

急性脑梗死患者血清胱抑素 C、凝血功能的临床检验价值

李长超

湖北省荆门市第二人民医院 湖北荆门 448000

【摘要】目的 分析凝血功能与血清胱抑素 C 检测在急性脑梗死中的临床诊断作用。**方法** 选取我院进行治疗的 40 例急性脑梗死患者, 将其纳入研究组, 分布时间为 2018 年 1 月—2019 年 1 月, 并选入同期进行体检的 40 名健康人员纳入对照组, 观察组间的凝血功能与血清胱抑素 C 水平。**结果** 研究组的血清胱抑素 C、血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白均高于对照组, 抗血凝酶 - III 低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在急性脑梗死的临床诊疗中, 患者的凝血功能以及血清胱抑素 C 水平变化有助于体现其实际病情, 具有良好的检验价值。

【关键词】 急性脑梗死; 血清胱抑素 C; 凝血功能

【中图分类号】 R446.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-083-02

急性脑梗死是临床中发病率较高的一种脑血管疾病, 其发病原理在于患者的脑血管发生动脉硬化或是形成了血栓, 从而导致血管腔狭窄或闭塞, 使得血液无法顺畅流通, 进一步造成脑供血不足, 引起脑组织坏死等症状。对急性脑梗死患者采取针对性的诊断方式, 有利于为临床治疗提供有力依据^[1-2]。本文择选了 2018 年 1 月—2019 年 1 月期间接收的 40 例急性脑梗死患者和 40 名健康体检人员参加研究实验, 旨在探讨急性脑梗死患者的凝血功能与血清胱抑素 C 水平检测的诊断优势, 现对研究内容进行以下汇报。

1 资料与方法

1.1 基础资料

采集我院在 2018 年 1 月—2019 年 1 月期间所接收的 40 例急性脑梗死患者作为受检目标, 将其纳入研究组, 并选入同期在我院参加体检的 40 名健康人员进行实验对比, 将其纳入对照组。

对照组中, 男性 23 名, 女性 17 名; 年龄值在 46—76 岁之间, 均值为 (65.21 ± 3.62) 岁; 研究组中, 男性 22 例, 女性 18 例; 年龄值在 45—75 岁之间, 均值为 (64.65 ± 3.22) 岁; 发病时间为 1—22 小时, 均值为 (7.24 ± 1.19) 小时; 病例类型: 16 例进展性脑梗死、24 例完全型脑梗死。将两组的年龄、性别的信息进行比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

研究组患者在第 2 天早晨进行空腹采血, 而对照组研究对象在体检当天早晨进行空腹采血, 采集 3 毫升静脉血。将血液样本分别保存在普通静脉采血管以及真空采血管内, 将含有乙二胺四乙酸的抗凝剂加入至真空采血管中, 设置 2500 r/min 的离心速度, 时间为 5 分钟, 将血清收取。通过颗粒增强透射免疫比浊方式对血清胱抑素 C 进行检验, 并借助酶联免疫吸附方法检测血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白、抗血凝酶 - III^[3]。所有操作流程均根据规定严格执行。

1.3 观察指标

记录和观察两组患者的血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白、抗血凝酶 - III 以及血清胱抑素 C 水平。

1.4 统计学方法

组间数据通过 SPSS18.0 核算软件进行数据处理, 组间的血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白、抗血凝酶 - III 以及血清胱抑素 C 水平根据“均数 $\pm$ 标准差”方式体现, 采用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时, 则提示数据比较有明显差异性。

2 结果

和对照组相比, 研究组的血清胱抑素 C、血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白均较高, 抗血凝酶 - III 较低, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 对比两组的凝血功能及血清胱抑素 C

组别	例数	血浆凝血酶原时间 (g/L)	血浆纤维蛋白 (s)	抗血凝酶 - III (s)	血清胱抑素 C (mg/L)
对照组	40	16.59 ± 3.37	2.58 ± 1.65	85.44 ± 18.29	1.45 ± 0.38
研究组	40	24.69 ± 6.42	3.57 ± 1.25	68.31 ± 16.74	1.95 ± 0.24
t	-	7.0653	7.7519	3.0248	7.0360
P	-	0.0000	0.0000	0.0034	0.0000

3 讨论

临床中诱发急性脑梗死的因素较多, 有相关临床资料显示, 血清胱抑素 C 和心脑血管病变存在一定关联性, 血清胱抑素 C 是引发心血管疾病的重要因素。患者体内血管内膜损伤时, 其身体会发生脑血栓、缺氧、缺血等一系列反应, 继而导致神经系统异常。若患者产生不适感, 血清胱抑素 C 水平会随之出现变化, 进一步造成体内的内环境紊乱^[4]。若急性脑梗死患者的凝血功能异常, 则会对脑部系统带来消极影响, 严重时还可能发生血栓症状。蛋白酶抑制剂血清胱抑素 C 有助于改善体内细胞内外的蛋白质产生水解, 同时对部分蛋白酶活性进行调节, 进一步促进激素水解, 同时可在靶细胞

内进行释放, 充分发挥出生物学效用^[5]。

本研究结果中, 研究组的血清胱抑素 C、血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白均高于对照组, 抗血凝酶 - III 低于对照组, $P < 0.05$ 。由此说明, 和健康人群相比, 急性脑梗死患者的凝血功能与血清胱抑素 C 均较为活跃, 组织蛋白酶与血清胱抑素 C 可能共同参与到一些心血管疾病的病理过程中, 因此存在引发动脉硬化以及凝血系统紊乱的风险。此外, 血浆纤维蛋白、血浆凝血酶原时间、抗血凝酶 - III 几类指标能够有效评估患者的凝血功能, 对评估急性脑梗死患者的实际病情提供有效价值。其中, 血浆凝血酶原时间主要是活化凝血酶

(下转第 85 页)

的方式,可轻易对肿瘤周边存在脏器及血管内查,分析是否出现肿瘤转移而对现象,同时也能够检出微小病灶,帮助临床医师了解肿瘤分期,为疾病治疗及诊断提供查看依据,因此疾病诊断阳性率较高。观察组胰腺癌组织血流量显著高于对照组,差异分明;观察组胰腺癌组织血容量显著低于对照组,差异分明, $P < 0.05$ 。对于胰腺癌患者来说,胰周血管是否被侵及是影响胰腺癌手术切除和预后的关键因素,而CT多期扫描,通过处理技术,不仅能够为医师提供二维和三维图像,同时显示患者胰腺的血流量,直观的了解胰腺癌是否侵犯周围血管,为术前评估及治疗方案提供证据,能积极改善患者预后,分析患者疾病病程,有助于提升患者5年生生存率,值得注意的是病理切片检查仍然是诊断胰腺癌的金标准。

总而言之,将胰腺癌诊断中实施CT多期扫描,可有效提升疾病诊断准确率,为手术治疗提供科学的参考依据,降低误诊、漏诊发生,减轻患者不适,对于增强其术后生活质量提供帮助,在临床上运用效果确切,值得进一步推广使用。

参考文献:

(上接第81页)

省了患者的经济费用^[5]。

综上所述,常规生化仪和快速血糖仪在血糖检测结果方面的差异不具备统计学意义($P > 0.05$),都能够作为检测血糖值的有效方法。但相对于常规生化仪检测,快速血糖仪检测方法更加快捷、简便和经济,能够促进患者负担的减轻和良性互动的医患关系的构建,给医师及早把握患者病情带来了可靠的依据,可作为血糖值检测当中的优选方法。

参考文献:

[1] 崔玲.临床血糖检验中快速血糖仪与常规生化仪应用

[1] 刘洋,徐红卫,董志辉.多层螺旋CT与MR显像对胰腺肿块患者诊断价值的比较[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(3):94-97.

[2] 陈庆.分析多排螺旋CT多期扫描运用在胰腺癌诊断中的临床价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(15):2899-2900.

[3] 张阿萌,康眼训.螺旋CT在胰腺癌、胰腺内分泌肿瘤及自身免疫性胰腺炎鉴别诊断中的应用[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):686-688,694.

[4] 张艳飞.多排螺旋CT多期扫描在胰腺癌诊断中的临床价值研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(11):49-50.

[5] 宋平.多层螺旋CT多期扫描对胰腺癌患者诊断准确率的影响[J].实用医学影像杂志,2019,20(1):95-97.

[6] 黄坚.多排螺旋CT多期扫描在胰腺癌诊断中的临床价值分析[J].中外医学研究,2017,15(6):50-51.

[7] 季锋.多层螺旋CT多期薄层扫描技术在诊断早期胰腺癌中的应用价值[J].当代医药论丛,2018,16(17):172-173.

的价值[J].继续医学教育,2014,08:34-35.

[2] 葛雅妹.快速血糖仪与全自动生化分析仪血糖检验结果分析[J].糖尿病新世界,2014,21:40.

[3] 高士红,张照亮.急诊检验血糖中快速血糖仪和常规生化仪两种方法的临床应用[J].吉林医学,2014,32:7232.

[4] 步怀恩,王泓午,尹立群,等.快速血糖仪与全自动生化分析仪测定血糖的Meta分析[J].天津医药,2008,02:119-121.

[5] 陈娟.快速血糖仪与常规生化仪对临床血糖检验的研究[J].检验医学与临床,2015,12:1789+1791.

(上接第82页)

染组患者与其他感染组患者,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见,PCT水平在患者正常状态下水平较低,但受到外来刺激或发生病态时,PCT水平会明显上升,且在24h左右达到峰值,在进行药物控制后,PCT水平会逐渐下降。

综上所述,对肝胆手术后患者进行早期血清降钙素原监测,能有效的预测患者是否发生腹腔感染,并可根据按监测结果选择相对应的治疗措施,进一步提高患者临床治疗效果,使患者生命质量得到更好的保障,具有重要的临床应用价值,

值得推广应用。

参考文献:

[1] 王江,王建忠.血清降钙素原在腹腔感染中的研究进展[J].医学研究生学报,2019,32(10):1110-1114.

[2] 崔宇,李波,陈进.血清降钙素原对肝胆手术后患者腹腔感染的预测效果分析[J].中华医院感染学杂志,2019,29(14):2154-2157.

[3] 王冠.腹腔外伤患者术后感染与血清炎症因子的关联性研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(01):403-408.

(上接第83页)

的所需时长,而血浆凝血酶原是内源性凝血与外源性凝血途径的共同因子,其指标升高是产生血栓的关键特征,血浆凝血酶原时间能够反映出内源性的凝血过程。另一方面,当患者的血液表现为高凝状态时,则血浆纤维蛋白水平也会上升,血浆凝血酶原时间降低。

综上所述,在急性脑梗死患者的临床诊断中,血清胱抑素C水平和凝血功能可以有效反映出患者的病情状况,具有一定的评测效果。

参考文献:

[1] 葛彦文.血清胱抑素C及凝血功能检验在急性脑梗死患者中的临床应用价值[J].全科口腔医学杂志(电子版),

2020,7(1):174-175.

[2] 徐红.急性脑梗死(ACI)患者血清胱抑素C(Cys C)及凝血功能(Fg、AT-Ⅲ、PT)的临床检验价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(9):1589-1590.

[3] 范玉刚.急性脑梗死临床血清胱抑素C及凝血功能的检验价值分析[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(1):48-49.

[4] 孙茜.血清胱抑素C及凝血功能检验在急性脑梗死患者中的临床价值分析[J].中国医药指南,2018,16(31):125-126.

[5] 陈军,史丽红.急性脑梗死患者检验凝血功能及血清胱抑素C的临床价值[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):125-127.