

研究冠心病患者行血清胆红素与尿酸检验的价值

承维红

湖北省荆门市第二人民医院 湖北荆门 448000

【摘要】目的 研究观察冠心病患者行血清胆红素与尿酸检验的价值。**方法** 选取2017年12月到2019年10月在我院进行检验的30例冠心病患者和30例健康者,分别为冠心病组和健康组,两组患者都接受血清胆红素和尿酸的检验,观察比较两组患者的血清胆红素指标以及尿酸指标水平。**结果** 冠心病组患者的血清间接胆红素水平、血清直接胆红素水平、血清总胆红素水平,相较于健康组患者更低;而冠心病患者的尿酸水平相较于健康组患者的更高, $P<0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 对于冠心病的患者实施血清胆红素以及尿酸的检查,使得检测结果更加精确,便于监测患者体内指标的变化。

【关键词】 冠心病;血清胆红素;尿酸;检验价值

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-075-02

冠心病的全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,主要是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞或冠状动脉功能性改变导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,临床上血脂异常、高血压、吸烟、糖尿病、糖耐量异常、肥胖、过度饮酒、饮食不均衡、缺乏运动锻炼等均属于诱发冠心病的高度危险因素,一般根据发病机制的差异可分为隐匿性冠心病、无心绞痛型冠心病、心肌梗死型冠心病、缺血性心肌病型冠心病、猝死型冠心病这五种类型^[1]。目前,冠心病的治疗措施包括药物治疗、经皮冠状动脉介入治疗、冠状动脉旁路移植术等^[2]。冠心病患者临床表现各异,有心绞痛、心律失常、休克、心力衰竭等,很多患者在就诊治疗时已经处于危重疾病阶段,因此,临床上早期诊断冠心病对于患者的预后、治疗帮助极大。本文目的为研究观察冠心病患者行血清胆红素与尿酸检验的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年12月到2019年10月在我院进行检验的30例冠心病患者和30例健康者,分别为冠心病组和健康组,纳入标准:(1)经过心电图、X线、心肌标志物等实验室检查,患者确诊为冠心病;(2)患者无合其他的肺肾等器官实质性病变;(3)经过患者本人以及家属同意,自愿签署知情同意书者。

冠心病组患者的男女比例为17:13,年龄为43到76岁,平均年龄为 (59.84 ± 1.59) 岁,其中有7例患者为隐匿性冠心病,8例患者为无心绞痛型冠心病,8例患者为心肌梗死型冠心病,7例患者为缺血性心肌病型冠心病。

健康组群体中男女的比例为16:14,年龄为44到77岁,平均年龄为 (60.58 ± 1.76) 岁。两组在年龄、性别等一般资

料方面比较差异无明显统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

健康组以及冠心病组均采取血清胆红素以及尿酸的检测,具体步骤如下:(1)叮嘱所有受检者在采血的前10小时内保持空腹状态,然后第二天早晨,为患者抽取5毫升的静脉血液,将血液保存于真空管中送检。(2)将受检者的血液进行离心分离,转速参数为每分钟3000r,离心之后将血液静置10分钟。(3)将静置好的血液分离出上层的血清,保存在抗凝管中。(4)将血清放入日立7600全自动生化分析仪,测定尿酸水平,并且记录数据。同时将血清放入择CS-2000i全自动凝血仪,测定血清间接胆红素水平、血清直接胆红素水平、血清总胆红素水平等各项胆红素水平,并且记录数据。

1.3 观察指标

观察比较健康组以及冠心病组受检者的血清间接胆红素水平、血清直接胆红素水平、血清总胆红素水平、尿酸等指标的水平。

1.4 统计学方法

将健康组和冠心病组两组实验所得数据用SPSS19.0统计学软件进行分析,定量资料用均数加减标准差表示,进行t检验,定性资料用百分率表示,两组间采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血清胆红素以及尿酸水平比较

冠心病组患者的血清间接胆红素水平、血清直接胆红素水平、血清总胆红素水平,相较于健康组患者更低;而冠心病患者的尿酸水平相较于健康组患者的更高, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表1: 两组患者的血清胆红素以及尿酸水平比较 (n=30)

组别	血清间接胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	血清直接胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	血清总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)
健康组	9.87 ± 1.68	6.76 ± 1.58	15.89 ± 1.78	274.29 ± 25.83
冠心病组	6.54 ± 1.33	4.11 ± 1.42	11.31 ± 1.27	370.19 ± 22.49
t	8.512	6.833	11.472	15.337
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

临床上,冠状动脉粥样硬化性心脏病可以选择硝酸酯类药物、抗血栓药物、纤溶药物、 β -受体阻滞剂、钙通道阻断剂、肾素血管紧张素系统抑制剂等来改善疾病症状,从而延缓患者的病情^[3]。一般,冠心病的患者可以通过心电图、核

素心肌显像、CT、冠状动脉造影等进行鉴别检查,但是通过检查血清胆红素以及尿酸,能够更加直接的反应冠心病患者的疾病状态,能够观察患者是否出现其他的并发症以及明确诊断疾病的严重程度^[4]。血清胆红素是由体内衰老的红细胞发生裂解,进而将血红蛋白释放出而形成,有直接胆红素和

间接胆红素这两种形态,血清胆红素的改变直接反应机体的红细胞破坏情况^[5]。当机体内的血清胆红素降低时,则表明红细胞的破坏过多,机体的血浆的抗氧化能力也会随之减少,从而会进一步加速低密度脂蛋白的生成,导致心脏冠脉的负荷增大,进而造成机体内的冠状动脉粥样硬化^[6]。通常体内的尿酸能够在水中微溶,而当患者体内的尿酸增加时,则代表其溶解度下降,不仅能够导致高尿酸血症的发生,还能够导致血管沉积尿酸盐结晶,从而使得血管发生粘连^[7]。临床上,能够对于冠心病患者的尿酸以及血清胆红素做出精确检验,能够更好的辅助治疗方案的确立,帮助患者更好的控制病情的发展。

冠心病组患者的血清间接胆红素水平、血清直接胆红素水平、血清总胆红素水平,相较于健康组患者更低;而冠心病患者的尿酸水平相较于健康组患者的更高, $P<0.05$,差异具有统计学意义。由此可知,冠心病采取尿酸以及血清胆红素的检验,能够更明确的看出血液指标含量的变化,能够使得检查结果更为精准,同时也对患者的治疗、预后起到辅助检测的作用,临床价值极高。

参考文献:

[1] 刘善宽,尹俊明.PCT、CRP、血清胆红素、尿酸及

载脂蛋白 A1、B 对冠心病的诊断价值[J].广东医学,2019,40(15):2246-2248+2253.

[2] 谢则金,王厚照,张福军.血清胆红素、尿酸、低密度脂蛋白与冠心病的关系[J].临床军医杂志,2015,43(2):119-120,153.

[3] 颜立群,康建丽,汪国石,等.256层螺旋CT测量冠状动脉校正性对比剂浓度与冠心病患者冠状动脉狭窄、斑块负荷及患者临床预后之间的相关分析[J].河北医科大学学报,2019,40(2):188-192.

[4] 潘晓帆,周其达,秦琳等.老年急性缺血性脑卒中患者血清中尿酸、总胆红素以及脂蛋白等相关因素的综合性分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(18):44-48.

[5] 李幸旻,陈嘉喜,阮周琪.冠心病诊断中血清胆红素、尿酸、肌钙蛋白、B型钠尿肽联合检测临床价值分析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(01):77-78.

[6] 张远朝,韦兰,唐林.血清胆红素与尿酸在冠状动脉粥样硬化性心脏病患者临床检验中的效果观察[J].实用医技杂志,2019,26(04):444-445.

[7] 汪满有.联合检查脂蛋白(a)、C反应蛋白、血尿酸和血清胆红素在心脑血管疾病诊断中的临床应用价值[J].青海医药杂志,2016,46(11):56-58.

(上接第73页)

其越来越多地被应用于急性肾损伤的检查当中。在老年脓毒症患者急性肾损伤的早期诊断中,采用超声诊断技术来观测患者的肾脏血流动力学指标,可以及时发现其肾脏受损情况,同时还有助于了解其生理结构变化,从而做出更准确的诊断。在超声检查中,肾叶间动脉阻力指数可以呈现出肾脏的血流灌注情况,从而反映出肾内血管弹性的改变及其小血管内的血流量变化,继而反映出肾小动脉血流的变化。本组研究结果显示:急性肾损伤组患者第一天和第七天的肾叶间动脉阻力指数均显著高于非急性肾损伤组患者,数据差异具有统计学意义($P<0.05$);急性肾损伤组患者第七天的血肌酐水平显著高于非急性肾损伤组患者,且较第一天有显著上升,数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。可以得出结论:采

用超声早期诊断老年脓毒症患者急性肾损伤准确性较高,值得在临床上推广应用。但本研究样本量小,尚有待进一步的大规模多中心研究来证实。

参考文献:

[1] 陈九军.老年脓毒症患者急性肾损伤的超声早期诊断评价[J].中华医院感染学杂志,2014,13:3253-3254+3257.

[2] 葛肖艳,曾艾,张伟,成静,芦桂林.重症全身性感染患者急性肾损伤超声早期诊断的临床评价[J].中华医院感染学杂志,2016,08:1712-1714.

[3] 陈君耀,谢志刚,易惠明.重症全身性感染患者急性肾损伤超声早期诊断的意义[J].中华医院感染学杂志,2014,24:6134-6135+6138.

(上接第74页)

80%。当血清酶学检查发现ALT升高的幅度大于AST时,基本可以诊断患者患有急性肝炎,病理机制是一方面肝细胞的通透性增强,导致ALT升高明显,另一方面线粒体生理功能未出现异常,AST升高不明显。ALT检测是临床医师用来监测肝功能常用方法之一,当ALT数值超过正常范围时,说明患者的肝细胞受到相应的损害,尤其体现在急性肝炎患者身上,而慢性肝炎、肝硬化、肝癌患者则表现为轻中度升高。AST与ALT比较,前者活性更高,因此当肝细胞受损严重时,AST升高趋势高于ALT,因此可以发现肝癌患者、肝硬化患者、急性肝炎患者血清酶学检查结果中AST明显升高^[5]。

随着医学的不断发展与进步,AST与ALT比值在病毒性肝炎的诊断也不断得到认可和应用。关于AST与ALT比值在病毒性肝炎的临床诊断意义存在不同说法,有部分专家认为AST与ALT比值变化反映的是肝功能减退情况,部分专家认为AST与ALT比值变化反映的是肝纤维化情况^[6]。本文表中数据显示急性肝炎患者由于肝细胞功能不断受损,AST与ALT比值呈现上升趋势,但是比值一般小于1。慢性肝炎是有急性肝炎发展而来,肝细胞功能受损程度较深, $2>AST$ 与 ALT 比值 ≥ 1 。

肝硬化患者肝细胞出现纤维化,存在于线粒体中的AST大量释放,AST与ALT比值可为2。由此可见,观察AST与ALT比值变化,可以鉴别诊断急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化,便于临床医师诊疗,也有利于患者身体康复,值得推广应用。

参考文献:

[1] 崔彦峰,杜晓红,李京芳等.缺氧性肝炎与病毒性肝炎的临床特点分析[J].临床合理用药杂志,2015,(1):133-134.

[2] 吴丽娟,靳昌忠,白石等.合并病毒性肝炎HIV感染患儿接受高效抗逆转录酶病毒治疗后肝功能变化[J].浙江大学学报(医学版),2014,(2):180-186.

[3] 张洪美,袁美莲.丙型肝炎患者血清自身抗体和AST/ALT在诊断丙肝后肝硬化中的临床意义[J].中国实验诊断学,2016,20(3):443-445.

[4] 徐凤玲,吕江峰,庄伟等.病毒性肝炎临床检测指标的诊断分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(19):4362-4364.

[5] 翁金月,樊建霜,王蓉蓉等.赶黄草与黄芩不同配比对病毒性肝炎C3H/HeJ小鼠的影响[J].浙江临床医学,2015,(4):510-512.

[6] 张慧,李双杰,袁远宏等.儿童原发性EB病毒性肝炎的临床特征分析[J].中国医师杂志,2016,18(1):103-105.