

病毒性肝病患者诊断中临床检验生化指标的应用研究

田海燕 杨晓红 刘永刚

德惠市人民医院检验科

[摘要]目的: 分析病毒性肝病诊断中应用临床检验生化指标的方法。方法: 选用2019年1月-2019年12月期间本院接受检验的病毒性肝病患者共40例作为观察组, 并选取同期常规体检患者40例作为对照组, 对两组患者均通过临床生化指标检验, 比较两组血常规指标与血清生化指标。结果: 观察组血常规指标与血清生化指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 病毒性肝病患者诊断中应用临床检验生化指标能够更快的了解患者病情变化, 直接反映患者病情。

[关键词]病毒性肝病; 临床诊断; 临床检验; 生化指标

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.789

病毒性肝病是临床肝炎常见的疾病分类之一, 根据肝炎病程及演变方式可大体分为轻度肝硬化、重型肝炎、慢性肝炎和其他急性重症肝炎, 发病后多数患者也会出现弥漫性肝损伤、肝功能明显异常、厌食、疲劳^[1]。有调查数据显示, 近年来, 我国病毒性肝炎患者发病率仍呈逐年快速递增发展趋势, 任何年龄阶段都可能患有病毒性肝病感染的较大可能性, 随着人们对携带病毒性肝炎感染危害及认识逐渐提高, 多数人对携带传染性肝病患者也表现出某种歧视, 这势必在很大程度加重肝炎患者的心理负担, 对于许多病毒性肝病感染患者来说, 如果患者发病后还未能迅速得到及时有效地诊断和合理治疗, 则患者极易转变为恶性肿瘤, 因此, 及早诊断和积极治疗对于全面提高各种病毒性肝病患者手术效果和远期预后也具有重要意义。临床研究已表明, 病毒性肝病早期患者和发病数月患者均可通过采血及时检测各种肝功能参数异常, 例如白蛋白抗体、球蛋白、总血清蛋白、总血胆红素、谷丙转氨酶指数等都是早期监测肝功能指标的一项常用生化指标, 当发现肝功能参数受损时, 可对此类指标及代谢过程产生影响。基于此, 本临床研究旨在客观分析2019年1月-2019年12月期间接受肝功能检验的40例病毒性肝病患者检测肝功能血清和生化检测指标的价值, 报道如下。

一、对象与方法

(一) 对象资料

选用2019年1月-2019年12月期间本院接受检验的病毒性

肝病患者共40例作为观察组, 并选取同期常规体检患者40例作为对照组。患者能正常交流, 符合病毒性肝病诊断标准, 排除严重精神疾病与传染病者。其中观察组男23例, 女17例, 年龄20-71岁, 平均年龄 (56.34 ± 4.05) 岁; 对照组男22例, 女18例, 年龄20-70岁, 平均年龄 (56.15 ± 4.01) 岁。两组一般资料无意义 ($P > 0.05$)。

(二) 方法

所有患者当天早晨需空腹取静脉血量约5ml, 3000r/min离心计数约5min, 取静脉血清后置于 -80°C 冰箱进行冷冻储存备用, 检测总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、白蛋白与球蛋白比值(A/G)、总胆红素(TBIL)、谷丙转氨酶(ALT)水平, 准确记录两组上述指标并据此进行比较。

(三) 观察指标

1. 血常规指标: 白细胞、淋巴细胞、中性粒细胞、血小板变化; 2. 血清生化指标: TP、ALB、A/G、TBIL、ALT水平变化。

(四) 统计学评析

借助PEMS3.2统计学软件, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 血常规指标比较

观察组血常规指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

(二) 血清生化指标比较

表1: 血常规指标比较 ($\bar{x} \pm s, \times 10^9/L$)

组别	n	白细胞	淋巴细胞	中性粒细胞	血小板
观察组	40	5.02 ± 1.03	2.54 ± 0.37	1.51 ± 0.31	110.35 ± 15.64
对照组	40	6.98 ± 1.14	1.21 ± 0.28	3.24 ± 0.62	174.34 ± 18.92
t	-	8.068	18.128	15.784	16.487
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表2: 血清生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TP (g/L)	ALB (g/L)	A/G	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)
观察组	40	0.45 \pm 0.09	0.34 \pm 0.05	0.53 \pm 0.12	25.39 \pm 2.14	94.34 \pm 7.89
对照组	40	0.64 \pm 0.12	0.48 \pm 0.07	0.71 \pm 0.14	14.06 \pm 2.02	27.46 \pm 3.25
t	-	8.011	10.293	6.174	24.350	49.569
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

观察组血清生化指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

三、讨论

病毒性肝病主要由急慢性肝炎病毒感染引起的一组感染性疾病, 病程较长, 可迅速演变成晚期病变程度相当高的急性肝硬化和中晚期肝癌, 最终危及患者的生命安全, 因此, 临床为了进一步提高病毒性肝病患者的疾病预后, 坚持以“早发现、早治疗”的原则, 避免恶化。病毒性肝病早期阶段多可由急性肝炎病毒混合传播机体肝脏引起, 随着体内乙型肝炎病毒在宿主肝组织胞系中持续的增殖, 肝细胞表面逐渐形成肝细胞大量缺血变性或坏死, 导致晚期慢性坏死肝组织纤维化, 肝功能亦随之产生严重坏死甚至受损^[2]。但早期阶段本病进展往往表现较为稳定且缓慢, 病变累及肝实质细胞在损伤严重时通常一般较轻, 对于多数患者而言无特别明显症状, 不易被临床检测, 当某些慢性肝细胞因严重损害时, 会大量增生破坏体内各种酶细胞器, 增加肝脏细胞核内产生抗体的各种特异蛋白质结合水平, 因此, 在对病毒性肝病治疗所用各种辅助鉴别诊断中还必须考虑同时使用一些特异敏感蛋白物质。

肝脏是进行人体营养代谢的重要组织器官之一, 具有组织脱氧、储存肝糖、分泌组织蛋白与合成蛋白质等多种生化功能, 当肝炎病毒感染侵入人类肝脏系统后可显著损害肝功能, 引起正常血清TP、ALB、A/G、白细胞、中性粒细胞总数和血小板总数衰退。病毒性肝病临床感染性特别强, 是指机体肝器官组织细胞受到肝炎病毒感染刺激后发生的一种恶性疾病, 如若不及时治疗, 很容易发展成严重肝纤维化、肝硬化甚至诱发肝癌等。随着临床药物研究的发展逐渐深入, 部分研究者发现某些病毒性肝炎感染也是人体多器官严重病变的重要发病诱因, 如急慢性肝肾综合征、肝性脑病等各种常见临床慢性临床症状^[3]。TBIL胆红素和转氨酶ALT是一项反映肝功能水平的临床重要指标, 大都由肝细胞分泌合成利用的一种生物酶, 当机体肝功能损害十分严重时, 会迅速降低胆红素合成代谢能力, 促进胆红素大量物质迅速释放, 从而急

剧增加血清水平, 而TBIL可定量反映血清胆红素的产生情况和肝胆管功能通畅, 监测其胆红素水平及其变化, 对进一步临床判断肝脏胆管、胆管功能强弱有着重要意义。

本研究表明, 观察组血常规指标与血清生化指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。有研究学者指出, 60%以上原发性肝癌患者主要由各种病毒性肝炎变异发展而来, 由于各类病毒入侵肝细胞时间前后分期不同, 患者机体代谢免疫水平也会表现出较明显的差异, 因此, 在临床诊断各型病毒性肝炎患者时, 可以通过检测机体某些病毒敏感代谢物质的各种生化指标水平来实现鉴别诊断。临床数据表明, 许多病毒性肝病患者的临床肝功能检查中生化检测指标变化相对较大, 例如, 由于长期肝脏疾病的影响, 患者肝细胞在受损肝脏活动中合成体内某种特定物质酶的反应能力就会逐渐降低, 严重影响患者白蛋白指数。随着病毒性肝病的迅速发展, 会发生肝核溶解反应和组织破裂, 从而造成肝病患者核蛋白浓度出现急剧性升高, 可用于准确判断肝炎患者肝病类型, 患者肝细胞组织受损后, 患者肝细胞基质中大量存在的有毒物质会逐渐渗透吸收到患者血清样品中, 导致患者血清浓度显著增加。

综上所述, 病毒性肝病患者诊断中综合应用多项临床常规检验与生化诊断指标能够全面快捷地了解患者病情变, 在常规肝功能指标检测基础上, 加强指标检测可为诊疗提供准确的指导依据。

参考文献:

- [1] 王侠, 李丹. 临床生化检验指标在病毒性肝病患者诊断中的应用分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(4): 111-112.
- [2] 杨洁, 马新, 谷芭, 等. 临床检验生化指标在病毒性肝病患者诊断中的价值研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(62): 171-172.
- [3] 楚德政. 病毒性肝病患者诊断中临床检验生化指标的应用[J]. 中国社区医师, 2019, 35(35): 120-121.