

肝炎肝硬化患者肝功能生化检验的临床效果评价

姚永红

湖南省益阳市安化县第二人民医院检验科 湖南安化 413522

[摘要] 目的 评价肝炎肝硬化患者肝功能生化检验的临床效果。方法 选择本院 2016 年 8 月-2018 年 4 月收治的 56 例肝炎肝硬化患者作为试验组, 选择同期 56 例健康体检者作为对照组, 两组均接受肝功能生化检验, 对两组肝功能指标进行比较, 并对试验组患者 Child-Pugh 不同分级的肝功能指标变化进行分析。结果 与对照组相比, 试验组 CHB、ALB 及 CHO 水平显著升高, 其 TBA 水平显著降低, 组间表现出的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组 Child-Pugh A 级患者的 CHB、ALB、CHO 水平显著高于 Child-Pugh B 级、C 级患者, 其 TBA 水平则显著低于 Child-Pugh B 级、C 级患者, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 肝功能生化指标可将肝炎肝硬化患者的肝脏受损情况和严重程度准确反映出来, 为临床制定治疗方案和评价预后提供参考。

[关键词] 肝功能; 肝炎肝硬化; 生化检验

[中图分类号] R575

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-010-02

肝炎肝硬化主要指的是在乙、丙、丁型病毒性肝炎基础上发展而成的疾病类型, 其具有较高的发病率, 患者主要表现为肝区疼痛、黄疸、乏力、上消化道出血、门脉高压等临床症状, 必须尽早做出明确诊断并采取科学有效的治疗措施, 以达到改善患者生活质量和预后的目的^[1]。肝组织病理活检作为临床诊断肝炎肝硬化的主要手段, 其被看作诊断金标准。但因为其属于有创性检查, 再加上检查费用高昂, 所以临床推广受到一定的限制。近年来肝功能生化检验已成为临床诊断肝炎肝硬化的常用方法, 其可帮助主治医师更全面的了解和掌握患者病情。本文选择本院收治的 56 例肝炎肝硬化患者及 56 例健康体检者进行肝功能生化检验分析比较, 现作如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2016 年 8 月-2018 年 4 月收治的 56 例肝炎肝硬化患者作为试验组, 所有病例均符合肝炎肝硬化的相关临床诊断标准^[2]。其中男患者 31 例, 女患者 25 例, 患者年龄 31-76 岁, 平均 (53.8 ± 2.6) 岁; Child-Pugh 分级: A 级 18 例, B 级 22 例, C 级 16 例; 选择同期 56 例健康体检者作为对照组, 其中男 32 例, 女 24 例, 年龄在 32-76 岁之间, 平均 (53.8 ± 2.7) 岁。对比两组基线资料, 组间差异均衡 ($P > 0.05$), 存在对比性。

1.2 方法

两组受试者均在晨起空腹状态下抽取 3ml 静脉血, 按照 3000r/min 的速度进行 5min 左右的离心处理, 选取上清液后保存至 -20°C 的冰箱中, 通过全自动生化分析仪及与其配套试剂对两组肝功能指标进行测定, 主要包括 CHE (血胆碱酯酶)、CHO (血胆固醇)、ALB (白蛋白)、TBA (总胆汁酸), 一切操作严格按照试剂盒上的要求进行即可。

1.3 观察指标

对两组 CHE、CHO、ALB、TBA 等肝功能生化检验指标进行统计记录, 并对试验组患者 Child-Pugh 不同分级的肝功能指标进行比较, 以血清胆红素、凝血酶原时间、肝性脑病、腹水及 ALB 等相关评分标准予以分级, 其中 5-6 分为 A 级; 7-9 分为 B 级, ≥ 10 分为 C 级, 得分越低说明肝脏储备功能越好。

1.4 统计学处理

得到的全部相关数据均录入到 SPSS22.0 统计学软件中加以统计分析, 检测结果使用 ($\bar{x} \pm s$) 予以描述, 对比行 t 检验, 如果 $P < 0.05$, 则充分证明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肝功能指标的差异

试验组 CHB、ALB 及 CHO 水平均明显高于对照组, 其 TBA 水平明显低于对照组, 两组之间具有显著性统计学差异 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 对比两组肝功能指标的差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TBA ($\mu\text{mol/L}$)	CHE (U/L)	CHO (mmol/L)	ALB (g/L)
试验组 (n=56)	48.24 ± 5.73	2361.83 ± 243.90	2.86 ± 0.41	26.92 ± 3.11
对照组 (n=56)	5.87 ± 1.11	8342.19 ± 675.42	4.68 ± 0.86	48.24 ± 2.38
t 值	54.3248	62.3205	14.2953	40.7397
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比肝炎肝硬化患者 Child-Pugh 不同分级的肝功能指标

与 Child-Pugh B 级、C 级患者相比, Child-Pugh A 级患

者的 CHB、ALB 及 CHO 水平明显升高, 其 TBA 水平明显降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 对比肝炎肝硬化患者 Child-Pugh 不同分级的肝功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

Child-Pugh 分级	TBA ($\mu\text{mol/L}$)	CHE (U/L)	CHO (mmol/L)	ALB (g/L)
A 级	$19.24 \pm 3.64^{\Delta}$	$3487.29 \pm 476.28^{\Delta}$	$3.88 \pm 1.24^{\Delta}$	$42.88 \pm 6.18^{\Delta}$
B 级	40.92 ± 6.23	2018.28 ± 237.15	3.12 ± 0.78	35.29 ± 3.44
C 级	82.36 ± 12.60	1523.19 ± 186.23	2.22 ± 0.36	24.82 ± 2.15

注: Δ 表示与 B 级、C 级患者相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝炎肝硬化属于临床常见病和多发病, 随着近年来生活方式和饮食结构的逐年改变, 本病的发病数量明显增多。就目前而言, 临床为准确诊断肝炎肝硬化提出了诸多方法, 其中具有代表性的主要为实验室检查、肝功能生化指标检验及腹腔镜检查等。相关研究证实^[3], 通过对肝炎肝硬化患者的

CHE、CHO、ALB、TBA 等肝功能生化检验指标进行检测, 可对患者的肝功能受损情况进行及时、准确的了解, 进而判断其病情。ALB 主要通过肝脏合成, 一旦肝细胞发生损伤或坏死, 其合成会出现逐渐降低的变化。通过对 ALB 进行检测, 可全面掌握患者肝功能受损的相关情况。CHE 可将肝功能受损情况准确反映出来, 肝功能发生损伤的同时, 患者肝内 CHE 的合

(下转第 13 页)

能够过血脑屏障, 选择性地对引起病理损伤的 Ca^{2+} 形成阻滞作用, 将其阻滞于细胞外, 对细胞内钙超载进行抑制, 使受持续去极化影响而导致的血管平滑肌收缩得以消除与缓解, 促进正常供血恢复, 实现对偏头痛症状缓解。与此同时, 氟桂利嗪还能对 5-羟色胺释放具有抑制作用, 还可抑制血小板凝集, 使患者血液黏度有所降低, 使患者血管痉挛得到改善, 继而实现对偏头痛的治疗。相关研究显示, 患者偏头痛发作时, 多伴血小板凝集率显著上升, 且在血小板聚集后会对 5-羟色胺等物质进行释放, 加剧血小板聚集, 致使患者血管强烈收缩及脑血流减少, 发生偏头痛。基于盐酸氟桂利嗪的治疗作用, 使其成为当前国内外在偏头痛治疗中应用最为广泛的药物之一。^[5]

在中医范畴中, 认为偏头痛的发生多与气血逆行和、脉络瘀阻等有关, 集体气血不畅则导致不通则痛, 在治疗方面主要遵循活血祛瘀通络的原则。血塞通作为中成药制剂, 在成分上主要为三七总皂苷, 在现代药理研究中, 该成分可扩张脑血管, 对血流动力学指标进行改善, 对血栓形成产生抑制, 对内源性氧自由基清除系统功能进行增加, 对钙离子超载产生抑制, 并降低血脂, 对血小板聚集加以防止, 促进血液黏度明显降低。将盐酸氟桂利嗪与血塞通联合应用于偏头痛治疗中, 可发挥两者协同作用, 取得更好疗效。^[6]

在本次研究中, 采用联合治疗方案的观察组在治疗总有

效率上为 95.8%, 明显高于单纯应用盐酸氟桂利嗪进行治疗对照组 (77.1%) ($P < 0.05$)。与治疗前相比, 两组患者在发作频率与每次发作持续时间上均明显降低 ($P < 0.05$); 其中观察组治疗后在发作频率与每次发作持续时间上均显著低于治疗后的对照组 ($P < 0.05$)。且两组均未发生严重不良反应。研究结果显示, 在偏头痛治疗中, 采用氟桂利嗪与血塞通联合疗法, 临床治疗有效率高, 且可显著降低患者偏头疼发作频率与每次发作持续时间, 不良反应少, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 韩芳, 李双, 孙凡, 等. 偏头痛的现代医学治疗现状 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(1): 42-47.
- [2] 尹皓, 康玉琪, 肖哲曼, 等. 血塞通联合氟桂利嗪治疗偏头痛的 Meta 分析 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2015, (5): 491-493.
- [3] 杜洪印. 偏头痛发病机制和治疗研究进展 [J]. 河北医学, 2010, 16(5): 631-633.
- [4] 朱博驰, 毛西京, 于挺敏. 降钙素基因相关肽与偏头痛的关系 [J]. 中国老年学, 2012, 32(2):424-427.
- [5] 沈德驹. 氟桂利嗪联合血塞通对老年偏头痛患者疼痛程度及发作次数的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(24): 119-121.
- [6] 李成君, 于学斌, 高思山. 氟桂利嗪单用及联用血塞通治疗偏头痛的临床随机对照研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(24):3788-3790.

(上接第 9 页)

神经功能缺损量表 (NIHSS) 评分等的效果明显^[6]。

综合本研究的治疗报告和上述学者的研究结果证实, 微创颅内血肿清除术在脑出血术后的应用疗效确切, 不仅实现了确切的临床治疗总有效率, 且在高血压脑出血患者中, 对其血肿区和血肿量的多少都有明确标示。从并发症发生率和生存质量数值对比上, 效果突出。

综上所述, 微创血肿穿刺清除术治疗脑出血患者的应用疗效确切, 具有较高预后生存质量恢复力和临床疗效, 并且有较少的并发症发生率, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨军, 聂晓凤. 小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术

治疗脑出血临床疗效对比分析 [J]. 河北医药, 2015, 6(4):563-565

- [2] 李军, 蒋宇, 韩秀红等. 小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术治疗脑出血的疗效分析 [J]. 吉林医学, 2016, 37(8):1956-1958
- [3] 黄志鹏, 谢婷. 小骨窗开颅血肿清除术与微创血肿穿刺清除术治疗脑出血的疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):31-32
- [4] 刘道清, 江敏, 周志娟等. 小骨窗开颅血肿清除术与微创穿刺引流术治疗高血压脑出血疗效比较 [J]. 医学综述, 2014, 20(15):2807-2809
- [5] 张晓峰, 零达尚, 张建国等. 小骨窗开颅血肿清除术与穿刺外引流术治疗高血压基底节区脑出血的疗效比较 [J]. 中国医药导报, 2012, 09(16):77-80
- [6] 李亚龙. 分析比较微创穿刺血肿清除术与小骨窗开颅血肿清除术对高血压脑出血的效果 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):39-41

(上接第 10 页)

成会显著降低, 其可对肝功能受损程度进行准确评估。肝脏作为合成和储存 CHO 的重要器官, 机体肝功能发生损伤以后, CHO 水平降低明显。TBA 作为新增的肝功能检验指标之一, 相比于血清胆红素, 其变化更为明显, 幅度也比较大, 可对肝脏受损情况进行准确反映^[4-5]。本组研究发现, 与健康体检者相比, 肝炎肝硬化患者的 CHB、ALB 及 CHO 水平明显升高, TBA 水平明显降低, 通过比较 Child-Pugh 不同分级患者的肝功能生化检验结果, 发现 Child-Pugh A 级患者的 CHB、ALB、CHO 水平显著高于 Child-Pugh B 级、C 级患者, 其 TBA 水平则显著低于 Child-Pugh B 级、C 级患者, 这与相关文献报道结论相似^[6]。

综合上述分析, 肝功能生化指标可将肝炎肝硬化患者的肝脏受损情况和严重程度准确反映出来, 为临床制定治疗方案和评价预后提供参考。

[参考文献]

- [1] 葛家芳. 对肝炎肝硬化患者进行肝功能生化检验的临床意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(77):15108-15109.
- [2] 钟凯, 陈亮新. 生化检验项目用于肝硬化诊断的可行性研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):46-48.
- [3] 许俏娟, 关廷均, 罗超雄, 刘宝莹. 72 例肝炎肝硬化患者治疗前后肝功能检测结果对比分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(03):65-66.
- [4] 黄美婷, 曾海英, 邱森灵, 陈凡. 50 例肝炎肝硬化患者肝功能生化检验结果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14):66-68.
- [5] 郑璐. 对肝炎肝硬化患者进行肝功能生化检验的临床意义 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(13):132-133.
- [6] 宗晓龙. 生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的应用价值 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(03):502-503.

(上接第 11 页)

区医师, 2017, 33(4):123-124.

[2] 李会珍, 宋星凤, 钟宝珠. 糖尿病健康教育中临床护理路径的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(7):161-163.

[3] 姚蕾, 杨蓉. 临床护理路径在糖尿病患者健康教育中的应用

[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):61-63.

[4] 高莉, 周榕. 临床护理路径在初诊 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8):979-981.

[5] 钱美兰. 临床护理路径在糖尿病健康教育中的应用 [J]. 现代护理, 2017, 15(13):78-79.