



肾脏生化检验中分级检验的临床分析

刘 烨

济宁市第一人民医院检验科 山东济宁 272000

【摘要】目的 分析研究肾脏生化检验中分级检验的临床效果。**方法** 选取了 2013 年 2 月到 2016 年 5 月在我院接受治疗的病人作为研究对象，一共有 180 名病人，随后将这些病人随机的分成了两组，分别为对照组和观察组。其中对照组就采用常规的方法，而观察组则是采用分级检验的方式，最后，将得到的结果进行分析与研究。**结果** 观察组的临床效果明显要优于对照组，且比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在进行肾脏生化检查时，运用分级检验的方法能够最大程度的防止误诊和漏诊的出现，这样就能更好的为医生的临床治疗方法提供合理有用的依据，所以肾脏生化分级检验值得临床推广与实践。

【关键词】 肾脏生化检验；分级检验；临床效果

【中图分类号】 R446.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 10-017-02

【Abstract】 Objective to analyze and study the clinical effect of grading test in renal biochemical test. **Methods** a total of 180 patients who were treated in our hospital from February 2013 to May 2016 were selected and randomly divided into two groups: control group and observation group. The control group was treated with routine method, while the observation group was graded, and the results were analyzed and studied. **Results** the clinical effect of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** the renal biochemical examination, using the method of grading test to the greatest extent to prevent misdiagnosis and missed diagnosis, so it can better for the clinical treatment of a doctor to provide reasonable useful basis, so kidney biochemical grading test is worthy of promotion and practice.

【Key words】 renal biochemical test; grading test; clinical effect

一般肾滤过率较低是肾功能障碍在临床上的表现，随着经济、科技的不断发展，人们的医疗技术水平也在不断上升，因此，肾脏生化检验方法也越来越多^[1]。分级检验作为新型的肾脏生化检验方式，具有较强的针对性，并且其检验结果也非常可靠，能有效的降低误诊率。所以就将在这里探讨研究肾脏生化检验中的分级检验的临床效果，先报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在这里选取了 2013 年 2 月到 2016 年 5 月在我院接受治疗的病人作为研究对象，一共有 180 例，然后将这些病人随机的分成观察组和对照组。这些患者都签署了知情同意书，也没有服用其他的影响肾功能的药物，而且两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

我们将对对照组的患者进行传统的肾脏生化检验方法，检验的生化指标有胱抑素含量、血肌酐以及血尿素氮水平，然后将结果进行统计分析。

而观察组的患者则会进行分级检验，其肾脏生化标准为尿素氮、胱抑素 C、血肌酐等，然后将采取分级检验的方式对生化指标进行分级，胱抑素 C 为一级指标，血肌酐和尿素氮为二级指标^[2]。在进行检验的具体过程中，同样的标本在进行测定处理时，采取常规拉网式测定，如果出现漏诊、误诊的情况，就要采取分级检验的方法来进行处理。在第一次检验过后的一个月，患者需要进行复查，这样就能更好的掌握患者检验指标的变化情况以避免一些误差，还可以使检验更准确，在一级检验指标胱抑素 C 超出其正常范围后，就要进行下一级的指标检验，也就是检验血肌酐和尿素氮水平，来有效的补充第一级检验^[3]。

1.3 统计学处理

我们将采用 SPSS22.0 来将实验所得到的数据进行分析，计量单位比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 进行检验，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)^[4]。

2 结果

在胱抑素 C 阳性检出率方面，两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，而在血尿素氮、血肌酐的阳性检出率上，观

察组明显要高于对照组，且比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 两组病人各项生化指标检验结果比较

组别	胱抑素 C 阳性 (%)	血尿素氮阳性 (%)	血肌酐阳性 (%)
对照组	7.2	8.8	8.3
观察组	7.7	67.2	75.0
P 值	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肾脏生化检验能够准确的诊断肾脏疾病，值得临床广泛运用，在进行肾脏生化检验的时候是根据检验内生肌酐清除率，血肌酐、胱抑素等指标的结果，来对患者的肾脏疾病情况作出判断，能够使医生根据这些准确的判断找出科学的医治病人的方法。现在进行肾脏生化检验的方法主要是拉网式检查，但是这种方法是存在一定缺陷的，其操作程序复杂繁琐，会导致对病人疾病的检验结果不是很准确，并且病人需要支付高额的检验费用，增加了病人的负担^[5]。而分级检验对深化检测的项目进行了顺序的设置，能够及时发现检测项目中的异常情况，然后对这些异常进行处理与再分析检验，通过这种逐级检验的方法，能够有效的降低费用，提高检验的有效率。通过我们这一次的研究，不难发现观察组的效果明显的好于对照组，且比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，所以肾脏生化检验中分级检验值得临床广泛推广与运用。

肾小球率过滤是肾脏生化检验中的重要指标，当肾脏在发生病变时，肾小球率过滤就会下降，同时肾脏本身的排液功能也会有一定程度的下降。肌酐是肾小球排除的主要物质之一，通过对这一物质进行检验能够有效的检查出肾脏的功能状况^[6]。而在临床身上，人体肌酐分为内源性和外源性，内源性肌酐就是人体自身肌肉代谢产生的，内源性肌酐的产生量是相对稳定的，而外源性肌酐是人在吃肉类食物时代谢产生的物质，这类物质的产生量与人体摄入的肉类的多少有着直接的关系。而从我们的研究发现，分级检验的肌酐阳性率明显的高于利用常规方法进行检验的肌酐阳性率，所以就要不断加强检验程序的过反省，这样肾脏生化检验的结果就会更加准确、科学，有利于医生对病人采取科学的治疗方法。

(下转第 20 页)



瓣膜狭窄以及关闭不全,从而造成心脏血流动力学异常并引发相应临床症状。该病同心律失常、心肌梗死、心力衰竭以及心源性猝死均具有密切关系。所以,积极实施早期诊断及鉴别诊断,有助于及时实施早期干预,对于提升患者生活质量并改善预后具有积极意义。

超声心动图软组织分辨率较高,能够动态观察到心脏形态以及功能变化,有助于准确测量心脏各径线和参数,同时便于观察患者的心脏瓣膜运动情况。该方法用于诊断老年钙

化性心脏瓣膜病,可以有效显示瓣膜钙化存在及其位置,可以准确判断钙化瓣膜运动情况以及闭合情况,还能有效观察瓣膜位置血流方向以及血流速度等相关指标。本研究结果表明,随年龄增长,患者的心脏功能将逐渐下降,易发生钙化,因此主动脉瓣钙化发生率相对更高。糖尿病、吸烟习惯以及冠心病均同动脉粥样硬化具有密切关系,瓣膜钙化同动脉粥样硬化具有相似的病理基础,吸烟将直接损伤心脏瓣膜导致瓣膜损伤,从而发生纤维增厚以及钙盐沉积。

表1 各组临床资料情况比较 [n(%)]

组别	例数	年龄	高血压	糖尿病	冠心病	吸烟
主动脉瓣钙化组	42	80.2±5.6	26(61.90)*	27(64.29)*	25(59.52)*	25(59.52)*
二尖瓣钙化组	9	79.8±5.4	6(66.67)*	6(66.67)*	5(55.56)*	5(55.56)*
联合瓣膜钙化组	21	78.9±6.4	13(61.90)*	14(66.67)*	12(57.14)*	13(61.90)*
无钙化组	128	72.3±7.6	55(42.97)	45(35.16)	48(37.50)	41(32.03)

注:同无钙化组相比,*P<0.05

参考文献:

- [1] 黎粤,周良,卢海霞,等.超声心动图在老年钙化性心脏瓣膜病诊断中的应用价值分析[J].中国医学工程,2016,24(01):108-109.
- [2] 谢科.老年钙化性心脏瓣膜病的超声诊断价值分析[J].河北医学,2016,22(01):131-134.
- [3] 王丹辉,孙岩,韩桐师,等.超声心动图在老年钙化性心脏瓣膜病诊断中的应用价值分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(13):1449-1451.
- [4] 蒙振明,陈巧玲.超声心动图对老年钙化性心脏瓣膜

病的诊断价值[J].蚌埠医学院学报,2016,41(06):793-796.

- [5] 周学刚.超声心动图在老年钙化性心脏瓣膜病诊断中的应用价值分析[J].河北医学,2015,21(02):269-272.
- [6] 成建华.超声心动图对老年钙化性心脏瓣膜病的诊断价值[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(07):18-19.
- [7] 时惠,周晓辉.低骨量与老年钙化性心脏瓣膜病的相关研究[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(09):1097-1103.
- [8] 朱红梅.老年钙化性心脏瓣膜病156例超声心动图分析[J].当代医学,2011,17(31):67-68.
- [9] 胡婉霞.老年人群钙化性心脏瓣膜病超声检查与常见病相关因素临床探讨[J].中国民间疗法,2016,24(08):83-84.

(上接第17页)

血尿氮素是人体内蛋白质代谢的主要产物,患者在缺水、肾缺血的情况下,血尿氮素会上升,所以要联合应用血肌酐、血尿氮行肾小球滤过率的检查与判断,这1值得临床推广与运用^[7]。同时,依据相关的医学研究证明,患者自身肾小球滤过功能发生损伤之后,可以将胱抑素C的浓度作为相关的判断指标,效果也较为理想。

综上所述,肾脏生化检验中利用分级检验,能够比传统的拉网式检验更准确的检验病人的疾病状况,提升诊断的准确率,减少误诊的情况,使医生能够通过这一准确的诊断结果找出更科学更有效的治疗方法,从而使病人的疾病的得到更好的治疗和恢复,并且采用分级检验能够适当的降低病人的检验费用,减少病人的金钱负担,所以肾脏生化检验中分级检验值得临床广泛运用与推广。

参考文献:

- [1] 廖春盛,戴小波,魏涛,等.分级检验在肾脏生化中

的应用[J].检验医学与临床,2011,(8)6:720-722.

- [2] 王庆华,孙艳艳,何玉英,等.口服盐酸特比萘芬对猫血液及肾脏生化指标的影响[J].中国兽医杂志,2011,47(9):74-76.
- [3] 张红芬.肾脏生化分级检验的临床应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(3):395-396.
- [4] 宋超,杨自君,张菲菲,等.高钼对小尾寒羊肾脏蛋白含量和代谢酶活性及微核率的影响[J].中国兽医学报,2015,35(1):130-134.
- [5] 王淑君,许仕超,陶静莉,等.单纯轻度尿检异常患者的临床和肾脏病理分析[J].中国医学创新,2014,11(23):71-73.
- [6] 张燕飞.经皮肾穿刺活检在肾脏疾病诊断中的应用价值[J].中外医学研究,2014,12(4):14-15.
- [7] 沈玉琴,王永方,高志洪.血清胱抑素C对于老年2型糖尿病患者早期肾脏疾病诊断的临床价值[J].中外医学研究,2014,12(10):34-35.

(上接第18页)

宽度设置为0.75mm或0.50mm,可获得更多扫描数据,对微小病灶的诊断意义重大。

研究结果显示,肝细胞癌在动脉期多表现为高密度强化,在静脉期和平衡期,多表现为低密度无强化,与肝血管瘤、肝转移癌具有明显差异(P<0.05),说明螺旋CT多期增强扫描可获得各期影像学特征,为早期肝癌的诊断和鉴别提供诊断信息。针对彩超、B超无法明确的肝脏占位病变,可直接进行螺旋CT三期增强扫描,早期确诊和积极治疗,从而改善预后,提高生存率。

参考文献:

- [1] 司徒祖超,张广源,陈峥等.螺旋CT多期增强扫描诊

断小肝癌89例的临床观察[J].当代医学,2012,18(1):60-61.

- [2] 张海军.螺旋CT增强扫描诊断肝癌的应用价值[J].现代诊断与治疗,2016(5):936-937.
- [3] 夏广明,郭敬深,陈锦灿等.16层螺旋CT多期增强扫描对小肝癌的诊断研究[J].现代医学影像学,2016,25(2):166-169.
- [4] 刘桂安,陈思羽,赵师仲等.早期肝癌螺旋CT多期增强扫描的影像学特征分析[J].中国肝脏病杂志(电子版),2014,12(1):46-49.
- [5] 王定君.螺旋CT多期增强扫描技术对原发性肝癌的影像学诊断和临床应用[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,03(4):203-203.