

肾脏生化检验中分级检验的临床效果分析

朱一喜

湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000

[摘要] 目的 探究分析肾脏生化检验中分级检验的临床效果。**方法** 从 2016 年 6 月至 2018 年 6 月我院收治的肾脏生化检验标本中抽选 139 例, 分别对其进行分级检验与实验室常规检验, 其中, 分级检验患者列为实验组, 常规实验室检验的患者列为对照组, 然后两组均与最后确诊结果进行比较, 对比两种不同检验方式的临床效果。**结果** 实验组阳性标本检出率为 98.48%, 对照组阳性标本检出率为 75.97%, 实验组阳性标本检出率明显高于对照组, 且实验组 Cys C 阳性率为 62.59%, Scr 阳性率为 64.75%, BUN 阳性率为 10.07%; 对照组 Cys C 阳性率为 7.91%, Scr 阳性率为 5.04%, BUN 阳性率为 8.63%; 实验组 Cys C、Scr 指标阳性率均明显高于对照组, 两组组间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在肾脏生化检验中采取分级检验的方式, 能够准确分析肾脏相关生化指标, 准确率比较高, 值得临床推广应用。

[关键词] 肾脏生化检验; 分级检验; 临床效果

[中图分类号] R692

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-135-02

在治疗疾病之前, 做好疾病的诊断尤为重要。选择合适的检验方式能够为医生诊断疾病提供有效的依据, 从而更好的制定治疗方案, 保证患者生命安全与生活质量^[1]。因此, 在肾脏生化检验当中, 运用分级检验的方式, 能够有效帮助医生更好地了解患者, 提升治疗效果。本文研究主要探究分析肾脏生化检验中分级检验的临床效果, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2016 年 6 月至 2018 年 6 月我院收治的肾脏生化检验标本中抽选 139 例进行研究, 所有患者均采取两种方式检验, 根据检验方式的不同分为实验组和对照组。所有检验标本当中, 男性 107 例, 女性 32 例, 送检者最高年龄与最低年龄分别为 69 岁和 23 岁, 平均年龄为 (46.39 ± 6.18) 岁。其中, 所有患者均为肾小球疾病, 原发性 91 例, 继发性 48 例, 均无合并其他疾病, 且检验前没有接受过其他药物治疗, 所有患者病历资料完整, 配合度高。

1.2 方法

对照组采取常规实验室检验, 采取血液检查配合尿液分析方式。取样时间最好设置在早晨, 且保证样本没有被污染, 对样本进行相应的处理, 然后开始检验。实验采取分级检验方式, 要求患者在采集样本前, 需要空腹六小时以上, 医护人员严格按照样本采集要求, 抽取患者血液, 然后在 24 小时内送至实验室进行经验。在分级检验当中, 检验项目需要分级, CysC 指标为一级, Scr 指标和 BUN 指标为第二级。同时, 将病理学检查与肾影像学检查充分结合起来, 进一步确定患者实际情况。为了保证检验结果的准确性, 在检验过程中, 需要严格按照相关步骤进行。最终的检验结果与临床确诊结果进行分析对比。

1.3 观察指标

本次研究主要以两组标本阳性检出率、两种检验方法下分级检验项目阳性率作为观察指标。

1.4 统计学分析

最后数据采用 spss22.0 处理, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组标本阳性检出率比较

实验组阳性标本检出率为 98.48%, 对照组阳性标本检出率为 75.97%, 实验组阳性标本检出率明显高于对照组, 两组组间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)

表 1: 两组标本阳性检出率比较 [n(%), 例]

组别	例数	确诊阳性标本数量	检出率
实验组	139	132	130 (98.48)
对照组	139	132	100 (75.76)
χ^2 值	-	-	30.3836
P 值	-	-	0.000

2.2 两种检验方法下分级检验项目阳性率比较

实验组 Cys C 阳性率为 62.59%, Scr 阳性率为 64.75%, BUN 阳性率为 10.07%; 对照组 Cys C 阳性率为 7.91%, Scr 阳性率为 5.04%, BUN 阳性率为 8.63%; 实验组 Cys C、Scr 指标阳性率均明显高于对照组, 两组组间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)

表 2: 两种检验方法下分级检验项目阳性率比较 [n(%), 例]

组别	例数	Cys C	Scr	BUN
实验组	139	87 (62.59)	90 (64.75)	14 (10.07)
对照组	139	11 (7.91)	7 (5.04)	12 (8.63)
χ^2 值	-	91.0277	109.0814	0.1697
P 值	-	0.000	0.000	0.680

3 讨论

肾脏生化检验是确定肾脏疾病的重要方式, 尤其是肾小球疾病的确定。随着医疗技术的发展, 在生化检验当中, 已经出现各种不同的检验方式, 不同的方式具有不同的特点与优势^[2]。其中, 分级检验属于新型实验室检验方式的一种, 通过将检验项目与检验指标分级的方式, 能够进一步观察患者的病情^[3]。同时, 分级检验避免了不必要的项目, 实现资源优化配置。且该检验方法具有比较高的灵敏度, 通过其他项目的辅助检查, 能够具有更高的准确性。因此, 在肾脏生化检验当中, 运用分级检验的方式, 对内源性标志物进行测定, 包括 Cys C 指标、Scr 指标、BUN 指标等, 从而对患者的疾病进行确诊, 再制定相关治疗方案, 从而为患者提供更好的治疗^[4]。因此, 将分级检验运用于肾脏生化检验当中具有极大的临床价值。

本次研究抽选 139 份肾脏生化检验样本进行对比, 分别采取分级检验和常规实验室检验, 研究结果显示, 采取分级检验的标本阳性检出率更高, Cys C、Scr 指标阳性检出率也更高。该研究结果与杨左钱^[5]在分级检验在肾脏生化中的应

(下转第 139 页)

甲状腺素水平高于良性组,可见高物质高水平表达有促进癌变的风险^[6],相关资料证实,促甲状腺素水平在 0.9mIU/L 以下时,癌变风险在 11% 左右,若高于 5.5mIU/L,癌变风险会升高至 65%^[7],可见促甲状腺素与癌变之间的正线性关系。

本次经单因素和多因素分析发现,年龄、性别、促甲状腺素水平是引发甲状腺癌的三大因素,年龄越大,促甲状腺素水平越高,癌变风险越高,男性患病风险高于女性,提示在疾病诊断治疗过程中要注重性别、年龄因素,同时定量检测血清促甲状腺素水平^[8],为疾病的诊断提供帮助。

总之,本次研究发现,血清促甲状腺素水平越高,甲状腺癌的患病率就越高,由此说明,术前血清促甲状腺素水平检测可以预测正常功能甲状腺结节的性质,为手术治疗方案的选择提供指导。

[参考文献]

- [1] 热纳古力·艾拜布拉,帕塔木汗·卡德尔,强波荣.血清促甲状腺素水平与甲状腺结节良恶性的相关性研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(24):145-146.
- [2] 唐鲲,时立新,严征.甲状腺结节良恶性与术前血清促甲状腺素间的关系研究(附 1553 例报告)[J].贵州医药,

2015,39(7):619-620.

[3] 郭郁郁,顾婷,郭明浩.血清促甲状腺激素联合超声检测对良恶性甲状腺结节的诊断价值[J].成都医学院学报,2014,9(4):424-427.

[4] 陈刚,庄利东,张薇.TSH、TG 检测在甲状腺结节患者术前良恶性预测中的临床应用[J].中国热带医学,2015,15(9):1139-1140.

[5] 黄炯,徐辉雄,张一峰等.血清促甲状腺激素在甲状腺 TI-RADS4 类结节良恶性鉴别中的价值分析[J].临床超声医学杂志,2017,19(4):286-287.

[6] 焦妍,赵洪刚,张遵城.TI-RADS 分级和 TSH:Tg 比值鉴别甲状腺结节良恶性的研究[J].天津医药,2016,44(11):1314-1317.

[7] 韩玉萍,肖帅,赵劼等.分化型甲状腺癌患者(131)I 清甲治疗前影响血清 TSH 水平的临床因素[J].中国实验诊断学,2017,21(4):581-584.

[8] 宁雪金,赵国栋,王洪健.探讨甲状腺功能异常患者 FT3、FT4、TSH 与 T3、T4 联合检测的临床价值[J].中国医学工程,2015,23(7):64-64.

(上接第 135 页)
用中相关研究结果一致。

综上所述,在肾脏生化检验中采取分级检验的方式,能够准确分析肾脏相关生化指标,准确率比较高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李宗州.肾脏疾病患者采用生化免疫检查的临床有效性分析[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(3):570-571.
- [2] 南京柱,李娟,高静,等.生化及免疫指标在 IgA 肾

病 Lee 氏分级中的应用价值[J].中华检验医学杂志,2016,39(9):695-700.

[3] 石秀霞,李立,冯胜辉,等.妊娠期高血压患者肾脏超声与肾脏生化检验指标对肾功能受损诊断情况的对比分析[J].中国医药导刊,2016,18(2):114-115.

[4] 钱红仙.肾脏生化检验中分级检验的临床分析[J].中外医学研究,2016,14(8):50-51.

[5] 杨左钱.分级检验在肾脏生化中的应用[J].中国实用医药,2016,11(4):34-35.

(上接第 136 页)
一天不得饮酒或食用油腻食品,且患者抽血前需要禁食 12h,同时抽血过程中护理人员应密切观察患者情绪,与其进行有效沟通,避免患者情绪波动增加出血难度,从而降低外界因素对血常规检测准确性的影响。关翠兰^[4]在研究中选取 25 例行血常规检测的患者作为研究对象,对其分别进行静脉血检测和末梢静脉血检测,结果显示静脉血检测各项指标更趋于正常水平。

综上,相较于末梢血检测,在血常规检测中静脉血检测效果更为理想,具有变化性小、准确性高且重复性强等特点,能

够为临床诊断与治疗提供更加真实的依据,临床推广意义显著。

[参考文献]

- [1] 刘宪波.血常规检验末梢血与静脉血的结果对比分析[J].世界中医药,2015,12(a01):524-525.
- [2] 冯晓云.末梢血与静脉血在血常规检验中的比较分析[J].中国卫生产业,2014,12(17):137-138.
- [3] 张依军.末梢血与静脉血在血常规检验中的比较分析[J].中国现代药物应用,2013,7(12):53-54.
- [4] 关翠兰.末梢血与静脉血在血常规检验中的比较分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(9):187-188.

(上接第 137 页)
进而也就极有可能引起假阴性或者假阳性。总而言之,对于这两种检查方法都有各自的检测优势和劣势,只有结合两种检查方法才能进一步的提高检测结果的符合率,从而能够为临床提供一种参考依据。

[参考文献]

- [1] 王璇,李延伟,张林,陈永德.urisys2400 尿自动分析仪检测尿常规质控因素分析[J].南昌大学学报(医学版),2013,53(1):65-66.
- [2] 秦秋梅.两种留取尿标本方法对女性患者尿常规检结

果的影响分析及护理[J].中国实用医药,2013,8(3):208-209.

[3] 吴惠玲,朱江贤,杨美兰.尿沉渣分析仪联合显微镜检查血尿来源 102 例的临床应用[J].现代诊断与治疗,2013,24(1):56-57.

[4] 苏海鹏,李岩,王琳,王会平,路蔓,董宁燕,张惠中.尿液自动化检测与尿沉渣镜检法在检测管型方面的利弊和互补分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(22):2786-2787.

[5] 孙士欣,陈建魁,于农,宋世平,尹秀云,左向华,金欣,曾利军,王森.尿沉渣人工显微镜镜检红细胞、白细胞与尿液干化学分析仪的结果比较分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(14):1729-1730.