



·影像检验·

## 病毒性肝病生化检验指标变化特点及其诊断价值

陈学民<sup>1</sup> 谢璇红<sup>2</sup>

(福建医科大学附属泉州第一医院 362000)

**【摘要】目的：**探讨病毒性肝病生化检验指标变化特点，并分析其诊断价值。**方法：**自我院近两年收治的病毒性肝病患者中抽取 80 例作为观察组，另选取同期体检的 80 例健康人作为对照组，两组均接受实验室检查，观察两组生化检验指标特点。**结果：**观察组白细胞 (WBC)、淋巴细胞 (LYM)、血小板 (PLT) 及中性粒细胞 (NEU) 等血常规指标比较无统计学意义 ( $P>0.05$ )；观察组、对照组两组患者白蛋白 (ALB)、血清白蛋白/球蛋白 (A/G)、球蛋白 (GLB) 以及血清白蛋白 (PA)、腺苷脱氨酶 (ADA) 及亮氨酸转氨酶 (LAP) 水平比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )；观察组胆碱酯酶 (CHE)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、谷氨酸氨基转移酶 (ALT) 及总胆红素 (TBil) 等指标异常检测阳性率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论：**病毒性肝病患者肝功能常规指标显著高于健康人群，准确率高，可为疾病的诊断、治疗提供有效信息。

**【关键词】**病毒性肝病；生化检验指标；诊断价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-176-01

病毒性肝炎为临床常见病，本病具有较强的传染性及流行性。病毒性肝病具有进展性，若治疗不及时可引起肝硬化、癌变等，或者在各种诱因下引起重型肝炎等[1-2]。在这一阶段，病毒不断损害肝细胞，肝脏各正常功能受到不良影响并最终丧失。研究显示，肝脏改变均可在血清中反应，因此通过血清生化检验指标，能够了解肝细胞功能状态及损害程度[3-4]，本研究通过纳入病毒性肝炎、健康者的临床资料、病理结果等，以了解病毒性肝病生化检验指标变化特点，及各指标在病毒性肝炎诊断中的价值，具体报告如下。

**1 资料与方法****1.1 临床资料**

选取我院自 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 80 例病毒性肝病患者作为观察组，均符合《慢性乙型肝炎防治指南》[5] 相关诊断标准，其中男 46 例，女 34 例，年龄 18-60 岁，平均 (50.39±6.38) 岁；其中慢性乙型肝炎 51 例，慢性丙型肝炎 29 例。另外选取同期在我院接受体检的 80 例健康者作为对照组，其中男 44 例，女 36 例，年龄 19-61 岁，平均 (50.40±6.50) 岁，患者肝功能均正常，无肝炎病毒感染史，排除心、肺、肝、脑及肾等重要脏器疾病者。两组患者年龄、性别等比较无统计学意义 ( $P>0.05$ )，可比较。

**1.2 方法**

患者均在空腹状态下接受静脉采血 5ml，血液样本分离后，收集血清放置保存。使用 BECKMAN AU5800 全自动生化分析仪检测各项指标，包括血常规指标 (WBC、LYM、PLT 及 NEU)、常规肝功生化指标 (ALB、A/G、GLB) 及新生化指标 (PA、ADA、LAP) 等水平。记录两组 CHE、AST、ALT、TBil 等指标异常检测阳性率。

**1.3 统计学分析**

用 SPSS20.0 软件分析数据，计量资料 ( $\bar{x}\pm s$ ) 符合正态分布，以 t 检验分析对比；计数资料以检验分析对比。 $P<0.05$  为差异显著。

**2 结果****2.1 两组血常规指标比较**

观察组 WBC、PLT 及 NEU 水平显著低于对照组，LYM 水平显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 两组血常规指标比较

组别 (n)	WBC (×10 <sup>9</sup> /L)	LYM (%)	PLT (×10 <sup>9</sup> /L)	N (%)
观察组 (80)	5.12 ± 0.97	36.59 ± 11.58	116.59 ± 60.32	52.09 ± 11.13
对照组 (80)	6.85 ± 1.21	30.02 ± 5.37	175.44 ± 51.01	62.67 ± 8.31
T	9.978	4.604	6.661	6.813
P	0.006	0.010	0.008	

**2.2 两组常规肝功生化指标**

观察组 ALB、A/G、GLB 等常规肝功生化指标显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组常规肝功生化指标

组别 (n)	ALB (g/L)	A/G	GLB (L)
观察组 (80)	37.55±5.21	1.08±0.17	50.05±6.32
对照组 (80)	45.73±2.88	1.59±0.31	22.25±3.67
T	12.290	12.902	34.023
P	0.005	0.005	

**2.3 两组新生化指标比较**

观察组 PA、ADA、LAP 等新生化指标水平与对照组比较，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组新生化指标比较

组别 (n)	PA (mg/L)	ADA (U/L)	LAP (mg/dl)
观察组 (80)	162.28±21.03	35.27±4.33	65.32±9.66
对照组 (80)	281.17±26.37	9.65±2.01	57.20±5.08
T	31.527	48.002	6.654
P	0.002	0.001	

**0.008****2.4 两组肝功能异常检测阳性率比较**

观察组 CHE、AST、ALT、TBil 等指标异常检测阳性率显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组肝功能异常检测阳性率比较 (n%)

组别 (n)	CHE	AST	ALT	TBil
观察组 (80)	62 (77.5)	60 (75)	59 (73.75)	64 (80)
对照组 (80)	14 (17.5)	5 (6.25)	7 (8.75)	6 (7.5)
X <sup>2</sup>	57.744	78.381	69.736	85.435
P	0.002	0.001	0.001	

**3 讨论**

病毒性肝病为肝炎病毒引起的系列肝脏疾病，随着病情进展可发展为肝硬化，引起肝细胞损害、肝组织弥漫性纤维化、假小叶及结节再生[6-7]。肝细胞损伤较轻时，则细胞变性，细胞浆内各酶类、蛋白渗漏到血液内，当损伤进一步进展，则肝细胞内各种细胞器受到损害，细胞核破裂溶解，细胞核内蛋白升高，在肝脏病变不同时期，则物质代谢不同[8]，因此临床常将其作为敏感物质作为主要检查标准。

本次研究中，观察组 WBC、PLT 及 NEU 等血常规指标与对照组比较差异显著 ( $P<0.05$ )，分析认为是由于肝细胞受损后，患者肝功能合成能力明显下降，因此上述物质合成量较少。肝细胞损伤过程中，肝细胞内物质可泄露到血清内，则 AST、ALT 指标升高；另一方面肝细胞功能受到损伤，肝脏合成能力明显下降，血清内酶类、蛋白合成能力下降，则 CHE、PA 等指标下降。本次研究中，观察组 ALB、A/G、GLB 等常规肝功生化指标显著高于对照组 ( $P<0.05$ )，提示患者肝实质细胞受到损害，肝功能显著减退。殷荣华等[9] 在研究中，将 80 例病毒性肝炎患者纳入研究，并取 CHE、ALB、A/G、AST、ALT、AFU 等肝功能指标纳入研究，与 80 例健康人作为对照，结果显示两组各指标比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。本次研究将 PA、ADA、LAP 这一新生化指标水平进行比较，结果显示两组患者各指标差异显著 ( $P<0.05$ )。PA 为肝脏合成的前蛋白，可直接反应肝脏合成能力，PA 半衰期为 12h，具有较高敏感性，因此可准确反映肝细胞的状况，患者 PA 水平升高，分析认为与病毒感染急性期炎症活动度负相关的原因。LAP 定位于肝细胞毛细管上皮细胞，可良好反映胆管通畅程度及损伤状态，谢丹等[10] 在研究中证实，LAP 在急性肝炎、肝癌患者的诊断中准确率极高。观察组 CHE、AST、ALT、TBil 等指标阳性检出率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )，证明肝功能生化指标能够用于诊断病毒性肝炎。

总之，生化检验指标用于病毒性肝病诊断具有较高诊断价值，能够为疾病诊断、治疗提供重要参考。

**参考文献：**

- [1] 张巍, 郑欢伟, 刘彦华, 等. 活血清煎剂预防慢性乙型肝炎肝硬化结节性增生癌变效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 35(8):1894-1896.
- [2] 张池明. 复方甘草酸单铵治疗慢性病毒性肝炎疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(23):3136-3137.
- [3] 曹灵芝, 王靖. 慢性乙肝患者血清肝功能指标、HBV 标志物定量与肝组织病理学改变的关系[J]. 山东医药, 2014, 54(19):40-42.
- [4] 邱堃. 肝病患者血清检验指标变化的临床价值分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(12):1831-1832.
- [5] 王贵强, 王福生, 成军, 等. 慢性乙型肝炎防治指南(2015 年更新版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(12):1941-1960.
- [6] 陈洁, 张欣欣. 乙型肝炎病毒特征与肝硬化及原发性肝细胞癌关系的研究进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(2):153-155.
- [7] 吴玉婧, 郭津生. 肝脏炎症及纤维化微环境与肝癌发生关系的研究进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(2):156-158.
- [8] 殷荣华. 在病毒性肝病诊断中生化检验指标的应用及特点分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(31):48-49.
- [9] 谢丹, 叶亦平, 邓少凤. 血清 AFU、LAP 及 GGT 联合检测在早期原发性肝癌患者诊断中的应用价值[J]. 南昌大学学报(医学版), 2014, 54(11):69-71.