

急性胸痛患者中血浆 D-D 检测分析

高峰

益阳市第三人民医院心血管内科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 分析血浆 D-二聚体 (D-D) 检测在急性胸痛患者诊疗中的临床价值。**方法** 回顾性分析 98 例急性胸痛患者的临床资料, 其中 D-D 水平 $< 250 \mu\text{g/L}$ 的有 43 例, 记为甲组, D-D 水平 $250\text{--}500 \mu\text{g/L}$ 的有 30 例, 记为乙组, D-D 水平 $> 500 \mu\text{g/L}$ 的有 25 例, 记为丙组。对比三组患者临床资料、诊断情况以及 ST 段抬高性急性冠状动脉综合征 (STE-ACS)、非 ST 段抬高性急性冠状动脉综合征 (NSTEMI-ACS) 患者血浆 D-D 水平。**结果** 三组年龄、高血压占比、糖尿病占比差异显著 ($P < 0.05$), 甲组显著小于乙组、丙组 ($P < 0.05$), 乙组显著小于丙组 ($P < 0.05$), 三组在性别、体质指数 (BMI)、胸痛时间上差异不显著 ($P > 0.05$); 三组 STE-ACS、NSTEMI-ACS、非急性冠状动脉综合征 (N-ACS) 诊断占比差异显著 ($P < 0.05$), 丙组 STE-ACS、NSTEMI-ACS 占比显著高于甲组、乙组 ($P < 0.05$), 乙组显著高于甲组 ($P < 0.05$); 甲组 N-ACS 占比显著高于乙组、丙组 ($P < 0.05$), 乙组显著高于丙组 ($P < 0.05$); STE-ACS 患者 D-D 水平显著高于 NSTEMI-ACS 患者 ($P < 0.05$)。**结论** D-D 水平在急性胸痛患者的筛查中具有较高的临床价值, D-D 升高患者存在冠状动脉综合征 (ACS) 以及其他慢性基础性疾病风险, 特别是 $> 500 \mu\text{g/L}$ 的患者需要警惕 STE-ACS 发生。

【关键词】急性胸痛; D-二聚体; 冠状动脉综合征**【中图分类号】**R446.6**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415 (2018) 10-165-02

急性胸痛在临床上具有较高的发生率, 面临着很高的心血管不良事件风险^[1]。尽快明确病因、确诊并采取对应的治疗方式对于保障患者生命健康意义重大。现阶段临床上诊断方式主要为心肌酶、肌钙蛋白、D-二聚体 (D-D) 检测以及心电图、主动脉 CT 等。本次研究将分析血浆 D-D 检测在急性胸痛患者诊疗中的临床价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间我院急诊科收治的 98 例急性胸痛患者的临床资料, 根据 D-D 水平的不同分为甲 (D-D $< 250 \mu\text{g/L}$)、乙 (D-D 水平在 $250\text{--}500 \mu\text{g/L}$)、丙 (D-D $> 500 \mu\text{g/L}$) 三组。入选患者表现为急性胸痛、胸闷, 从发病到入院时间 $< 12\text{h}$, 排除凝血系统疾病、肝肾系统障碍、近 30d 感染、甲状腺功能异常、自身免疫性疾病、资料不完整患者。三组临床资料见表 1。

1.2 研究指标

(1) 三组患者临床资料。在患者入院后记录其年龄、性别、体

质量指数 (BMI)、合并症、胸痛时间等资料。

(2) 三组患者诊断情况。使用心电图、心脏彩超、X 线片对患者进行诊断。

(3) ST 段抬高性急性冠状动脉综合征 (STE-ACS)、非 ST 段抬高性急性冠状动脉综合征 (NSTEMI-ACS) 患者血浆 D-D 水平。

1.3 统计学分析

使用 SPSS20.0 对数据进行处理, 计数资料与计量资料分别用 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验方式分别为 χ^2 、t, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者临床资料

三组年龄、高血压占比、糖尿病占比差异显著 ($P < 0.05$), 甲组显著小于乙组、丙组 ($P < 0.05$), 乙组显著小于丙组 ($P < 0.05$), 三组在性别、BMI、胸痛时间上差异不显著 ($P > 0.05$)。

见表 1。

表 1: 对比三组患者临床资料

组别	例数	年龄 (岁)	性别 (男性占比, %)	BMI (kg/m^2)	高血压 (%)	糖尿病 (%)	胸痛时间 (h)
甲组	43	42.79 $\pm$ 4.57	69.77 (30/43)	23.54 $\pm$ 2.47	3 (6.98)	2 (4.65)	5.13 $\pm$ 1.21
乙组	30	57.09 $\pm$ 4.82 ^a	60.00 (18/30)	24.01 $\pm$ 2.31	8 (26.67) ^a	6 (20.00) ^a	5.26 $\pm$ 1.19
丙组	25	63.14 $\pm$ 6.59 ^{ab}	60.00 (15/25)	25.0 $\pm$ 2.29	14 (56.00) ^{ab}	12 (48.00) ^{ab}	5.71 $\pm$ 1.18
F/ χ^2		137.646	0.826	2.990	5.247	6.275	1.908
P		0.000	0.427	0.055	0.000	0.000	0.154

注: 与甲组相比, ^a $P < 0.05$, 与乙组相比, ^b $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者诊断情况

三组 STE-ACS、NSTEMI-ACS、非急性冠状动脉综合征 (N-ACS) 诊断占比差异显著 ($P < 0.05$), 丙组 STE-ACS、NSTEMI-ACS 占比显著高于甲组、乙组 ($P < 0.05$), 乙组显著高于甲组 ($P < 0.05$); 甲组 N-ACS 占比显著高于乙组、丙组 ($P < 0.05$), 乙组显著高于丙组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比三组患者诊断情况 [n (%)]

组别	例数	STE-ACS	NSTEMI-ACS	N-ACS
甲组	43	0 (0.00)	3 (6.98)	40 (93.02)
乙组	30	3 (10.00) ^c	10 (33.33) ^c	17 (56.67) ^c
丙组	25	8 (32.00) ^{cd}	15 (60.00) ^{cd}	2 (8.00) ^{cd}
χ^2		7.354	5.279	6.134
P		0.000	0.004	0.000

注: 与甲组相比, ^c $P < 0.05$, 与乙组相比, ^d $P < 0.05$ 。

2.3 STE-ACS、NSTEMI-ACS 患者血浆 D-D 水平

在诊断为 STE-ACS 的 11 例患者以及诊断为 NSTEMI-ACS 的 28 例

患者中, D-D 水平为 (796.42 ± 112.59) $\mu\text{g/L}$ 、(369.76 ± 52.16) $\mu\text{g/L}$, STE-ACS 患者显著高于 NSTEMI-ACS 患者 ($t=16.299$, $P=0.000$)。

3 讨论

急性胸痛是急诊科经常面临的急诊, 导致该病的原因通常为急性冠状动脉综合征、肺栓塞、胸膜炎、肺炎、主动脉夹层等^[2]。若延误治疗时机, 将出现严重后果。D-D 为纤溶过程的标记物, 具有特异性, 若机体血管中生成活化血栓或纤溶活动, 其水平将会上升^[3]。临床研究认为 D-D 可作为肺栓塞、主动脉夹层破裂等疾病的诊断依据^[4]。关于其在急性胸痛诊疗中的研究内容并不多。

本研究结果中, 甲组年龄、高血压占比、糖尿病占比显著小于乙组、丙组 ($P < 0.05$), 乙组显著小于丙组 ($P < 0.05$), 表明 D-D 水平高的患者年龄更大, 合并慢性基础性疾病风险更高; 丙组 STE-ACS、NSTEMI-ACS 占比显著高于甲组、乙组 ($P < 0.05$), 乙组显著高于甲组 ($P < 0.05$); 甲组 N-ACS 占比显著高于乙组、丙组 ($P < 0.05$), 乙组显著高于丙组 ($P < 0.05$), STE-ACS 患者 D-D 水平显著高于 NSTEMI-ACS 患者 ($P < 0.05$), 表明 D-D 水平高的患者冠状动脉综合征 (ACS) 发生风险更高。年龄大、高血压、糖尿病是 ACS 的危险因素, D-D 水

(下转第 168 页)

多数腺肌病发生于后壁,后壁增厚较明显,宫腔线稍偏前。⑦卵巢肿瘤蒂扭转:超声可显示为:患侧卵巢消失,宫旁见实性、囊性或混合性肿块,以混合性为多见,壁厚且内回声不均匀,可见密集光斑或不规则光团,患侧探头触痛示阳性。⑧处女膜闭锁:超声特征为:盆腔内子宫、宫颈下方可见长圆形囊状液性暗区,内为无回声或细小密集的云雾状低回声,结合临床从无月经来潮容易做出正确诊断。

综上所述,在妇科急腹症的临床诊断中,使用B超检查具有快速、无创、操作简易及误诊率低等优点,因此可作为诊断妇科急腹症的首选辅助方法。

参考文献

(上接第163页)

了解病情的细微变化。有研究显示^[3],头部CT在鉴别诊断脑瘤、脑梗塞、脑血栓、脑出血等疾病方面具有极高的价值。报道显示^[4],CT检查脑血栓的准确性、敏感度、漏诊率91.67%、93.10%、6.90%,充分显示了头部CT的诊断价值。通过CT诊断给予患者及时、科学的治疗,能够改善患者预后,最大程度的恢复患者生活自理能力。有研究显示,颞叶、基底节血栓患者一般预后质量较好。也有研究显示^[5],梗塞面积低于40%的患者往往预后更佳。头部CT检查能够了解梗塞面积,从而判断预后。

综上所述,对脑血栓患者进行头部CT检查的诊断效果良好,在临床诊断中具有较高价值,为临床治疗提供参考。

(上接第164页)

提示,通过运用多层螺旋CT可对患者的肺癌纵隔淋巴结转移进行有效诊断。这对于临床医生手术方案的选择以及预后效果判断等均提供了重要的参考价值。为了进一步发挥多层螺旋CT在肺癌纵隔淋巴结转移中的诊断价值,临床医生在诊断过程中,需要与其他有关指标实施综合分析及判断以,进一步提升临床诊断准确率^[5]。

综上所述,螺旋CT对于肺癌纵隔淋巴结转移的临床诊断准确率较高,有利于提升临床中针对纵隔淋巴结转移患者的明确检出率,与此同时临床医生需要结合其他指标开展综合分析判断。

参考文献

(上接第165页)

平高的患者更容易出现上述问题。ACS的早期病理学改变为形成冠脉血栓,继发心肌缺血性损害,D-D可反映出血栓的形成,在ACS早期诊断价值较高^[5]。STE-ACS患者D-D水平更高推测原因为该类患者冠脉通常为完全闭塞状态,梗死范围大,心肌损伤严重,血液循环中形成总量高于,D-D水平上升更为显著。

综上,D-D水平在急性胸痛患者的筛查中具有较高的临床价值,D-D升高患者存在ACS其他慢性基础性疾病风险,特别是 $>500\mu\text{g/L}$ 的患者需要警惕STE-ACS发生。在临床诊断与治疗中针对高D-D患者需采取强化治疗措施,阻滞病情进展。

参考文献

(上接第166页)

[2] 陈峻,曹文操,陈馨.慢性肾功能衰竭患者血清甲状旁腺素、血清铁及同型半胱氨酸联合检测的临床意义[J].血栓与止血学,2016,22(5):536-537.

[3] 丁娟.甲状旁腺激素、尿素氮、肌酐联合检测在肾功能衰竭伴抑郁早期诊断中的应用效果观察[C]//基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议.2016.

[1] 王彤英.经腹B超与经阴B超联合诊断对妇产科急腹症的应用价值分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):26-27.

[2] 霍晓.彩色多普勒超声对输卵管妊娠未破裂型和妊娠黄体的诊断价值[J].哈尔滨医药,2015,35(1):55-57.

[3] 邹红,王贺,吴效科,等.彩色多普勒超声在妇科腹痛病中诊断价值[J].中医药信息,2013,30(2):53-54.

[4] 孙盛梅,孙文娟,李晶晶,等.B超监测下改良式输卵管通液术治疗不孕症的临床研究[J].黑龙江医药科学,2012,35(2):108.

[5] 仲先玲,蒋双兰,杨丽丽,等.腹部B超联合经阴道B超在妇产科急腹症的诊断价值[J].泰山医学院学报,2014,22(8):732-734.

参考文献

[1] 邢光柏.头部CT检查在脑血栓诊断中的临床意义[J].影像研究与医学应用,2018,2(04):207-208.

[2] 周绍军,王丽萍,王宇翔,牛一鸣.16排螺旋CT血管造影在头部血管性疾病中的临床应用[J].智慧健康,2017,3(17):3-4.

[3] 向和平.头部CT检查在脑血栓诊断中的临床意义[J].影像研究与医学应用,2017,1(04):133-134.

[4] 赵德祥.探讨头部CT检查在脑血栓诊断中的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(A1):142.

[5] 高原福.头部CT检查在脑血栓诊断中的临床价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(34):170-171.

[1] 吴海灵,黄淳佳.多排螺旋CT在肺癌纵隔淋巴结转移中的诊断价值[J].中国处方药,2014,12(06):69-70.

[2] 杨文,杨鸿,彭湘晖等.多层螺旋CT在小细胞肺癌诊断中的价值[J].放射学实践,2014,29(10):1163-1166.

[3] 杨新官,邓东.螺旋CT在肺癌纵隔淋巴结转移诊断中的价值[J].广西医学,2001,38(01):70-72.

[4] 陈本仲,李亮,莫家彬等.16层螺旋CT在诊断小细胞肺癌中的价值分析[J].现代医用影像学,2017,26(05):1190-1193.

[5] 赵虹.CT对肺癌纵隔淋巴结转移的诊断价值[J].中国医学工程,2015,23(07):116+121.

[1] 王征,程凯,于洁琼,等.急性胸痛早期鉴别和危险分层的生物标志物检测[J].中华检验医学杂志,2017,40(9):53-54.

[2] 赵艳军,李富利,高春雨,等.急诊筛查D-二聚体在致命性胸痛病因诊断中的作用[J].河北医药,2017,39(20):3118-3120.

[3] 徐志鸿,张艳飞,杨玉豪,等.D-二聚体对伴肌钙蛋白I升高的急性主动脉夹层和急性心肌梗死的鉴别诊断意义[J].中华急诊医学杂志,2017,26(5):42-43.

[4] 白黎峰,张倩.血浆D-二聚体与肺血栓栓塞症患者病情判断及预后的关系[J].中国实验诊断学,2017,21(5):867-869.

[5] 王志超,王楠楠,张博阳,等.D-二聚体在急性心肌梗死鉴别诊断中的作用[J].中国医药导刊,2017,19(10):989-992.

[4] 王彩虹,于坤,赵玉.慢性肾衰竭维持性血液透析患者血清甲状旁腺激素与机体营养的关系[J].中国疗养医学,2016,25(9):955-957.

[5] 陈富华,李银辉,张楠,等.慢性肾衰竭患者治疗前后血清CysC,Hcy及PTH水平变化及临床意义[J].现代生物医学进展,2017,17(3):460-463.

[6] 陈峻,徐升强,赵岚.慢性肾功能衰竭患者血清PTH、SF、及Hcy检测的临床价值[J].中国实验诊断学,2016,20(3):470-471.