



血尿酸淀粉酶检验指标在急性胰腺炎诊断中的应用价值分析

曾 烨 (湖南省新宁县骨伤专科医院检验科, 湖南新宁 422700)

摘要: **目的** 探究急性胰腺炎患者诊断中血尿酸淀粉酶检验指标的应用价值。**方法** 从我院2012年9月至2015年12月接收并治疗的急性胰腺炎患者中随机性抽取92例,并随机分为对照组和研究组,每组各46例,对照组采用常规影像超声检查,研究组应用血尿酸淀粉酶检验,对比并分析两组急性胰腺炎患者的判断准确率和诊断特点。**结果** 两组研究对象最后通过病理手术确诊均存在急性胰腺炎病症,结果显示研究组46例研究对象通过血尿酸淀粉酶检验确诊的急性胰腺炎患者45例,诊断准确率为97.83%;常规影响超声诊断判定急性胰腺炎患者34例,诊断准确率占73.91%,两组数据差异性较大($P<0.05$),具有统计学研究价值。**结论** 急性胰腺炎患者采用血尿酸淀粉酶检验指标检验可以起到较好的效果,且操作便捷、经济实惠,诊断的准确率高于常规影像超声诊断,值得被广泛推荐和应用。

关键词: 血尿酸淀粉酶 检验指标 急性胰腺炎 应用价值

中图分类号: R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-085-01

随着自然环境的恶化和人们不良的生活习惯等导致越来越多的人患有胰腺类疾病,尤其是急性胰腺炎的发病率持续上升,急性胰腺炎(Acute pancreatitis)主要是由于患者体内胰腺血液供应不足、胰腺血管内压增大或者胰管受阻等,导致胰腺产生一系列的化学性反应,患者初期往往会表现为恶心呕吐、腰肌紧张、上浮疼痛、腹胀、压痛反跳痛等多种症状,且急性胰腺炎发病快,病情严重,进展较为迅速,死亡率较高,且该病症的致病因素复杂,容易出现误诊和漏诊,严重威胁着患者的身体健康和生命安全。故需要及早对该病症进行诊断和分析,判断该病症的急缓性和严重程度具有重要的意义。临床上针对急性胰腺炎的诊断不仅要分析患者存在的生命体征和症状,还要通过血尿酸淀粉酶检验等来判定该病症的表现和特性,通过血尿酸淀粉酶诊断急性胰腺炎具有较好的诊断效果,但仍存在一些问题。本文通过分组对常规影像诊断与血尿酸淀粉酶诊断进行分析,并着重探究了血尿酸淀粉酶在急性胰腺炎诊断中的应用效果与特点,并针对存在的问题提出可靠性策略,以供参考。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料: 我院2012年9月至2015年12月接收并治疗的急性胰腺炎患者中随机性抽取92例,并随机分为对照组和研究组,每组各46例,对照组采用常规影像超声检查,研究组应用血尿酸淀粉酶检验,其中研究组急性胰腺炎患者男性有28例,女性患者有18例,年龄区间在29-74岁,平均年龄为 48.6 ± 2.3 岁;同一时期抽取的对照组急性胰腺炎患者中男性24例,女性22例,年龄区间在25-78岁,平均年龄为 40.3 ± 3.7 岁,两组抽取的研究对象按照2007年WHO制定的《急性胰腺炎患者的诊断与治疗标准》排除了严重脏器受损与精神异常患者,均为自愿参加本次实验研究,且两组对象在身高、体重、年龄、性别、受教育程度、生活环境等因素上不存在明显性差异,具有统计学研究价值($P>0.05$)。

1.2 研究方法: 所有抽取的92例研究对象分别通过常规影像诊断和血尿酸淀粉酶诊断,对照组46例研究对象采用影像学超声诊断,通过超声技术对患者背部与腹部等多个方位进行全面扫查,并变化体位重新检查,关注患者胰腺周围组织和胰腺组织的回声、形态和大小等特征,并查看其周围是否存在腹腔积液和间隙的状态等,利用WE11测定方式来分析胰腺的大小等指标;研究组抽取的46例研究对象均采用血尿酸淀粉酶进行检查,获取患者中段尿和静脉血,并制作成样本进行检验,主要测定患者血样本、尿样本中的淀粉酶,观察并记录好血尿酸淀粉酶的值,以此来判定患者的状况。

1.3 观察和判定指标: 本次实验研究的判定指标主要是通过2007年WHO制定的《急性胰腺炎患者的诊断与治疗标准》进行分析,具体指标包括,尿指标: 4-32温氏(Winslow)单位,当检测的数据大于500U/L苏氏单位或者大于256温氏单位时,则说明研究对象患有急性胰腺炎。血清指标: 血清指标达到40-180U/L苏氏(Somogyi)单位或者8-64温氏单位时,说明患有急性胰腺炎,影像学诊断则需要根据超声诊断数据判定是否存在急性胰腺炎病症。

1.3 统计学数据处理: 所得试验研究数据均采用统计学SPSS20.0软件进行分析与处理,计数资料、组间数据资料对比选用卡方检验、t检验,在 $P<0.05$ 的情况下认为差异具备统计学研究价值。

2 结果

本次试验抽取的92例研究对象,最后通过病理手术确诊均存在急性胰腺炎病症,结果显示研究组46例研究对象通过血尿酸淀粉酶检验确诊的急性胰腺炎患者45例,诊断准确率为97.83%;常规影响超声诊断判定急性胰腺炎患者34例,诊断准确率占73.91%,两组数据差异性较大($P<0.05$),具有统计学研究价值。且研究组通过血尿酸淀粉酶诊断的准确率明显高于对照组采用常规影像诊断,差异性较大。

3 讨论

急性胰腺炎是临床常见疾病,发病率较高,且发病急,进展迅速,但短时间内难以分析其致病因素,且不良反应与其他急腹症类似,容易出现误诊和漏诊现象,必须尽早进行诊断和分析,以为后期的治疗提供帮助。该病症的出现往往伴随多种致病因素^[1],当患者机体体内胰酶在胰腺内被激活后导致自身胰腺组织出现出血、水肿,甚至会产生坏死,尿酸淀粉酶增多,血淀粉酶增多,且患者表现为呕吐、恶心、腹胀、腹痛和发热等现象。据相关资料显示,急性胰腺炎的直接影响因素与患者不良的生活习惯密切相关,如暴饮暴食、酗酒、胆道疾患等多种因素,且患有胆囊炎的患者容易引发急性胰腺炎,严重威胁着患者的身体健康和生命安全。胰腺淀粉酶是通过水解化合物的方式进入消化道^[2],且在人体的输卵管、卵巢、精液、睾丸和乳腺、肺的踢出去中常见,血尿酸淀粉酶的含量升高原因为急性胰腺炎产生,故诊断急性胰腺炎临床常采用血尿酸淀粉酶含量诊断,另外几种检验方式包括血清淀粉酶测定、CT诊断和超声诊断等方式。本次实验研究中采用的血尿酸淀粉酶诊断,通过对抽取的92例研究对象分组进行讨论结果显示,研究组46例研究对象采用血尿酸淀粉酶诊断后,诊断的准确率高达97.83%明显高于对照组的诊断准确率73.91%,两组数据差异性较大($P<0.05$),差异有统计学研究价值。急性胰腺炎发病急,致病因素复杂,为便于及早诊断,为后期治疗提供治疗依据,需要加强对诊断方法的探究与分析,做到早发现、早治疗,以免延误患者的病情^[3]。总而言之,临床上针对急性胰腺炎的诊断可采用血尿酸淀粉酶测定来诊断,其诊断的准确率较高,且操作方面,成本较低,值得在临床诊断中广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 王芹秀. 超声在胰腺炎及胰腺肿瘤诊断中应用价值的回顾性研究[D]. 山西医科大学, 2005.
- [2] Demetrio L.Valle Jr., Jeannie I. Andrade, Juliana Janet M. Puzon, Esperanza C. Cabrera, Windell L. Rivera. Antibacterial activities of ethanol extracts of Philippine medicinal plants against multidrug-resistant bacteria[J]. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 2015, 07: 525-532.
- [3] 曾方银. 尿酸蛋白酶原-2和C-反应蛋白早期诊断急性胰腺炎诊断价值的系统评价[D]. 第一军医大学, 2007.