

含量可用于监测治疗效果,而 PCT 在疾病的发展中起着非常重要的作用。因此,密切检测肺结核患者血清 PCT 含量,对了解患者病情,判断患者治疗后的效果、疾病的发展及判断预后都有非常重要的意义。

CRP 是指在机体受到感染或组织损伤时血浆中一些急剧上升的蛋白质(急性蛋白)。CRP 可以激活补体和加强吞噬细胞的吞噬而起调理作用,从而清除入侵机体的病原微生物和损伤、坏死、凋亡的组织细胞,在机体的天然免疫过程中发挥重要的保护作用。CRP 由肝细胞所合成,作为急性时相蛋白一个极灵敏的指标,血浆中的 CRP 浓度在急性心肌梗死、创伤、感染、炎症、外科手术和肿瘤浸润时迅速显著地增高,可达正常水平的 2 000 倍。CRP 是非特异性指标,主要用于结合临床病史监测疾病<sup>[7]</sup>。CPR 可以帮助提高吞噬细胞的作用,参与炎症过程,调节人体免疫功能;同时,由于其敏感的特点,对监测病情发展情况等具有重要的意义<sup>[8]</sup>。本研究中,肺结核组治疗前血清 CRP 含量高于对照组,肺结核组治疗后 CRP 含量明显低于治疗前,且数据比较均有统计学意义( $P < 0.05$ ),此结果与张岚等<sup>[9]</sup>研究结果相符合。因此,CPR 的含量的改变可以体现疾病治疗的效果。但是,由于病毒感染、心血管系统疾病、急性排异反应以及手术均可导致 CRP 水平的升高,因此这些因素对 CRP 的数据的变动有一定的影响。

研究显示,PCT 和 CRP 的水平可以用于诊断肺结核,PCT 的含量可用于评价疾病治疗效果,但是治疗有效者其 PCT 浓度下降,也有文献报道若 PCT 浓度持续升高则提示预后不良,这种情况可能是机体发生细菌感染或脓毒症等异常导致体内其他部位如肝脏、脾脏、外周血单核细胞、肺或小肠的神经内分泌细胞在细菌内毒素、细胞因子的刺激下也产生 PCT 的缘故<sup>[10]</sup>,故 PCT 能作为判断感染的指标。

• 经验交流 •

综上所述,PCT 和 CRP 联合检测,不仅能够及时有效地诊断感染类型,同时可以指导临床合理正确的对症治疗;监测 PCT、CRP 动态变化更有助于观察疾病的进展和预后。

## 参考文献

- [1] 常慧澜,陈永芳,程俊伟,等.肺结核患者肺部感染病原菌调查分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(30):3095-3097.
- [2] 左蕾,李超,夏宇.降钙素原及 C-反应蛋白在肺结核治疗中的意义[J].新疆医学,2013,43(1):12-15.
- [3] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:43-59.
- [4] 邓国防,雷建平.结核病与相关免疫细胞和细胞因子[J].中国防痨杂志,2008,30(5):456-460.
- [5] Maruna P, Nedeln ikova K, Gurlich R, et al. Physiology and genetics of procalciton in[J]. Physiol Res, 2000,49(1):57-61.
- [6] Simon L, Gauvin F, Amre DK, et al. Serum procalc-i tonin and C-reactive protein levels as markers of bacterial infection: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(2):206-217.
- [7] 府伟灵,徐克前.临床生物化学检验[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2012:20-21.
- [8] 龙俊,涂伟,李国伦,等. C-反应蛋白对肺结核活动期辅助诊断价值分析[J]. 西南军医,2008,10(1):71-73.
- [9] 张岚,成诗明,高巧芬,等. 复治涂阳肺结核与结核病耐药[J]. 中国健康教育,2008,24(2):152-154.
- [10] 戴佩佩,裴晓乐,徐克.降钙素原与 C 反应蛋白联合检测在细菌感染中的应用[J]. 检验医学,2010,25(8):858-860.

(收稿日期:2014-01-18)

# 脂肪肝与“三高症”的相关性调查分析

王明洲

(华亭煤业集团有限责任公司总医院,甘肃平凉 744100)

**摘要:**目的 了解体检人群脂肪肝的发病与三高症(高血压、高血糖、高血脂)的相关性。方法 对本院 4 260 例体检人群相关指标进行统计分析。结果 检出脂肪肝 648 例,检出率为 15.21%,其中男 522 例,检出率为 16.73%,女 126 例,检出率 11.05%,男性脂肪肝检出率明显高于女性( $P < 0.01$ );其中 40~59 岁年龄之间脂肪肝的发病较高,达到 20.00%左右;脂肪肝组高血糖、高血压、高血脂明显高于非脂肪肝组。结论 脂肪肝的发病率与高血糖、高血压、高血脂密切相关,应加强自我保健意识,降低脂肪肝的发病率。

**关键词:**体检人群; 脂肪肝; 三高症

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2014.13.056

**文献标识码:**B

**文章编号:**1673-4130(2014)13-1789-02

越来越多的流行病学研究表明,脂肪肝作为多种常见病的危害因素越来越受到临床重视。目前脂肪肝已成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,其中 5%~15% 的患者有发展为肝硬化的潜在危险<sup>[1]</sup>。本调查分析就是为进一步了解脂肪肝与“三高症”的相关性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院体检人群 4 260 例作为调查对象,其中男 3 120 例,女 1 140 例,年龄 20~70 岁。20~29 岁 600 例,30

~39 岁 849 例,40~49 岁 1 092 例,50~59 岁为 1 305 例,60~70 岁 414 例。

**1.2 方法** 体检者清晨空腹抽血,使用 HITACHI-7180 全自动生化分析仪检测各项生化指标。

**1.3 诊断标准** 高血压的诊断标准采用 1999 年 WHO/IST 制订的定义和分级;糖尿病采用目前国际上通用 WHO 糖尿病专家委员会提出的诊断标准(1999);高血脂以 TC>6.0 mmol/L 或 TG>1.70 mmol/L(任何一项或两项异常)为标准。

脂肪肝以 B 超检查为标准。

1.4 统计学处理 采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 脂肪肝检出情况 调查分析 4 260 例体检人群,检出脂肪肝患者 648 例,检出率为 15.21%;男性患者 522 例,检出率为 16.73%;女性 126 例,检出率为 11.05%,男女性别比较差异有统计学意义( $\chi^2=6.96, P<0.01$ )。各年龄段(20~29 岁、30~39 岁、40~49 岁、50~59 岁、60~70 岁)脂肪肝检出率分别为 8.50%、10.25%、19.51%、20.00%和 8.70%,其中 40~59 岁之间脂肪肝的发病较高,见表 1。

2.2 脂肪肝与高血脂症的关系 从表 2 看出,检出高 TC、高 TG、高 TC+TG 都表现出脂肪肝组比非脂肪肝组高,二者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 脂肪肝组与“三高症”的关系[n(%)]

| 组别       | n    | 高 TC       | 高 TG       | 高 TC+TG   | 高血糖       | 高血压       |
|----------|------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 脂肪肝      | 648  | 126(19.44) | 183(28.24) | 90(13.89) | 45(9.72)  | 63(9.72)  |
| 非脂肪肝     | 3612 | 420(11.63) | 435(12.04) | 297(8.22) | 138(3.82) | 192(5.32) |
| $\chi^2$ | —    | 10.01      | 38.74      | 7.12      | 4.35      | 6.32      |
| P        | —    | <0.01      | <0.01      | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

2.4 脂肪肝与高血压的关系 脂肪肝组中检出高血压的患者 63 例,占 9.72%,非脂肪肝组检出高血压 192 例,占 5.32%,脂肪肝组检出高血压的患者明显高于非脂肪肝组( $P<0.05$ )。

3 讨 论

3.1 脂肪肝是一种多病因引起并与生活方式密切相关的获得性疾病,其发病特点与病因和病理程度有关<sup>[2]</sup>。通过对本组资料调查分析:4 260 例体检人群中检出脂肪肝患者 648 例,占受检者的 15.21%。脂肪肝患者男性多于女性,男女间患病率差异有统计学意义( $P<0.01$ ),一方面可能与激素的作用相关,雄性激素是内脏脂肪增加的促进因子,而雌激素是内脏脂肪增加的抑制因子。另一方面可能与生活饮食习惯不同有关<sup>[2]</sup>,由于男性脂肪肝患者主要是吸烟、酗酒,可使血浆甘油三酯水平升高 9.1%<sup>[3]</sup>,而女性多喜欢吃零食,脂肪肝可能与肥胖、糖尿病、高血脂症有着密切关系,是脂肪肝的主要危险因素<sup>[4]</sup>。

3.2 本次调查还发现体检人群在 40~59 岁之间脂肪肝的发病率较高,该地区体检人群膳食结构存在不合理,缺乏运动及不同工作性质有关。其中脂肪肝组血清 TC、TG 水平明显高于非脂肪肝组,说明血脂增高是本病发生的主要原因,这与范建高等<sup>[5]</sup>研究报道基本一致。

3.3 脂肪肝组 GLU 水平高于非脂肪肝组,研究表明胰岛素抵抗在脂肪肝发病过程中起重要作用<sup>[6]</sup>。作者的研究与国内徐有青等<sup>[7]</sup>和陈卫星等<sup>[8]</sup>研究一致。调查还发现,脂肪肝组检出高血压的患病明显高于非脂肪肝组,胰岛素抵抗和(或)高胰岛素水平作为原发性高血压的病因已逐渐被接受<sup>[9]</sup>。

综上所述,脂肪肝组高血脂症、糖尿病、高血压的发病率明显高于非脂肪肝组。脂肪肝的发病率不断提高,并越趋年轻化<sup>[10]</sup>,严重地威胁着人们的健康。调查分析提示:重视脂肪

2.3 脂肪肝与高血糖的关系 脂肪肝组检出高血糖 45 例,占 6.94%,非脂肪肝组中检出高血糖 138 例,占 3.82%,脂肪肝组检出高血糖的患者明显高于非脂肪肝组( $P<0.05$ )。

表 1 脂肪肝检出结果(n=4 260)

| 年龄    | 男     |            | 女     |            | 合计    |            |
|-------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
|       | n     | n(%)       | n     | n(%)       | n     | n(%)       |
| 20~29 | 450   | 42(9.33)   | 150   | 9(6.00)    | 600   | 51(8.50)   |
| 30~39 | 636   | 69(10.85)  | 213   | 18(8.45)   | 849   | 87(10.25)  |
| 40~49 | 810   | 174(21.48) | 282   | 39(13.83)  | 1 092 | 212(19.51) |
| 50~59 | 924   | 207(20.40) | 381   | 54(14.17)  | 1 305 | 261(20.00) |
| 60~70 | 300   | 30(10.00)  | 114   | 6(5.26)    | 414   | 36(8.70)   |
| 合计    | 3 120 | 522(16.73) | 1 140 | 126(11.05) | 4 260 | 648(15.21) |

肝,开设健康教育和营养膳食指导是十分重要的。改变生活方式和生活习惯,提倡低糖、低脂、低热量饮食,多运动、降体质量是非常重要的。

参考文献

[1] 王吉耀.脂肪肝的流行病学[J].中华肝脏病学杂志,2000,8(2): 115-117.

[2] 李文.134 例中青年脂肪肝临床分析[J].肝脏,2003,20(1):62-65.

[3] 康格非.临床生物化学和生物化学检验[M].北京:人民卫生出版社,1998:247.

[4] 覃后继,潘小英,梁柏侦.脂肪肝的超声诊断与分型研究[J].肝脏,2003,20(1):64-66.

[5] 范建高,曾民德.脂肪肝[M].上海:上海医科大学出版社,2000: 173-189.

[6] 陈强,虞朝辉.酒精性脂肪肝与胰岛素抵抗及糖代谢异常的关系[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):762-765.

[7] 徐有青,陈秀华,田自然,等.脂肪肝患者肝功能、血糖和血脂的初步分析[J].中华肝脏病杂志,1999,7(2):176-178.

[8] 陈卫星,虞朝辉,厉有名,等.非酒精性脂肪肝与胰岛素抵抗及糖代谢异常的关系[J].中华肝脏病杂志,2000,8(1):76-77.

[9] Marchesini G,Brizi M,Bianchi G. Nonalcoholic fatty liver disease: a feature of the metabolic syndrome[J]. Diabetes,2001,50(15): 1844-1850.

[10] 张华捷,庄辉.脂肪肝的研究进展[J].中华流行病学杂志,2004,7 (6):630-631.