

为 50%。现阶段,日本早期胃癌诊断率已经达到了 75%,且手术率已经达到了 90%,其 5~10 年生存率已经高达 99%,但是我国的早期胃癌诊断率目前仅为 25%^[6]。因此,临床中及时地采取有效措施对胃癌及其癌前病变进行诊断与治疗具有至关重要的作用^[7]。相关研究证实,从慢性胃炎发展为肠上皮化生、不典型增生,一直到胃癌的发展过程中,一般存在 PKC 表达水平升高、突变型 p53 基因表达及 PCNA 高表达异常增强。p53 蛋白可以当作早期监测肠化生等高危人群或者胃癌发生的指标^[8]。

此次临床研究的结果显示,150 例胃镜疑诊早期胃癌患者中,发生 Hp 感染的患者有 115 例(76.67%);PCNA 增殖水平主要为(41.82±25.73)%。150 例胃镜疑诊早期胃癌患者中,有 3 例患者在处理的过程中发生脱片现在难以判断结果,其余 147 例胃癌患者中阳性染色有 92 例(62.59%)。

综上所述,从慢性胃炎发展为肠上皮化生、不典型增生,一直到胃癌的发展过程中,一般存在 PKC 表达水平升高、突变型 p53 基因表达及 PCNA 高表达异常增强。p53 蛋白可以当作早期监测肠化生等高危人群或者胃癌发生的指标。

参考文献

[1] 王丹,陈晓,徐葳,等. 自分泌 IL-6 经 Ras/MEK/ERK、PI3K/Akt 通路促进卵巢癌细胞黏附和侵袭功能的研究[J]. 免疫学杂志,2016,12(4):294-298.
[2] Park SH, Kangwan N, Park JM, et al. Non-microbial approach for Helicobacter pylori as faster track to prevent

gastric cancer than simple eradication[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(47):8986-8995.

[3] 费素娟,陈玉林,刘志发,等. 胃癌及癌前病变中幽门螺杆菌感染与 p21 和 p53 表达的关系[J]. 徐州医学院学报, 2001, 21(4):288-291.
[4] Gotoda T, Yanagisawa A, Sasako M, et al. Incidence of lymph node metastasis from early gastric cancer: estimation with a large number of cases at two large centers[J]. Gastric Cancer, 2000, 3(4):219-225.
[5] Maran S, Lee YY, Xu S, et al. Gastric precancerous lesions are associated with gene variants in Helicobacter pylori-susceptible ethnic Malays[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(23):3615-3622.
[6] 赵占伟,方诚,王飞,等. 胃癌相关下调基因在胃癌及癌前病变中的表达及其意义[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2014, 30(3):306-308.
[7] Kim O, Yoon JH, Choi WS, et al. GKN2 contributes to the homeostasis of gastric mucosa by inhibiting GKN1 activity[J]. J Cell Physiol, 2014, 229(6):762-771.
[8] Zhang L, Sung JJ, Yu J, et al. Xenophagy in Helicobacter pylori-and Epstein-Barr virus-induced gastric cancer[J]. J Pathol, 2014, 233(2):103-112.

(收稿日期:2016-06-03 修回日期:2016-08-23)

• 临床研究 •

慢性乙型肝炎诊断中的常规生化、血常规及生化新指标检验项目价值分析

杜克先

(湖北省通城县人民医院,湖北咸宁 437400)

摘要:目的 探讨慢性乙型肝炎诊断中的常规生化、血常规及生化新指标检验项目及价值。方法 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月来该院就诊的慢性乙型肝炎患者 80 例作为肝病组,对其临床资料进行回顾性分析。同时选取该院同期健康体检者 80 例作为对照组,比较分析两组的常规生化指标、血常规指标和生化新指标。结果 肝病组患者的中性粒细胞、血小板计数、白细胞计数、清蛋白与球蛋白比值、清蛋白、前清蛋白和转铁蛋白明显低于对照组($P<0.01$)。肝病组患者的淋巴细胞、丙氨酸氨基转移酶、总胆红素、亮氨酸氨基肽酶、总胆汁酸、腺苷脱氨酶和 5'-核苷酸酶与对照组相比,明显偏高($P<0.01$)。结论 对慢性乙型肝炎患者进行常规生化指标检查、血常规检查及生化新指标检查,可能对慢性乙型肝炎患者的诊断治疗及肝功能状况评估具有重要的临床应用价值。

关键词:慢性乙型肝炎; 常规生化指标; 血常规指标
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.23.048

文献标识码:A **文章编号:**1673-4130(2016)23-3353-03

乙型肝炎病毒(HBV)是一种嗜肝 DNA 病毒,具有独特结构。HBV 是导致急性肝炎、慢性肝炎、肝癌及肝硬化的主要原因^[1]。患者如不及时进行治疗,病情会持续恶化,对患者的生命将造成直接威胁。常规生化检测和血常规检测是临床慢性乙型肝炎实验室诊断的辅助诊断方式之一。近年来,生物化学取得了很大的发展,实验室已经针对慢性乙型肝炎的检测,开展了越来越多的新指标,并将其应用于临床诊断治疗中^[2]。本研究回顾性分析了本院就诊的 80 例由 HBV 引起的慢性肝炎患者的临床资料,探讨了慢性乙型肝炎诊断中的常规生化检验项目、血常规检验项目及生化新指标的价值,以便为临床上

慢性乙型肝炎患者的治疗提供最佳的方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月在本院就诊的慢性乙型肝炎患者 80 例作为研究对象作为肝病组,80 例患者的慢性乙型肝炎均为由 HBV 引起,肝病组患者均与《病毒性肝炎防治方案》中的相关诊断标准相符^[3]。同时选取健康体检者 80 例作为对照组。其中,对照组男 45 例,女 35 例,年龄 20~75 岁,平均(57.21±10.15)岁;肝病组男 46 例,女 34 例,年龄 22~77 岁,平均(57.36±10.01)岁。两组患者在年龄和性别构成等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 仪器与试剂 (1)日立 7600 型全自动生化分析仪。用来检测生化指标,检测所用的标准质控品试剂均为原装仪器配套产品。(2)雅培 CD-1800 分析仪。用来检测血细胞,检测所用试剂为原装进口试剂,并配备配套校正品。(3)在控制范围内进行质控品的测试。

1.3 方法 将慢性乙型肝炎患者常规生化指标检查、血常规检查和生化新指标检查的结果进行记录,做好数值统计表格对检查结果的数值进行统计。常规生化指标检查项目包括:血小板计数、白细胞分类及计数;血常规检查项目包括:总胆红素、清蛋白、丙氨酸转氨酶、清蛋白与球蛋白比值;生化新指标检查项目包括:亮氨酸氨基肽酶、腺苷脱氨酶、总胆汁酸、前清蛋白、5'-核苷酸酶和转铁蛋白。对照组同样进行上述检查,并对各项指标进行记录。比较分析两组的常规生化指标、血常规指标和生化新指标。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血常规检查 肝病组患者的中性粒细胞、血小板计数和白细胞计数与对照组相比,明显偏低($t = 3.578, 7.099, 6.605$; 均 $P < 0.01$)。肝病组患者的淋巴细胞与对照组相比,明显偏高($t = -4.667, P < 0.01$)。见表 1。

2.2 常规生化指标 肝病组患者的清蛋白与球蛋白比值、清

蛋白与对照组相比,明显偏低($t = 7.940, 9.964$; 均 $P < 0.01$)。肝病组患者的丙氨酸氨基转移酶、总胆红素与对照组相比,明显偏高($t = -35.579, -6.611$; 均 $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 生化新指标 肝病组患者的前清蛋白和转铁蛋白与对照组相比,明显偏低($t = 43.622, 12.494$; 均 $P < 0.01$)。肝病组患者的亮氨酸氨基肽酶、总胆汁酸、腺苷脱氨酶和 5'-核苷酸酶与对照组相比,明显偏高($t = -9.457, -16.445, -10.067, -5.470$; 均 $P < 0.01$)。见表 3。

表 1 两组血常规相关指标的检测结果对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	中性粒细胞 (%)	淋巴细胞 (%)	血小板计数 ($\times 10^9/L$)
对照组	80	0.62±0.09	0.30±0.06	173.25±43.21
肝病组	80	0.56±0.12*	0.37±0.12*	101.39±79.56*

注:与对照组相比,* $P < 0.01$ 。

表 2 两组常规生化指标的检测结果对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	清蛋白与球蛋白比值	清蛋白 (g/L)	丙氨酸氨基转移酶(U/L)
对照组	80	1.60±0.21	45.22±2.35	29.88±9.17
肝病组	80	1.33±0.22*	38.29±5.76*	97.02±14.17*

注:与对照组相比,* $P < 0.01$ 。

表 3 两组生化新指标的检测结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	亮氨酸氨基肽酶 (U/L)	总胆汁酸 ($\mu\text{mol/L}$)	前清蛋白 (mg/L)	腺苷脱氨酶 (U/L)	转铁蛋白 ($\mu\text{mol/L}$)	5'-核苷酸酶 (U/L)
对照组	80	41.22±11.33	5.71±2.79	325.21±34.87	9.22±2.71	32.45±6.91	5.21±2.37
肝病组	80	64.81±19.22*	61.29±30.10*	123.29±22.32*	24.31±13.13*	17.45±8.22*	12.81±12.20*

注:与对照组相比,* $P < 0.01$ 。

3 讨 论

我国是世界上乙型肝炎感染最严重的国家之一,平均发病率为千分之一。乙型肝炎对人类的健康具有严重的影响,直接威胁着人类的生命。乙型肝炎中诊断治疗最常用的检测项目是常规生化检测和血常规检测,二者的诊断正确率较高^[4]。常规生化检测和血常规检测能检测出血液是否有 HBV 的存在。本研究中,常规生化检测项目的检测结果显示:肝病组患者的清蛋白与球蛋白比值、清蛋白与对照组相比,明显偏低;肝病组患者的丙氨酸氨基转移酶、总胆红素与对照组相比,明显偏高。血常规检测项目的检测结果显示:肝病组患者的中性粒细胞、血小板计数和白细胞计数与对照组相比,明显偏低;肝病组患者的淋巴细胞与对照组相比,明显偏高。因此,常规生化检测和血常规检测可继续使用,但血常规和常规生化指标的变化特异性不高,临床很多疾病均体现出常规生化指标和血常规指标的变化,最终的确诊还是需要分子生物级别的检验结果进行确认,在疾病治疗指导中存在一定的缺陷。因此,最好能在此项检测的基础上再有所突破。

近年来,生物化学取得了很大的发展,实验室已经针对慢性乙型肝炎的检测,开展了越来越多的新指标,并将其应用于临床诊断治疗中^[5-6]。本研究回顾性分析了慢性肝炎患者的生化新指标检测项目,结果显示:肝病组患者的前清蛋白和转铁蛋白与对照组相比,明显偏低。肝病组患者的亮氨酸氨基肽酶、总胆汁酸、腺苷脱氨酶和 5'-核苷酸酶与对照组相比,明显

偏高。前清蛋白是一种糖蛋白,主要由肝细胞合成,半衰期短,血中前清蛋白的浓度随着肝脏受损时合成减少而相应下降。因此,前清蛋白的变化幅度和变化值能对近期肝脏合成功能的变化做出判断。前清蛋白敏感性极高,当肝脏受损时,在血浆蛋白变化前,前清蛋白就能发生显著变化。腺苷脱氨酶属于水解酶,是嘌呤核苷酸代谢中的重要酶类。腺苷脱氨酶对腺嘌呤核苷具有催化作用使其生成次黄嘌呤,最终氧化成尿酸排出体外。腺苷脱氨酶能反映肝细胞恢复情况和肝内残存病变情况^[7-8]。反映肝损伤最敏感、最早的指标是丙氨酸氨基转移酶,肝细胞损伤会导致血清丙氨酸氨基转移酶水平升高且升高幅度很大,但丙氨酸氨基转移酶会随着病情好转先于腺苷脱氨酶下降,对恢复期病情的监测不利,若恢复期腺苷脱氨酶仍有异常,则说明肝脏可能存在慢性病变。所以,前清蛋白和腺苷脱氨酶对慢性肝炎的诊断均具有很高的价值,可以作为常规项目开展。

慢性乙型肝炎相关指标的检测需要由专业人员完成,同时也应对患者的病症进行了解,以对慢性乙型肝炎进行及早的诊治。急性肝炎可转化为慢性乙型肝炎,这类肝炎患者具有比较明显的症状,经常会出现倦怠无力、面色灰暗、蜘蛛痣、黄疸、肝痛等症状^[9-10]。慢性肝炎患者需要家人的细心照顾。重型肝炎的持续时间少于 10 d,且发病速度快,患者发病会出现行为反常、脾气暴躁、恶心、厌食、呕吐次数增多等症状。家人要特别注意,若出现上述症状应及时将患者送往医院进行治疗。常

见的生化等实验室检查结合这些基本的体征变化,对疾病的早期发现和诊断具有积极作用。

综上所述,对慢性乙型肝炎患者进行常规生化指标检查、血常规检查及生化新指标检查,可能对慢性乙型肝炎患者的诊断治疗及肝功能状况评估具有重要的临床应用价值,值得在临床上进一步的研究。

参考文献

[1] 邓素贞. 常规肝功能检查对诊断慢性乙型肝炎的临床应用价值分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(33): 1858-1859.

[2] Yin M. The role of interleukin-28b gene polymorphisms in chinese patients with chronic hepatitis C treated with pegylated interferon and ribavirin[J]. Hepatitis Monthly, 2014, 14(8): 93-95.

[3] 张育红. 肝硬化疾病诊断中生化检验项目的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2015, 22(10): 106-107.

[4] Liu ZQ. Effects of liver inflammation on FibroScan diagnosis of hepatic fibrosis in patients with chronic hepatitis B[J]. J Clin Hepatol, 2013, 29(3): 49-50.

• 临床研究 •

[5] 梁月英, 温韵洁. 生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的应用价值[J]. 中国医药科学, 2014, 19(17): 121-123.

[6] 刘隆苹, 吴辉云, 余志宏. 肝硬化诊断中生化检验项目的临床价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 19(15): 118-120.

[7] 崔莎莎, 郑伟, 许云, 等. 慢性乙型肝炎患者血清学指标检测对肝纤维化诊断的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(22): 3046-3047.

[8] 刘晓彦, 马丽娜, 雒夏, 等. 肝硬度联合血清超敏 C 反应蛋白检测在诊断乙肝肝硬化并发原发性肝癌中的价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 38(2): 119-122.

[9] 裴会明. PCT、CRP 及 IL-6 联合检测在慢性乙型肝炎诊断中的价值[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(28): 5922-5922.

[10] 吴菊意. 丙氨酸氨基转移酶水平对 FibroScan 诊断慢性乙型肝炎肝纤维化及肝硬化的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, (4): 493-494.

(收稿日期: 2016-06-04 修回日期: 2016-08-24)

脂蛋白(a)与多项生化指标在冠心病患者中的应用价值分析

邓真国

(湖北省襄阳市谷城县第二人民医院 441700)

摘要:目的 探讨脂蛋白(a)与多项生化指标用于冠心病患者检测中的临床效果。方法 从该院 2015 年 4 月至 2016 年 4 月接收治疗的冠心病患者中, 随机选择 50 例作为观察组, 选取同期接收的 50 例健康体检人员作为健康组, 并对两组的脂蛋白(a)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、血清同型半胱氨酸(Hcy)、心肌肌钙蛋白 I(CTNI)、心肌肌钙蛋白 T(CTNT)、高敏心肌肌钙蛋白 T(hs-CTNT)水平进行比较分析, 了解其与冠脉狭窄程度之间的关系, 总结脂蛋白(a)与多项生化指标用于冠心病患者检测中的应用价值。**结果** 观察组脂蛋白(a)水平显著高于健康组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组的 Hcy、hs-CRP、纤维蛋白原(Fib)和狭窄程度相关, 不同的冠状动脉狭窄患者的 Hcy、hs-CRP、Fib 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 脂蛋白(a)及其他生化指标在冠心病甚至是其他心血管疾病的检测中, 具有显著的临床应用价值。

关键词: 脂蛋白(a); 生化指标; 冠心病; 临床检测

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 23. 049

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2016)23-3355-03

近几年来, 随着人口老龄化速度不断加快, 冠心病的临床发病率越来越高, 并且呈现出逐年上升的趋势。该疾病属于心血管科临床常见疾病之一, 对患者的日常生活质量、身心健康等均造成影响, 严重者甚至危及患者的生命安全^[1]。冠心病发生、发展的因素较多, 且发病机制极为繁杂, 是多种致病因素共同作用所致, 不同的生化检验指标有助于判断冠心病的病情, 在改善患者预后效果方面具有重要的价值。本次研究主要针对 50 例冠心病患者与 50 例健康体检者展开研究, 分别检测脂蛋白(a)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、血清同型半胱氨酸(Hcy)、心肌肌钙蛋白 I(CTNI)、心肌肌钙蛋白 T(CTNT)、高敏心肌肌钙蛋白 T(hs-CTNT)等, 并对检测结果进行总结, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院 2015 年 4 月至 2016 年 4 月接收治疗的冠心病患者中, 随机选择 50 例作为观察组, 选取同期接收的 50 例健康体检人员作为健康组; 观察组所有患者均符合世界卫生组织制定的冠心病分类标准, 经多种临床检测方法确诊,

且所有患者均未合并有严重感染、肝肾功能障碍、甲状腺功能异常、恶性肿瘤以及其他类型的心脏疾病。观察组中, 男 35 例, 女 15 例, 年龄 46~80 岁, 平均(62.5±3.4)岁。健康组中男 30 例, 女 20 例, 年龄 45~78 岁, 平均(63.6±4.5)岁。两组研究对象的年龄、性别等临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 检查方法 分别收集两组受检人员的静脉血。健康组在清晨空腹的状态下采集其血液标本, 选择肘静脉进行采血 6 mL; 冠心病患者由主治医师临床诊断之后, 于次日清晨空腹状态下进行采血, 根据患者实际病情需多次采集。然后应用全自动的血细胞分析仪及生化分析仪、配套试剂等对两组检测对象的血液标本进行检测, 检测时间均为采集血液标本后 2 h^[2]。

1.3 判定指标

1.3.1 生化指标检测标准 脂蛋白(a)<300 mg/dL, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 2.7~3.4 mmol/L, 载脂蛋白 A(APOA) 1.0~2.0 g/L, 载脂蛋白 B(APOB) 0.6~1.3 g/L, hs-CRP<4.48 mg/L, Hcy 3.0~15.0 μmol/L; 借助 ACLTop700