

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0062-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.030

# 肝炎肝硬化患者行肝功能生化检验的临床价值

姚亚辉

(鄢陵县中心医院, 河南 鄢陵 461200)

〔摘要〕 目的: 探讨肝炎肝硬化患者行肝功能生化检验的临床价值。方法: 随机从鄢陵县中心医院2016年5月至2018年12月期间收治的肝炎肝硬化患者中抽取45例作为观察组, 另外抽取45例健康者作为对照组, 均接受肝功能生化检验, 并将观察组患者按肝功能分级, 比较不同组别和分级的肝功能生化检验结果。结果: 观察组患者血胆碱酯酶、总胆汁酸高于对照组, 白蛋白、血胆固醇低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者中, B级、C级的血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇低于A级, C级血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇低于B级, B级、C级总胆汁酸高于A级, C级高于B级, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 肝功能生化检验可反应出肝炎肝硬化患者肝脏受损状况, 为临床诊治疾病提供依据。

〔关键词〕 肝炎; 肝硬化; 肝功能; 生化检验

〔中图分类号〕 R 446.1; R 575.2 〔文献标识码〕 B

肝炎肝硬化是临床较为常见的一种疾病, 此疾病发展速度较快, 若不及时诊治, 病情可能会发展至肝纤维化, 甚至肝癌。近年来, 随着人们生活方式和水平发生变化, 此疾病发病率、死亡率均有所增高, 严重影响人们生存质量和身体健康。临床诊疗肝炎肝硬化的金标准为肝脏病理检查, 但此方式存在创伤性, 且会威胁到患者身体健康。近年来, 不少学者均指出, 通过测定肝炎肝硬化患者肝功能生化检验指标, 可判定疾病和评估病情程度<sup>[1]</sup>。为此, 笔者纳入45例肝炎肝硬化患者和45例健康者进行验证, 结果如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

抽取2016年5月至2018年12月期间于本院就诊的45例肝炎肝硬化患者和45例健康者作为研究对象。纳入标准:

(1) 各研究对象均知情同意本研究; (2) 病历资料齐全。排除标准: (1) 病历资料不全者; (2) 心、脑、肾功能障碍; (3) 精神、智力障碍, 无法配合此次治疗者。对照组: 年龄24~67岁, 平均为(36.5±1.2)岁, 女性19例, 男性26例; 观察组: 年龄23~68岁, 平均为(36.9±1.1)岁, 女性20例, 男性25例, Child-Pugh分级<sup>[2]</sup>: 20例A级, 12例B级, 13例C级。两组研究对象的性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

抽取研究对象的空腹静脉血液5 mL, 离心处理5 min, 转速为3000 r·min<sup>-1</sup>, 分离血清, 放置在-20℃环境中保存。

用全自动生化分析仪(贝克曼AU680)测定其血胆固醇、血胆碱酯酶、白蛋白、总胆汁酸等指标。

### 1.3 观察指标

本研究中进行的生化检验、肝功能检查, 均由医院2名工作经验丰富且专业的检验科医生负责, 两人共同商讨结果。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理, 血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇、总胆汁酸等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组研究对象的肝功能比较

观察组的总胆汁酸高于对照组, 血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组研究对象的肝功能比较 ( $n=45, \bar{x} \pm s$ )

组别	血胆碱酯酶 /U·L <sup>-1</sup>	白蛋白 /g·L <sup>-1</sup>	血胆固醇 /mmol·L <sup>-1</sup>	总胆汁酸 /μmol·L <sup>-1</sup>
对照组	8702.32±340.12	47.21±4.23	5.32±0.32	5.32±2.11
观察组	2313.54±150.62 <sup>a</sup>	30.19±3.11 <sup>a</sup>	2.32±0.12 <sup>a</sup>	48.65±30.21 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 观察组各级别患者肝功能比较

观察组患者中, B级、C级的血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇低于A级, C级血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇低于B级, B级、C级总胆汁酸高于A级, C级高于B级, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

〔收稿日期〕 2020-09-29

〔作者简介〕 姚亚辉, 女, 主管检验师, 主要从事医学检验工作。

表 2 观察组各级别患者肝功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分 级	n	血胆碱酯酶 /U · L <sup>-1</sup>	白蛋白 /g · L <sup>-1</sup>	血胆固醇 /mmol · L <sup>-1</sup>	总胆汁酸 /μmol · L <sup>-1</sup>
A 级	20	3141.42 ± 1032.56	41.12 ± 3.20	3.59 ± 1.12	27.52 ± 6.52
B 级	12	1823.32 ± 473.21 <sup>b</sup>	32.11 ± 2.53 <sup>b</sup>	3.12 ± 0.92 <sup>b</sup>	41.42 ± 20.42 <sup>b</sup>
C 级	13	1343.21 ± 231.22 <sup>bc</sup>	20.45 ± 3.21 <sup>bc</sup>	2.72 ± 0.53 <sup>bc</sup>	81.35 ± 50.32 <sup>bc</sup>

与 A 级比较, <sup>b</sup>P < 0.05; 与 B 级比较, <sup>c</sup>P < 0.05  
注: 患者分级为 Child-Pugh 分级

### 3 讨 论

临床慢性疾病中较为常见的一种则为肝硬化, 一般将其分为肝炎、酒精性肝硬化、血吸虫性肝硬化。疾病发病机制为肝炎患者肝脏肝细胞坏死, 且存在肝细胞结节性再生状况。大部分患者也存在结缔组织增生和纤维隔形成状况, 随着病情发展, 患者肝小叶结构受到破坏, 形成假小叶, 随着时间推移, 肝脏逐步变形或变硬, 引发肝硬化<sup>[2]</sup>。肝炎肝硬化病情具有一定复杂性, 疾病早期, 肝脏代偿功能强, 所以无典型表现和症状, 但疾病后期阶段, 患者表现则具有典型性, 发生肝功能损害、门脉高压等, 涉及多个系统和组织, 疾病晚期时, 可能会诱发多种并发症, 如脾功能亢进、腹水、肝性脑病、继发感染、上消化道出血, 甚至癌变<sup>[3]</sup>。所以, 早期诊治肝炎肝硬化, 并制定治疗方式, 对维护患者健康和生命安全有重要意义。

现诊断肝炎肝硬化, 常用诊断方式有影像学检查、腹腔镜检查、肝功能检查等。在检验肝功能时, 主要采用生化检验, 通过分析生化检验指标评估患者肝功能状况, 以全面了解其肝功能。有研究称<sup>[4]</sup>, 通过检测多种肝功能指标, 医护人员明确掌握肝炎肝硬化患者肝功能损伤程度, 可准确判定病情, 并预后疾病预后。另有研究表明<sup>[5]</sup>, 检测肝功能指标, 对分析肝组织损伤程度游离, 进而评估肝炎肝硬化程度。

临床进行肝硬化生化检验时, 白蛋白、血胆碱酯酶、总胆汁酸、血胆固醇等为常用指标。本研究结果显示, 观察组总胆汁酸高于对照组, 血胆碱酯酶、白蛋白、血胆固醇低于对照组, 且肝功能分级不同, 患者总胆汁酸、白蛋白、血胆碱酯酶、血胆固醇指标也有所差异, 提示, 通过肝硬化生化检验白蛋白、血胆碱酯酶、总胆汁酸、血胆固醇指标, 可判定肝硬化患者病情程度。总胆汁酸属于肝功能生化检验指标中的新增指标, 指肝排泄过程中的有机阴离子之一<sup>[6]</sup>, 而控制此指标的主要器官则为肝脏, 机体肝功能遭受损伤后, 此指标会显著增高, 相比与胆红素, 总胆汁酸的灵敏度更高,

变化更为明显, 可将肝损伤状况更为敏感地反映出。若白蛋白比正常值更低, 则提示肝功能遭受损坏, 且肾功能可能存在衰竭的状况。但另有报道指出<sup>[7-8]</sup>, 机体缺乏营养时, 白蛋白会急剧降低。另外, 肝炎肝硬化、恶性贫血、慢性肾炎、急性感染、肌肉皮损、营养不良等疾病也会降低机体血胆碱酯酶。血胆固醇则包含游离胆固醇、胆固醇脂, 肝脏为主要储存器官和合成器官, 机体肝功能遭到损坏, 会显著降低血胆固醇<sup>[9]</sup>。提示, 通过测定肝功能生化指标, 不仅可为判定肝炎肝硬化程度提供信息, 且可全面监测病情, 及时掌握疾病预后, 以便调整治疗方案。

综上, 肝功能生化检验可反应出肝炎肝硬化患者肝脏受损状况, 为临床诊治疾病提供依据。

### [ 参考文献 ]

- (1) 文关良. 肝炎肝硬化患者血清 CHE、ALB、CHO 水平检测在肝功能评估中的临床应用价值 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(18): 2741-2742.
- (2) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (3) 陈英刚, 吕春苗, 陈海君, 等. 恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化伴肝源性糖尿病患者疗效及生化指标的影响 (J). 中华全科医学, 2017, 15(2): 237-239.
- (4) Heo J, Luo Y, Chuang WL. FRI-242-Changes in markers of liver function in hepatitis C virus genotype 1b Asian patients with compensated cirrhosis treated with ombitasvir/paritaprevir/ritonavir plus dasabuvir with ribavirin in the ONYX-II study (J). Journal of Hepatology, 2017, 66(1): S517-S518.
- (5) 黄美婷, 曾海英, 邱森英, 等. 50 例肝炎肝硬化患者肝功能生化检验结果分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14): 66-68.
- (6) 吴少麟, 李维星, 陈方鸣. 肝炎肝硬化患者行肝功能生化检验的价值分析 (J). 中国卫生标准管理, 2018, 9(8): 123-125.
- (7) 许俏娴, 关廷均, 罗超雄, 等. 72 例肝炎肝硬化患者治疗前后肝功能检测结果对比分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(3): 69-70.
- (8) 何丹枫, 马凌波. 肝脏生化功能检测在乙肝肝硬化病情评估中的应用价值研究 (J). 中国当代医药, 2016, 23(26): 143-145.
- (9) 闫秀萍, 侯青顺, 王慧, 等. 乙型肝炎肝硬化患者血清自身抗体检测的临床意义 (J). 中国医药导报, 2017, 14(29): 127-130.