

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0092-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.044

## 生化检测对脑出血急性期患者的临床意义

周振兴 刘倩宜 曹秀芬

(佛冈县中医院, 广东 佛冈 511600)

〔摘要〕 **目的:** 探析生化检测应用于脑出血急性期患者的意义。**方法:** 选取佛冈县中医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的脑出血急性期患者 80 例作为研究对象。以临床治疗效果进行分组, 将预后良好的 40 例患者设立为观察 A 组, 将预后不良的 40 例患者设立为观察 B 组, 同期抽取 40 例健康体检者设为对照组。三组均开展生化检测, 对检测结果进行比较。**结果:** 三组研究对象的三酰甘油、总胆固醇水平相当, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 低密度脂蛋白水平比较, 观察 A 组、观察 B 组均高于对照组, 观察 B 组高于观察 A 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 高密度脂蛋白水平比较, 观察 A 组、观察 B 组均低于对照组, 观察 B 组低于观察 A 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察 B 组、观察 A 组的尿酸、空腹血糖水平均高于对照组, 且观察 B 组均高于观察 A 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对脑出血急性期患者开展生化检测, 可依据空腹血糖、血脂水平对患者状况进行预测和警示。

〔关键词〕 脑出血; 生化检测; 空腹血糖; 血脂

〔中图分类号〕 R 743.34; R 446 〔文献标识码〕 B

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂出血, 其发生率较高, 主要因脑血管慢性病变引起, 急性发作时可导致患者水肿增大, 颅内压上升, 导致患者神经功能受损, 表现症状为呕吐、嗜睡、头痛、昏迷等, 具有较高致残率以及致死率<sup>[1-2]</sup>。脑出血患者多为中老年群体, 在目前老龄化日益明显的趋势下, 其发生率逐年上升<sup>[3]</sup>。及时明确急性脑出血患者病情, 可为医师制定临床治疗方案提供更多依据。因此, 本研究就生化检测在脑出血急性期患者的临床应用意义进行了探讨, 结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的脑出血急性期患者 80 例作为研究对象。以临床治疗效果进行分组, 将预后良好的 40 例患者设立为观察 A 组, 组内男性 22 例, 女性 18 例。年龄 47 ~ 77 岁, 平均  $(56.21 \pm 4.21)$  岁, 患者预后均显示显效或治愈。将预后不良的 40 例患者设立为观察 B 组, 组内男性 24 例, 女性 16 例。年龄 46 ~ 75 岁, 平均  $(57.14 \pm 4.18)$  岁, 患者预后均显示无效。同期抽取 40 例健康体检者设为对照组。组内男性 23 例, 女性 17 例。年龄 45 ~ 78 岁, 平均  $(58.10 \pm 4.12)$  岁。三组研究对象的性别、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。

1.1.1 分组依据 脑出血急性期的诊断依据《内科学》<sup>[4]</sup>中关于脑出血急性期的诊断标准, 治愈: 患者的神经功能

缺损评分与治疗前相比降低  $> 90\%$ ; 显效: 患者的神经功能缺损评分与治疗前相比降低  $46\% \sim 90\%$ ; 有效: 患者的神经功能缺损评分与治疗前相比降低  $18\% \sim 45\%$ ; 无效: 患者的神经功能缺损评分与治疗前相比降低  $< 18\%$ 。

1.1.2 纳入标准 观察 A、B 组经颅脑 CT、MRI 检测均确诊为脑出血急性期患者, 研究对象已知情且同意参与本研究。

1.1.3 排除标准 排除严重脏器功能不全、恶性肿瘤、精神障碍、血液疾病的研究对象。

#### 1.2 方法

三组研究对象均接受生化检验, 观察 A、B 组在发病前、治疗前进行空腹静脉血采集。对照组在入院体检时, 对其晨起空腹静脉血采集。采集血液样本均经全自动生化分析仪进行血液检测, 设备型号为迈瑞全自动生化分析仪 BS-2000M, 检测指标包括三酰甘油、总胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、尿酸、空腹血糖等, 并予以记录。

#### 1.3 观察指标

(1) 血脂水平: 记录和比较三组研究对象的三酰甘油、总胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平。总胆固醇正常水平为  $3.0 \sim 5.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 三酰甘油正常水平为  $< 1.7 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 低密度脂蛋白正常水平为  $1.3 \sim 4.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 高密度脂蛋白正常水平为  $0.90 \sim 1.45 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。(2) 尿酸、空腹血糖水平: 记录和比较三组研究对象的尿酸、空腹血糖水平。尿酸正常水平为  $90 \sim 420 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 空腹血糖正常水平为  $3.9 \sim 5.6 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

〔收稿日期〕 2020-11-13

〔作者简介〕 周振兴, 男, 主管检验师, 主要研究方向是临床医学检验技术。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组研究对象的血脂水平比较

三组研究对象的三酰甘油、总胆固醇水平相当, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 低密度脂蛋白水平比较, 观察 A 组、观察 B 组均高于对照组, 观察 B 组高于观察 A 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 高密度脂蛋白水平比较, 观察 A 组、观察 B 组均低于对照组, 观察 B 组低于观察 A 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 三组研究对象血脂水平比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组 别	三酰甘油	总胆固醇	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白
对照组	1.34 ± 0.32	4.70 ± 1.08	2.48 ± 0.17	0.92 ± 0.50
观察 A 组	1.45 ± 0.51	4.72 ± 1.02	2.73 ± 0.30 <sup>a</sup>	0.83 ± 0.42 <sup>a</sup>
观察 B 组	1.52 ± 0.60	4.87 ± 1.10	3.15 ± 0.31 <sup>ab</sup>	0.72 ± 0.41 <sup>ab</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与观察 A 组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

2.2 三组研究对象的尿酸、空腹血糖水平比较

观察 B 组、观察 A 组的尿酸、空腹血糖水平均高于对照组, 且观察 B 组均高于观察 A 组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 三组研究对象的尿酸、空腹血糖水平比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组 别	尿酸 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	空腹血糖 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	292.32 ± 56.42	5.22 ± 0.82
观察 A 组	304.30 ± 87.21 <sup>c</sup>	6.43 ± 1.12 <sup>c</sup>
观察 B 组	351.72 ± 94.21 <sup>cd</sup>	8.67 ± 1.82 <sup>cd</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与观察 A 组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

3 讨论

脑出血是临床急症, 出血量较少或出血灶位于皮质下、壳核的患者, 预后相对理想, 若患者为脑干出血、丘脑出血, 则容易导致丘脑下部受到影响, 导致患者生存时间缩短。脑出血导致的血肿可压迫周围脑组织, 导致局部缺血性水肿或脑水肿, 病情严重还可导致脑室移位, 导致患者生命安全受到威胁<sup>[5]</sup>。在目前, 国内老龄化趋势日益明显, 这也使得脑出血发病率逐年上升, 其临床诊治工作也受到更多学者的密切关注<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 急性脑出血患者不同预后的患者血脂、空腹血糖、尿酸存在明显差异, 可为脑出血急性期鉴别提供依据。脑出血的诱因较多, 包括脑血管病变、硬化、高血压等, 预后转归机制复杂, 且存在较多影响因素, 因此临床上需要

选择准确性较高且快速的转归预测方法, 便于医师开展救治<sup>[7]</sup>。急性脑出血患者大多伴有血脂代谢异常, 包括高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、三酰甘油、总胆固醇, 其中低密度脂蛋白、三酰甘油、总胆固醇上升, 则表明患者出现动脉血管腔脆性上升, 管腔狭窄、动脉粥样硬化等情况, 若患者伴有高血压, 则可增加脑血管破裂导致脑出血的发生风险<sup>[8-9]</sup>。脑出血与血尿酸联系密切, 血尿酸是机体代谢性疾病的一种, 且多伴有糖尿病、高血压等基础疾病, 两者可进一步影响血脂代谢水平, 导致脑出血病情加重, 因此尿酸水平可用于预测脑出血。脑出血发病时可出现血管痉挛、水肿, 导致局部缺血, 导致腺苷释放和血管扩张, 尿酸则为腺苷代谢物, 可产生血尿酸。因此尿酸水平可反映脑出血患者病情严重程度, 可间接预测患者预后效果。脑出血发病后血糖上升, 脑出血则可导致脑细胞缺氧, 高血糖状态下可导致神经细胞受损以及血管扩张, 加重脑水肿, 导致颅内压上升, 加重颅脑损伤<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对脑出血急性期患者开展生化检测, 可用于评测患者的预后情况, 有利于医师及时开展针对性干预, 改善患者预后。

[参考文献]

- (1) 斯琴塔娜. 超敏 C 反应蛋白增高在脑出血昏迷患者中的检验意义分析 (J). 中国保健营养, 2018, 28(2): 294-295.
- (2) 罗建平, 沈益金. 炎症因子在急性脑出血患者病情恶化中的预测价值 (J). 心脑血管病防治, 2019, 19(2): 158-161.
- (3) 于洪民. 血常规检测指标对脑出血急性期患者预后判断中的临床意义 (J). 中国保健营养, 2018, 28(6): 362.
- (4) 叶任高, 陆再英. 内科学 (M). 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- (5) 王博禹, 董成林. 脑出血急性期血清前清蛋白水平与患者预后的相关性分析 (J). 检验医学与临床, 2018, 15(11): 1603-1605.
- (6) 林坚全, 黄冀睿, 黄河文, 等. MRI 检查在急性脑出血诊断中的临床价值 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 38-39.
- (7) 耿卫峰, 何小娜, 吴勤奋. 急性期脑出血患者血清炎症因子、超敏 C 反应蛋白水平的变化及临床意义 (J). 新疆医科大学学报, 2018, 41(5): 51-54.
- (8) 屈山脉, 郭进京. 脑梗死与脑出血患者相关生化指标水平差异及临床意义 (J). 现代检验医学杂志, 2018, 33(2): 114-117.
- (9) 韩大东, 吴小芳, 吴跃刚. 急性脑出血患者 C 反应蛋白水平与预后的关系 (J). 中国医药科学, 2020, 10(3): 261-264.
- (10) 杜忠祥, 周文俊, 宋璐. 超敏 C 反应蛋白增高在脑出血昏迷患者中的检验意义分析 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(1): 156-157.