

肝炎肝硬化患者肝功能生化指标检测的临床意义

姚向波(陕西省西安市第八医院 710061)

【摘要】 目的 探讨肝炎肝硬化患者肝功能生化指标检测的临床意义。方法 选择西安市第八医院 2011 年 10 月至 2013 年 10 月肝炎肝硬化患者 90 例为治疗组,同期选择 90 例健康体检者纳入健康对照组。对比分析两组患者的血清胆碱酯酶(CHE)、清蛋白(ALB)、血清胆固醇(CHO)等指标。结果 治疗组患者的 CHE、ALB 以及 CHO 明显低于健康对照组,总胆汁酸高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组中不同 Child-Pugh 分级患者的 CHE、ALB、CHO 水平均有一定程度的下降。病情越严重 Child-Pugh 分级评分越高,上述指标下降水平越明显。结论 对肝炎肝硬化患者肝功能相关指标进行检验,能够有效判断患者当前肝组织损伤程度。有利于对患者病情进行评估,为后续治疗提供可靠的依据。

【关键词】 肝炎肝硬化; 肝功能; 生化指标

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)19-2741-01

肝硬化是多种原因长期影响肝脏,进而造成肝脏细胞出现变性,表现为坏死以及纤维组织增生的情况。临床主要表现为肝区疼痛、乏力、肝掌以及黄疸等一系列症状^[1]。对肝硬化患者的诊断金标准为肝组织病理活检,但因其费用较高,现阶段大多数肝硬化患者仍选择肝功能生化指标检测^[2-3]。为了探讨肝硬化患者生化指标的价值,本研究选择 90 例肝硬化患者及 90 例健康体检者作为研究对象,旨在探讨生化指标对肝炎肝硬化患者的诊断价值。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2011 年 10 月至 2013 年 10 月肝炎肝硬化患者 90 例纳入治疗组,其中男 50 例,女 40 例;年龄 30~77 岁,平均年龄(48.3±6.5)岁;对所有患者实施 Child-Pugh 分级,小于等于 6 分为 A 级,7~9 分为 B 级,大于等于 10 分为 C 级。Child A 级患者 20 例、Child B 级患者 40 例,Child C 级患者 30 例。选择同期健康体检者 90 例作为健康对照组,其中男 49 例,女 41 例;年龄 29~76 岁,平均年龄(48.1±6.3)岁。治疗组与健康对照组患者年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),组间具有可比性。

1.2 仪器与试剂 选择美国贝克曼公司的 DXC 全自动分析仪分析各生化指标,胆碱酯酶(CHE)试剂、标准物与质控物均由该公司提供。总胆固醇(CHO)与总胆汁酸(TBA)的测定试剂盒由日本和光纯药工业株式会社提供。清蛋白(ALB)的测定试剂盒由浙江伊利康生物技术有限公司提供。

1.3 方法 所有研究对象均采集清晨空腹静脉血 3 mL 测定 ALB、TBA、CHO 以及 CHE 结果^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行数据处理及统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用卡方检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与健康对照组肝功能生化指标的对比 治疗组患者 CHE、ALB、CHO 以及 TBA 水平分别为(2 279±789)U/L、(30.81±6.82)g/L、(2.96±0.76)mmol/L 以及(50.13±33.33) μ mol/L,健康对照组上述几项指标分别为(8 699±911)U/L、(45.67±2.79)g/L、(4.37±1.53)mmol/L 以及(5.63±2.34) μ mol/L。两组比较,治疗组 CHE、ALB、CHO 水平明显低于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组 TBA

水平明显高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 不同 Child-Pugh 分级患者的肝功能生化指标比较 治疗组中不同 Child-Pugh 分级患者的 CHE、ALB、CHO 水平均有一定程度的下降。病情越严重 Child-Pugh 分级评分越高,上述指标下降水平越明显。见表 1。

表 1 治疗组不同 Child-Pugh 分级患者指标比较($\bar{x} \pm s$)

Child-Pugh 分级	<i>n</i>	CHE (U/L)	ALB (g/L)	CHO (mmol/L)	TBA (μ mol/L)
Child A 级	20	3 198±1133	39.85±2.13	3.58±1.90	16.55±8.22
Child B 级	40	1 820±431	32.55±2.25	3.19±1.27	41.79±29.88
Child C 级	30	1 335±321	23.76±3.45	2.13±0.77	98.99±70.66

3 讨论

肝脏是人体施行代谢功能的重要器官,具有储存肝糖、针对蛋白质的合成进行有效分泌、清除毒素的功能。肝硬化作为一种常见的慢性进行性肝病,是由一种或多种致病因素长期、反复对肝脏造成的严重损害^[5-6]。其发病机制主要为肝组织进行性纤维化。针对肝炎肝硬化患者,在制订治疗方案之前,应该对患者肝功能的相关指标进行检测,并且仔细观察相关指标发生的一系列变化,以对后续临床医师针对疾病的治疗以及预防措施研究提供充分的依据,最终有效降低患者临床并发症发生率以及病死率,提高肝炎肝硬化患者的临床治愈率^[7]。

血清 CHE 作为一种水解酶,主要由肝脏合成,其半衰期约为 10 d。肝脏受到损伤后,血清 CHE 可发生一定程度的变化,通过检测 CHE 能够有效反映出患者肝脏受损程度^[8]。ALB 主要由肝细胞合成,ALB 与血清 CHE 具有相同的作用,当患者肝硬化后,肝细胞数量降低,ALB 合成也随之降低^[9],可有效反应肝脏合成蛋白质功能的异常与否。

本研究结果显示,治疗组患者 CHE、ALB、CHO 以及 TBA 水平明显高于健康对照组患者($P < 0.05$)。治疗组中不同 Child-Pugh 分级患者的 CHE、ALB、CHO 水平均有一定程度的下降($P < 0.05$)。病情越严重即 Child-Pugh 分级评分越高,上述指标下降水平越明显。说明 CHE、ALB、CHO 以及 TBA 水平以及 Child-Pugh 分级评分能够反映肝炎肝硬化患者肝脏损伤的程度。

综上所述,对肝炎肝硬化患者肝功能相关指标进行检验,能够有效判断患者当前肝组织损伤程度。有利于对患者病情进行评估,为后续治疗提供可靠的依据。(下转第 2743 页)

咀嚼口香糖习惯者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 咀嚼口香糖与 Tt、Eg 感染的关系[n(%)]

咀嚼口香糖习惯	n	Eg+Tt 感染	Tt 感染	Eg 感染
经常咀嚼	180	7(3.89)	11(6.11)	62(34.44)
不经常咀嚼	320	18(5.63)	80(25.00)	93(60.00)

3 讨 论

Tt 形态为倒梨形,体长 6~10 μm ,由 4 根前鞭毛及位于无游离末端的 1 根后鞭毛组成,其侧缘由节律性波动膜组成^[3]。运动方式为翻转或摇摆状,轴柱纤细,活体染色后呈透明细胞质,隐约可见前体中央部细胞核,该虫体只有滋养时期^[4]。Eg 为不规则葫芦形、长椭圆形或圆形单细胞生物,大小为 14.9 μm ×12.42 μm 左右,可见透明伪足,形态可为草帽形、球形、舌状或指状^[5]。Eg 的细胞质内主要含有管状或泡状溶酶体、糖原颗粒及滑面内质网,无高尔基体、粗面内质网、线粒体等细胞器。Eg 在对共生菌进行黏附、吞噬、消化过程中,均有溶酶体参与。

Eg、Tt 在世界各国人群中均有分布,且感染率均较高。国外研究显示^[6],Tt 感染率为 10.0%~53.4%;国内调查显示^[7],Eg 感染率为 11.8%~88.5%,Tt 感染率为 3.04%~40.10%,Eg、Tt 同时感染率为 0.19%~6.01%。在本研究调查结果显示,Tt、Eg 的感染率为 54.20%。其中 Eg 感染率为 31.00%;Tt 感染率为 18.20%;Tt 和 Eg 混合感染率为 5.00%。这一结果与前述文献报道相符合。但不论是 Eg 感染、Tt 感染还是混合感染,男女性别间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

Eg、Tt 滋养体经飞沫、食物或口腔接触进行传播,通常情况下不具有致病性。人体齿龈在感染 Eg 后,Eg 虫体不会对组织进行侵袭,但是在患有口腔疾患(如牙周炎、牙周病等)的人体中,Eg 的感染率更高,特别是在细菌性感染病灶中,Eg 虫体寄生数量更多^[8]。已有大量研究报道表明^[9],虽然 Eg、Tt 与口腔疾病没有直接的因果关联,但大部分学者认为 Eg、Tt 感染与口腔内的细菌可发挥协同作用,对局部组织产生损害作用,从而对口腔疾病的发生、发展产生间接或直接影响。本研究结果显示,无口腔疾患者的 Eg、Tt 感染率明显低于口腔疾患者($P < 0.05$),同时口腔溃疡者和缘龈炎者的 Eg、Tt 同时感染率最高,均明显高于牙周炎、龋齿及其他炎症者($P < 0.05$)。这可能与口腔溃疡、缘龈炎患者的口腔卫生情况普遍较差,多伴有溃疡渗出物、大量的牙石及牙垢,为 Eg、Tt 寄生提供了一

个适宜生长、繁殖的环境。

本次研究还显示,经常刷牙者的 Eg、Tt 感染率明显低于不经常刷牙者($P < 0.05$),这与相关文献报道一致。这是因为刷牙频繁者口腔内的细菌更少,无法为 Eg、Tt 提供适宜生存的细菌环境。国内有文献报道称^[10],经常嚼口香糖者的龋齿发病率更低。本研究结果也显示,经常嚼口香糖者发生 Tt、Eg 感染的概率比不经常嚼口香糖者更低($P < 0.05$),这表明嚼口香糖对保持口腔卫生具有一定的辅助作用。本研究还显示使用药物牙膏者的 Eg、Tt 感染率明显低于使用普通牙膏者($P < 0.05$),这表明合理使用牙膏也有助于预防口腔原虫感染。

综上所述,预防口腔疾病首先应保持口腔卫生,及时将牙齿上的一切沉积物清除干净。发现龋齿要积极进行治疗,在使用抗生素治疗牙周炎的过程中,适当使用甲硝唑。注意日常生活中的茶具、毛巾等及时进行高温消毒,养成良好的个人卫生习惯。

参考文献

- [1] 黄婉,石建玲,李春蕾,等.唐山市高校学生齿龈内阿米巴感染状况[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2009(1):51-53.
- [2] 高贾延,连秋萍,程志萍,等.唐山市人群齿龈内阿米巴感染调查[J].中国病原生物学杂志,2009(4):296-297.
- [3] 杨晓红,刘秀峰,张志华.口腔毛滴虫感染的调查[J].山西职工医学院学报,2009,19(2):72-73.
- [4] 董莹,张再兴.云南省人体寄生虫病流行概况[J].中国病原生物学杂志,2009,8(8):626-632.
- [5] 徐曙光,吕向辉,牛卫兵.齿龈内阿米巴与口腔毛滴虫的研究进展[J].热带医学杂志,2009,9(12):1463-1465.
- [6] 朱敬,朱名胜,杨树国,等.十堰市学生齿龈内阿米巴感染情况调查[J].郧阳医学院学报,2010,29(3):242-244.
- [7] 梁裕芬,韦俊彬,李焯毅,等.杀灭齿龈内阿米巴的中药筛选[J].时珍国医国药,2010,21(11):2992-2993.
- [8] 岳爱梅,刘营,谭叶,等.自生阿米巴和纤毛虫的分离培养与观察[J].热带医学杂志,2013,13(2):202-204.
- [9] 韦俊彬,梁裕芬.基于学生本人的口腔原虫检查教学实验设计[J].广西中医药大学学报,2013,16(2):170-171.
- [10] 李秀红,赵晋林.口腔毛滴虫感染的调查分析[J].中国城乡企业卫生,2011,1(1):36-37.

(收稿日期:2013-12-28 修回日期:2014-06-11)

(上接第 2741 页)

参考文献

- [1] 徐传森,陈营.肝炎肝硬化患者的肝功能检验结果分析[J].中国卫生产业,2013,8(24):100-101.
- [2] 徐捷,黄炳新.肝炎肝硬化患者的肝功能检验结果分析[J].现代医学,2009,37(6):437-439.
- [3] Liushao T, Li Hu. liver function test results in patients with liver cirrhosis clinical analysis[J]. Chinese health and nutrition, 2013, 2(25):125-126.
- [4] 赵志强.肝炎肝硬化患者的肝功能检验结果及临床分析[J].中国医药指南,2013,8(24):119-120.
- [5] 马鸿娟.120 例肝炎肝硬化患者肝功能检验结果临床分析

与研究[J].吉林医学,2013,34(12):2219.

- [6] 顾敏.肝炎肝硬化患者的肝功能检验结果分析[J].当代医学,2013,6(18):28.
- [7] 谢银.肝炎肝硬化患者的肝功能检验结果分析[J].内蒙古中医药,2013,32(22):99.
- [8] Ning L. Correlation between patients with liver cirrhosis and liver Tongue features and functional parameters of [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2013:796-797.
- [9] 江登丰.肝硬化患者心功能改变研究及其影响因素分析[J].南方医科大学,2012,4(1):999-1000.

(收稿日期:2014-02-05 修回日期:2014-06-09)