

慢性乙肝患者检测血清转铁蛋白、铜蓝蛋白水平的临床意义

陈满红

(江西省景德镇市第二人民医院 景德镇 333000)

摘要:目的:探究分析慢性乙型肝炎患者检测血清转铁蛋白和铜蓝蛋白的临床价值,为提高慢性乙型肝炎患者临床诊治提供有效依据。方法:选取 2011 年 6 月~2013 年 5 月在我院接受治疗的慢性乙型肝炎患者 130 例,根据患者病情分为轻型组、中型组和重型组,另选取同期接受身体检查的健康者 130 例作为对照组,检测各组血清转铁蛋白、铜蓝蛋白水平。结果:三组患者的检测值均显著低于对照组, $P<0.05$;重型组、中型组和轻型组患者间检测值存在显著差异性, $P<0.05$ 。结论:慢性乙型肝炎患者血清转铁蛋白和铜蓝蛋白水平显著低于健康者,可以将其作为临床诊断的标准,此外上述两项检测指标会随着患者病情的发展而改变,可以将其作为病情分级和临床疗效的判定指标。

关键词:慢性乙型肝炎;转铁蛋白;铜蓝蛋白;临床价值

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.060

乙型肝炎属于临床常见肝病之一,随着人们生活习惯的改变,该病在我国的发病率逐年上升^[1]。由于该病的前期诊断与分级存在一定难度,致使不少患者未得到及时有效的诊治,逐步发展为重型乙型肝炎,严重影响生活工作质量^[2]。对此,如何提高慢性乙型肝炎的临床诊治效率就显得尤为重要。目前随着临床检验水平的不断发展,有关学者提出可以通过检测血清转铁蛋白(TRF)和铜蓝蛋白(CP)的水平对该病进行诊断与分级^[3]。因此本文选取 2011 年 6 月~2013 年 5 月在我院接受临床治疗的慢性乙型肝炎患者及健康者各 130 例,通过检测转铁蛋白和铜蓝蛋白评价其临床应用价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2013 年 5 月在

我院接受治疗的慢性乙型肝炎患者 130 例,其中男性 82 例,女性 48 例,年龄 31~77 岁,平均 (48.5 ± 11.6) 岁。所有患者均符合中华医学会制定的慢性乙型肝炎临床诊断标准,且排除严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、意识障碍、精神等疾病。根据患者病情发展程度将其分为轻型组 50 例,中型组 45 例,重型组 35 例。另选取同期在我院接受身体检查的健康者 130 例,其中男性 68 例,女性 62 例,年龄 29~67 岁,平均 (47.6 ± 11.2) 岁。各组年龄、性别等基础资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 所有患者取空腹静脉血液 2~3 mL,待血样本完全凝固后,以 3 200 转/min 的速度进行离心分离,分离时间为 10 min,后将分离得到的血清储存于 -20 ℃ 的冰箱中。其次选取 SIEMENS BNP

2.2 患者死亡率 40 例 COPD 并发 MODS 的患者中,衰竭器官个数 <3 个者 28 例,死亡 3 例,占 10.71%;衰竭器官个数 >3 个者 12 例,患者死亡 10 例,占 83.33%。两组相比, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种可以预防和治疗慢性肺疾病,它以不可逆的气流受限为特征,多发于老年人。COPD 不仅累及肺脏本身,还会引起全身其它系统的并发症,最常见的是 MODS,严重者可危及患者生命,需及时抢救。COPD 并发 MODS 主要与肺功能衰竭包括缺氧和二氧化碳潴留有关,另外也包括感染、酸碱及电解质平衡紊乱等多种因素。因此在救治过程中,需保证患者呼吸道通畅,及时吸氧治疗。糖皮质激素具有抗炎、抗感染等多种功效,及时合理的应用,可以减少患者并发症和死亡发生率。支气管舒张剂可以缓解患者支气管痉挛,严重者可以雾化吸入。另外,临床要全程监测患

者的基本生命体征,发现异常情况及时抢救,进行有针对性的治疗。本文研究结果显示 40 例患者中并发呼吸衰竭的例数最多,其次为心力衰竭和中枢神经系统功能衰竭的患者;死亡 13 例,占 32.5%,其死亡率与器官衰竭的个数有关。

综上所述,对于 COPD 并发 MODS 的患者,要根据患者的症状和辅助检查进行及时诊断、抢救,减少患者死亡率,改善患者预后。

参考文献

[1]王雪倩.COPD 合并多脏器功能障碍 47 例临床分析[J].临床肺科杂志,2008,13(9):1 210
[2]王翠琴.COPD 肺心病并发多器官功能衰竭的治疗及预后[J].基层医学论坛,2010,13(2):87-88
[3]柴燕.COPD 急性加重期并发多器官功能衰竭临床分析[J].江汉大学学报,2007,35(2):71-73
[4]欧阳细瑜.慢性阻塞性肺疾病合并多器官功能衰竭 80 例临床分析[J].中国医药指南,2011,9(34):71-72
[5]温振团.慢性阻塞性肺疾病合并多器官功能障碍综合征 70 例临床分析[J].当代医学,2013,19(13):103-104
[6]汪海涛,凌敏.慢性阻塞性肺疾病急性加重期多器官功能衰竭的危险因素分析[J].海南医学,2012,23(1):6-9

(收稿日期:2013-09-11)

型全自动血浆蛋白分析仪进行转铁蛋白和铜蓝蛋白的水平检测,主要采取免疫散射比浊法,并选取 SIEMENS 公司生产的检验试剂盒,严格按照蛋白检测试剂盒的说明书进行检验操作,其中转铁蛋白参考值为 2.0~3.6 g/L,铜蓝蛋白的参考值为 0.2~0.6 g/L,做好相关检测数值的记录与分析工作。

1.3 统计学方法 采取 SPSS11.3 统计学软件进行数据处理,计量资料采用 *t* 检验,以均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示。*P* < 0.05 为差异有显著性意义。

2 结果

通过比较,三组慢性乙型肝炎患者的 TRF、CP 水平均显著低于对照组, *P* < 0.05,具有统计学意义;三组慢性乙型肝炎患者进行组间对比,重型组患者的检测数值显著低于其余两组, *P* < 0.05; 中型组患者的检测数值显著低于轻型组, *P* < 0.05, 差异均具有统计学意义。见表 1。

表 1 各组 TRF、CP 水平比较 ($\bar{X} \pm S$)

分组	<i>n</i>	TRF(g/L)	CP(g/L)
对照组	130	2.21± 1.35	0.35± 0.12
轻型组	50	1.58± 1.11	0.23± 0.07
中型组	45	1.45± 0.35	0.22± 0.05
重型组	35	1.29± 0.29	0.18± 0.01

3 讨论

慢性乙型肝炎是一种由乙型肝炎病毒所引发的肝脏疾病,患病后,患者通常会出现肝脾肿大、肝脏纤维化、黄疸,并表现为面色晦暗、内分泌失调等症状。有关资料显示,我国慢性乙型肝炎患者与携带者的数量逐年递增,若得不到有效的临床治疗,患者病情会逐步恶化,最终因肝功能丧失而导致死亡^[4]。目前临床上主要采取肝脏病理活检的方法对慢性乙型肝炎进行诊断与分级,但此法存在损伤性,对患者危害较大。随着医学研究的深入,有关资料证明,慢性乙型肝炎患者的血清转铁蛋白与铜蓝蛋白含量与健康者存在显著差异^[5]。

笔者认为,TRF 属于血清中运输铁的主要蛋

白,是由 β 球蛋白与铁合成的复合体,它同时还具有防止血清铁过多沉积的功能,以此保证组织细胞的正常功能。而且 TRF 主要由肝脏合成,如果患者患有慢性乙型肝炎,其肝脏自然会受到不同程度的损害,因此 TRF 的合成量会显著降低,与健康者相比存在显著差异性。并且随着乙型肝炎程度的加深,TRF 的合成量也会大幅下降,因此 TRF 的含量变化也可以反映病情发展趋势。此外,CP 由 α₂- 球蛋白与糖蛋白合成,由于肝脏是人体内含铜量最大的器官,因此绝大多数 CP 是在肝脏内合成的,并且通过胆汁排出,因此一般情况下,CP 含量与肝脏细胞合成的蛋白质含量相关。当肝脏受到损害而导致合成蛋白减少时,CP 含量自然会下降,因此慢性乙型肝炎患者的 CP 也要显著低于健康人^[6]。本文选取我院收治的慢性乙型肝炎患者,同时以健康者作为对照,评价相关检测指标的临床价值。结果显示,慢性乙型肝炎患者中,重型组患者的检查结果显著低于其余两组, 中型组检查结果显著低于轻型组 (*P* < 0.05,因此临床可以将其作为主要指标。

综上,通过检测人体内血清转铁蛋白与铜蓝蛋白水平,不仅可以对慢性乙型肝炎做出有效诊断,还可对其进行临床分期,反映临床疗效,临床价值显著,值得推广应用。

参考文献

[1]傅智浩,高国生.慢性重型乙型肝炎患者血清蛋白电泳图谱分析[J].中国基层医药,2013,20(10):1 525-1 526
[2]曾卫新,肖影,群邓茜,等.慢性肝炎分级分期系统在慢性乙型肝炎诊断治疗中的价值[J].江西医药,2010,45(11):1 154-1 157
[3]秦静林,郭宏岩.慢性 HBV 感染者血清转铁蛋白(TF)、转化生长因子 β (TGF-β 1) 与基质金属蛋白酶(MMP-1) 水平及临床意义的探讨[J].医学信息(上旬刊),2010,23(23):4 524-4 525
[4]陈忠城,李清,潘晓婷.慢性乙型肝炎患者检测血清转铁蛋白、铜蓝蛋白水平的临床意义[J].广西医学,2012,34(7):873-874
[5]洪永孟,黄修伙,叶志典,等.慢性乙型肝炎护肝治疗患肝硬化危险因素分析[J].中国中医药咨讯,2012,4(6):13-14
[6]曾达武,董菁,朱月永,等.血清铜蓝蛋白水平与慢性乙型肝炎患者临床病理关系的初步研究 [J]. 中华传染病杂志,2012,30(12): 731-735

(收稿日期: 2013-09-11)

(上接第 75 页)患均未出现并发症。

2 讨论

分泌性中耳炎多为春、冬季节多发,是导致儿童及成人听力减弱甚至耳聋的最常见因素之一。研究发现,中耳积液中细菌培养为阳性的患者占一半以上^[4]。当前的临床主要治疗方法有咽鼓管吹张治疗、药物治疗、手术治疗等。本文研究结果显示,鼓膜穿刺后高负压吸引加药物灌洗治疗,可有效缓解炎症,清除中耳积液及提升听力恢复速度;鼓室内药物灌注,可有效预防感染,减少分泌物,避免由于

毛细血管扩张而引发炎症,能使咽鼓管保持畅通,进而使分泌性中耳炎得到较好的恢复。综上,鼓膜穿刺后高负压吸引加药物灌洗治疗分泌性中耳炎,疗效显著,并发症较少,恢复迅速且治愈率高,值得临床推广。

参考文献

[1]王慧.分泌性中耳炎的临床治疗探讨[J].华北煤炭医学院学报,2011,13 (6):806-807
[2]张艺.鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理体会[J].现代护理,2010,7 (7):91-92
[3]崔佳菲.50 例分泌性中耳炎临床治疗与预防探讨[J].中国现代药物应用,2009,3(22):83
[4]段超文.分泌性中耳炎的治疗现状[J].当代医学,2010,16(19):29-30

(收稿日期: 2013-06-17)