

病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的应用价值

胡汉国

孝昌县第一人民医院 湖北孝感 432900

摘要：目的：分析病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的应用价值。方法：选取2020年1月到2021年3月间我院收治的病毒性肝炎患者120例作为研究对象，对其实施血常规检验和生化检验，以同期接受相同检查的健康志愿者120例作为对照，比较两组受检者各项指标检测结果的区别。结果分别对病毒性肝炎患者和健康志愿者的血常规指标及生化指标进行比较，可见病毒性肝炎患者的WBC、PLT、中性粒细胞占比、ALB、A/G等的检测水平均显著低于健康志愿者，而淋巴细胞占比、ALT、TBIL的检测水平则呈相反规律，上述比较均存在统计学差异($P < 0.05$)。结论：通过血常规检验和生化检验，可以为病毒性肝炎的诊断提供可靠依据，为疾病的治疗提供指导，检测方便，速度快，是比较理想的诊断方式。

关键词：病毒性肝炎；血常规；生化检验；临床应用

病毒性肝炎指的是因乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒等不同类型肝炎病毒感染导致的传染性肝脏疾病。如病毒性肝炎不能在早期得到及时有效的控制，随疾病的进展，不仅可能发展为重症肝炎、肝硬化乃至肝癌，还会对机体的其他重要器官造成侵袭和损害^[1]，影响患者的健康乃至生命安全。因而，对病毒性肝炎的准确诊断至关重要。本文选取2020年1月到2021年3月间收治的病毒性肝炎患者120例作为研究对象，分析血常规及生化检验对患者的诊断价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月到2021年3月间收治的120例病毒性肝炎患者作为研究对象，患者存在不同程度的恶心、呕吐、食欲下降、腹部不适、肝区疼痛等症，并符合《病毒性肝炎防治方案》中的相关诊断标准。患者临床资料完整，并自愿参与本次研究。

排除标准：患其他肝脏疾病的患者；患凝血功能障碍的患者；患精神疾病的患者。

病毒性肝炎的患者中，男69例，女51例，其年龄在23岁到78岁之间，平均年龄为(49.52±7.98)岁。患者的肝炎类型分布情况为：乙肝患者97例，丙肝患者23例。

以同期接受健康体检的正常人120例作为对照，其中男66例，女54例，年龄在25岁到80岁之间，平均年龄为(51.55±8.03)岁。

两组受检者的基础资料比较无统计学差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

两组受检者均分别接受血常规及生化检验。在禁食10-12h后，在受检者空腹状态下，采集其静脉血标本4ml，将其分成两份，每份2ml，分别置于含有EDTA-K2抗凝剂和肝素抗凝剂的真空管中，进行抗凝处理。将通过EDTA-K2抗凝剂充分抗凝的血液标本置于迈瑞BC-6800全自动五分类血液分析仪中进行血常规检验；而经肝素抗凝的血液标本在经离心处理(转速为3000r/min，时间为10min)后，分离得到上层血清，以迈瑞Bs-2000全自动生化分析仪及其配套试剂对其进行生化检验。

严格按照不同仪器的操作说明书上的相关要求进行操作。

1.3 观察指标

分别比较两组受检者的血常规检测结果(检测指标包括白细胞计数WBC、血小板计数PLT、中性粒细胞和淋巴细胞的百分比)和生化检验结果(检测指标包括血清白蛋白ALB、谷丙转氨酶ALT、肝功能白球比A/G、总胆红素TBIL)。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数资料用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

分别对病毒性肝炎患者和健康志愿者的血常规指标及生化指标进行比较，可见病毒性肝炎患者的WBC、PLT、中性粒细胞占比、ALB、A/G等的检测水平均显著低于健康志愿者，而淋巴细胞占比、ALT、TBIL的检测水平则呈相反规律，上述比较均存在统计学差异($P < 0.05$)。见表1、2。

表1 两组受检者血常规指标检测结果比较

组别	WBC ($\times 10^9/L$)	PLT ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 (%)	淋巴细胞 (%)
病毒性肝炎组 (120)	5.05±1.64	105.28±59.38	55.19±12.04	40.02±8.04
健康志愿者组 (120)	7.18±1.86	175.87±70.06	68.28±13.53	31.56±6.33
T值	7.936	18.385	12.852	9.523
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组受检者的生化检验项目检测结果比较

组别	ALB (IU/L)	ALT (g/L)	A/G (%)	TBIL ($\mu\text{mol/L}$)
病毒性肝炎组 (120)	40.98 \pm 6.87	109.47 \pm 55.27	1.05 \pm 0.14	25.10 \pm 7.86
健康志愿者组 (120)	46.11 \pm 4.59	30.30 \pm 16.28	1.67 \pm 0.25	14.38 \pm 6.55
T 值	6.002	9.486	16.353	6.098
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

病毒性肝炎患者发病后, 会因肝脏损伤及其他器官的损伤导致其健康损害, 血常规指标及生化指标会相应出现改变。如肝炎发展导致病毒侵袭骨髓干细胞后, 会使得骨髓发生分化, 而阻滞细胞增殖, 造血功能降低^[2], 进而导致 WBC 和 PLT 降低, 而人体造血功能与 WBC 有十分密切的关系, 造血功能的降低必然导致 WBC 水平的下降。而在肝细胞受损, 肝脏病变程度不断增加的情况下, 在肝脏中形成为 ALB 和球蛋白水平都会相应降低, 导致其 ALB 和 A/G 的检测结果低于健康志愿者。同时, 中性粒细胞占比的降低则反映病毒感染的加重。而血清中的 ALT、TBIL 是通过肝脏进行排泄的, 当肝脏发生异常的情况下, 这两项指标无法正常排出, 就会使其出现异常升高的情况。淋巴细胞是人体的免疫细胞, 其占比的升高

提示人体的免疫机能降低, 感染性疾病的发生率更高, 也提示患者的病情加重。

总之, 通过血常规检验和生化检验, 可以为病毒性肝炎的诊断提供可靠依据, 为疾病的治疗提供指导, 检测方便, 速度快, 是比较理想的诊断方式。

参考文献

- [1] 潘美苑, 曾笑笑, 王华先, 等. 病毒性肝炎相关血常规及生化检验项目的临床应用效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(12): 66-68.
- [2] 曹会强. 血常规与生化检验项目在病毒性肝炎患者临床诊断中的应用价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(53): 120-121.