

血脂生化检验中采用分级检验方法的检验效果研究

陈伟利

衡水市故城县医院 河北 衡水 253800

【摘要】目的：探究分级检验方法在血脂生化检验中的临床应用价值。**方法：**选取本院检验科近一年内（2021.01-2022.01）来院进行血脂生化检验的病患，进行检验方式分组对比的方法进行实验观察与研究。其中一组为A组，进行常规拉网式检验并观察记录血脂各项检验结果；另一组为B组，进行分级检验的方式分析并观察记录血脂各项检验结果。**结果：**在无其他客观因素干扰时，B组的LDL-C、APOAI、APOB检出率均均高于常规A组，TC、TG、HDL-C的两组检验结果无明显差异。**结论：**通过对两组检验对象的检验结果报告可知，采用分级检验的方式对于血脂生化检验的结果来说更准确，方法有效，值得推广。

【关键词】：血脂生化检验；分级检验；检验效果；检出率

血脂主要反映血液中脂肪的含量，包括甘油三酯、胆固醇等。上述物质都存在于正常人体内，如果在正常限度内，一般不会对人体产生过度影响。但如果甘油三酯、总胆固醇、LDL含量很高，可能会对人體血管产生破坏性影响，可能会引起动脉硬化。高HDL通常对人体血管有保护作用。因此，有必要通过饮食、运动和药物控制将血脂保持在正常水平^[1]。通过医院血脂生化测定可以检测几项血脂指标。空腹的静脉血液分析有助于准确测定血脂指标，但是在家无法完成血脂检测，需要及时前往医院进行检测，一旦检测结果异常，需要通过医师诊断来判定是否患有病症。如果血液中血脂上升，应首先咨询专科医生，对饮食方面进行调节，并在必要时评估动脉粥样硬化风险，根据风险程度，决定是否需口服降脂药物。血脂控制包括甘油三酯、胆固醇以及脂蛋白a等。但是，检验项目的正常值因人而异。临床医生将根据病人自身的并发症、动脉粥样硬化、冠心病、脑血管疾病或下肢血管问题，观察检测结果，特别是血脂。因此，对于血脂检查，不仅要箭头是否出现，而且要根据自己情况，目标值判断是否正常。当患者检测TC $\geq 6.5\text{mmol/L}$ 、TG $\geq 2.6\text{mmol/L}$ 、LDL $\geq 4.16\text{mmol/L}$ 时，即表示为患有高血脂症。但是若患者患有心血管和脑血管并发症时，血脂水平则相应下降，当TC $\geq 5.7\text{mmol/L}$ 、TG $\geq 1.7\text{mmol/L}$ 、LDL $\geq 2.6\text{mmol/L}$ 时即为高血脂症。因此，是否患有高血脂症因人的个体状况而异，且并发症情况各不相同，应由专科医生指导判断是否存在高血脂症。根据以上几项的结果，可以确定是否有血脂异常。临床上，血液生化综合检查对正确诊断疾病十分重要，但是在某些时候，全面检查血液生化也可能出现异常表现^[2]。对怀疑患有高血脂症的患者进行血脂生化检查，以帮助其病症的诊断、治疗和预后。拉网式检验方法的优点在于可以提高临床检验的准确性和完整性，避免误诊。而且临床上的高血脂症状并不明显，很多临床医生也希望能够全面检查病患血脂状况，以便全面了解病人血脂代谢的情况。但是，由于目前全面检查对于患者及医院来说，不仅容易造成医护工作者的工作压力巨增，人力物力时有短缺，也为患者增加不必要的额外医疗费用。而在分级检验中，通过采用检验指标分级检测的方式，对各项检验指标科学分级并依据层级优先顺序进行逐一筛查，若某一层级检验项目未达到检验阈值时，上级检验指标测试自动中止，避免造成时间与人力物力的浪费。对于病人来说，可减缓经济压力，缩短等待时间，对医护人员来说，也更简单易快捷，工作效率更高，能快速判断病患的血液状况。较之以往常规检验方法，更经济快捷，是更具有优势的一种检验方法，临床上也较为推广使用。选择适当的检验方法至关重要，有效利用常规血脂检查明确病患血脂状况，为医师诊断病患的疾病提供有利证据，以便及早发现疾病，针对性临床治疗有效具有积极意义。以下则是我院所展开的关于不同检验方式对血脂生化检验的临床应用价值研究，分析了分级检验在此类检验中所带来的不同效果，详细报道如下：

1 资料和方法

1.1 资料

在医院伦理委员会的批准与同意下，我院展开了这一研究工作。本次研究选取本院检验科近一年（2021.01-2022.01）入院进行血脂生化检验的病患100例，将这100名病患分为两组。纳入标准：①病患认知正常，无精神类疾病，可进行自主交流。②无其他重症疾病或在疾病治疗禁忌期。③病患及家属均已知晓并同意实验进行。在本次研究中，为保障推进研究进展，提升研究成效，我院医护人员指出了需要以分组对比的方法来展开本次研究工作，其中A组（常规检验）50例患者，B组（分级检验）50例患者，分别采用不同的检验方式进行血脂生化检验。

两组病患分别为：

A组：共50例，男29例，女21例，年龄分布20-75岁，均龄（42.34 $\pm$ 4.32）岁；

B组：共50例，男27例，女23例，年龄分布19-73岁，均龄（41.79 $\pm$ 4.14）岁。

两组病患背景资料无大的差异， $P>0.05$ 不具统计学意义。

1.2 方法

1.2.1A组

以常规拉网式检验的方式对病患进行血脂生化检验。

①提醒被采血者采血前八小时空腹，采血时选取空腹静脉血液。

②使用ACA分析仪进行检验，对TG以及TC选用酶法检测；对HDL-C选用选择抑制法检测；对LDL-C选用表面活性剂清除法检测；对APOAI、APOB选用免疫比浊法检测^[3]。

1.2.2B组

以分级检验的方式对病患进行血脂生化检验。

①提醒被采血者采血前八小时空腹，采血时选取空腹静脉血液。

②选用全自动生化分析仪，当一级检验项目TC高于5.20mmol/L、TG高于1.70mmol/L时，检验二级项目：LDL-C。当LDL-C高于3.40mmol/L时检验三级项目ApoB。检验一级项目HDL-C，当HDL-C高于2.60mmol/L时检验二级项目ApoAI。

1.3 观察指标

观察并记录两组检验血样的血脂生化指标检出率以及漏检率。

1.4 统计学方法

SPSS19.0软件处理， χ^2 值检验， $P<0.05$ 差异具统计意义。

2 结果

观察记录两组血液的检测数据，进行数据分析。

2.1 两组检验血样的血脂生化指标检出率情况对比。

根据观察记录并计算，前三项检验项目检出率结果不具差异性， $P>0.05$ ；后三项检出率具差异性， $P<0.05$ ，具体数据如表2-1所示：

表 2-1 两组检验血样的血脂生化指标检出率情况对比 (%)

检测项目	n	A 组	B 组	χ^2	P
TC	50	34% (17)	34% (17)	0.000	>0.05
TG	50	56% (28)	56% (28)	0.000	>0.05
HDL-C	50	14% (7)	14% (7)	0.000	>0.05
LDL-C	50	52% (26)	80% (40)	8.625	<0.05
ApoAI	50	4% (2)	18% (9)	6.518	<0.05
ApoB	50	14% (7)	44% (22)	10.953	<0.05

2.2 两组检验血样的血脂生化指标漏检率情况对比。

根据观察记录并计算, ApoAI 漏检率结果不具差异性, $P>0.05$; LDL-C、ApoB 漏检率具差异性, $P<0.05$, 具体数据如表 2-2 所示:

表 2-2 两组检验血样的血脂生化指标漏检率情况对比 (%)

组别	n	LDL-C	ApoAI	ApoB
A 组	50	18% (9)	0% (0)	16% (8)
B 组	50	2% (1)	2% (1)	2% (1)
P		<0.05	>0.05	<0.05

3 结论

目前人类生活习惯与饮食方式快速变化, 部分不健康的生活饮食习惯导致高脂血症越来越常见多发, 但在患病初期, 往往并未引起患病人群的足够重视或者不重视, 导致病情快速发展, 甚至到不可控的地步, 此时的治疗效果自然大打折扣, 严重影响日常生活, 造成病患痛苦的经历。对此类病患来说, 及早检查、诊断和治疗对于缓解病情、早日回归正常生活非常重要, 通过血脂生化检验的方式能够及早明确

血脂状况, 在患病初期进行及时诊断、治疗, 往往具有更好的治疗效果。就算没有达到高血脂症的临界值, 当某一指标明显偏高或偏低时, 也能够引起当事人对身体状况的重视, 及时调整生活与饮食习惯, 走向更健康的生活^[4]。

血脂生化检验可对血脂各项指标逐一进行检查, 检查质量越高对医师准确诊断病患病情越有利。不同的检测方法对检测结果有一定的影响。根据血脂生化检验的检测结果, 可以确定是否有血脂异常, 医师也能够立即作出准确判断, 进而对病患病情做出诊断, 制定及时对应的治疗方案。临床上, 血液生化综合检查对正确诊断疾病十分重要, 但是在某些时候, 全面检查血液生化也可能出现异常表现。采用分级检测, 比常规检验方式更具有针对性, 医师可以更快更准判断病情的现状, 制定对应的治疗方案^[5]。

分级检验能够根据病患具体病情特点灵活调整不同检验项目的阈值, 使得患者诊断和治疗检查效率大大提高, 减少检测遗漏事件的发生。经过逐步检测后, 测试项目分为不同的层级, 当某个检测项目在进入下一个子项目检验之前超过正常临界值标准时, 检验人员可以判断下一个测试等级是否应从异常结果开始执行。此中检验方法能够让成本得到合理控制, 同时保证检测质量。对于病人来说, 可减缓经济压力, 缩短等待时间, 对医护人员来说, 也更简易快捷, 工作效率更高, 能快速判断病患的血液状况。较之以往常规检验方法, 更经济快捷, 是更具有优势的一种检验方法, 临床上也较为推广使用。

由本报告可见, 采用分级检验方式的 B 组, 其 LDL-C、APOAI、APOB 检出率均高于常规 A 组。由此可见, 有目的、有计划地为将分级检验的方式运用到临床检验中, 能有效提高血脂生化检验结果的准确度。这也与国内外其他医学领域的专家对此类研究的结果相吻合, 具有应用意义, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王宏伟.血脂生化检验中采用分级检验方法的检验效果[J].中国现代药物应用,2021,15(18):247-249.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.18.095.
- [2] 顾志新.血脂生化检验中采用分级检验方法的检验效果[J].智慧健康,2020,6(31):27-28+31.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.31.010.
- [3] 李丹,李琳,郭连坤.血脂生化检验中采用分级检验方法的检验效果[J].中外医疗,2020,39(25):187-189.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.25.187.
- [4] 关晓艳,王生翠,孟芸霞.临床血脂生化检验中采用分级检验方法的准确性分析[J].人人健康,2020(13):38-39.
- [5] 陈红.血脂生化检验中采用分级检验方法的检验效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):83.