

# 脂肪肝病例临床诊断中对其转氨酶指数展开综合检验的价值分析

覃雪钰

(南部战区空军医院检验科 广东广州 510602)

**摘要:** 目的: 探讨脂肪肝病例临床诊断中对其转氨酶指数展开综合检验的价值。方法: 选择我院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 100 例脂肪肝患者作为本次研究入组对象, 同时选择 100 例同期健康体检者作为对照, 对比分析两组转氨酶检测结果及相关指标。结果: 研究组有男性病例 72 例(72.00%), 有女性病例 28 例(28.00%), 男性数明显比女性数高, 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组 AST 值( $56.89 \pm 3.16$ ) U/L, 对照组为( $38.42 \pm 3.12$ ) U/L; 研究组 ALT 值( $56.97 \pm 3.24$ ) U/L, 对照组为( $38.03 \pm 2.95$ ) U/L, 均( $P < 0.05$ )。结论: 脂肪肝病例临床诊断中对其转氨酶指数展开综合检验可以对机体情况作出评定, 值得临床推广应用。

**关键词:** 脂肪肝; 临床诊断; 转氨酶指数; 综合检验; 价值。

脂肪肝是肝内脂肪堆积导致的一种疾病, 该病因繁多, 是临床常见的慢性疾病之一<sup>[1]</sup>。脂肪肝的高危发病因素包括肥胖、血脂代谢异常、糖尿病、高龄等, 具体发病机制及各因素间的相互作用关系复杂<sup>[2]</sup>。转氨酶是临床上通用的评价肝功能的有效指标, 可以一定程度上反映出肝细胞生理、病理情况, 帮助相关肝脏疾病的诊断<sup>[3]</sup>。本研究探讨脂肪肝病例临床诊断中对其转氨酶指数展开综合检验的价值。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 100 例脂肪肝患者作为本次研究入组对象, 同时选择 100 例同期健康体检者作为对照, 研究组男性 72 例, 女性 28 例, 年龄范围为 26 岁~70 岁, 平均年龄为 ( $46.9 \pm 3.6$ ) 岁; 对照组男性 55 例, 女性 45 例, 年龄范围为 27 岁~68 岁, 平均年龄为 ( $46.8 \pm 3.9$ ) 岁。两组一般资料等无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入排除标准: 纳入标准: (1) 患者病例资料齐全, 临床上符合脂肪肝的诊断标准; (2) 患者知情理解并签署本研究知情同意书。排除标准: (1) 合并严重肝、肾功能损害的患者; (2) 近期服用可能影响转氨酶水平药物的患者; (3) 合并严重的精神障碍性疾病者; (4) 合并获得性免疫缺陷综合征或其他传染性疾病患者; (5) 合并肝癌、肺癌等肿瘤性疾病者。(6) 合并出现肝硬化、肝炎等肝脏疾病的患者。

1.3 方法 对纳入的所有对象测量转氨酶指数, 详细测定流程如下:

所有患者测定前 3d 注意正常作息、饮食, 保持饮食作息规律, 避免吸烟、喝酒等不良习惯。患者检查前保持空腹 12h, 避免剧烈运动, 晨起后由同一位检验科医生采用相同的方法采集患者 3ml 静脉血液, 常规离心后室温放置, 随后测定血清中转氨酶水平。所有患者采用相同的血清测定分析仪器进行, 同时测定患者血脂水平。

1.4 观察指标 记录脂肪肝病情, 对比两组患者 AST、ALT 水平, 认为  $AST \geq 40.0$  U/L,  $ALT \geq 40.0$  U/L 为转氨酶异常上升。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件,  $P < 0.05$  表示有显著性统计学差异。计量资料以  $x \pm s$  表示, 比较采用 t 检验。计数资料用率表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 对比两组性别组成情况 研究组男性病例 72 例(72.00%), 女性病例 28 例(28.00%), 男性数明显比女性数高( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比两组性别组成情况[n (%)]

组别	例数	比例
研究组	72	72.00%
对照组	28	28.00%

2.2 对比两组转氨酶指数测定结果 研究组 AST 值( $56.89 \pm 3.16$ ) U/L, 对照组为( $38.42 \pm 3.12$ ) U/L; 研究组 ALT 值( $56.97 \pm 3.24$ ) U/L, 对照组为( $38.03 \pm 2.95$ ) U/L, 均( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 对比两组转氨酶指数测定结果[ $x \pm s$ , U/L]

组别	AST	ALT
研究组	$56.89 \pm 3.16$	$56.97 \pm 3.24$
对照组	$38.42 \pm 3.12$	$38.03 \pm 2.95$

## 3 讨论

正常人肝脏系统脂肪含量大约 5%, 当由于各种因素导致肝细胞脂肪含量异常上升时, 患者肝细胞脂肪颗粒大量沉积导致脂肪肝发生<sup>[4]</sup>。当患者胃肠道系统脂肪含量远远超过机体能量需要水平导致脂肪大量堆积时容易导致多余脂肪酸成分的释放, 体内甘油三酯物质合成增多, 加快脂肪合成并沉积于肝细胞内导致脂肪肝<sup>[5]</sup>。通常情况下脂肪肝无特征性的症状表现, 然而体内肝脏功能已发生变化, 延误诊断和相应的治疗干预将导致疾病进一步恶化发展, 因而结合相关检测指标的测定值, 从而对临床脂肪肝作出准确判断<sup>[6]</sup>。转氨酶水平因而一定程度上可以反映患者健康水平和总体身体情况。本研究探讨脂肪肝病例临床诊断中对其转氨酶指数展开综合检验的价值。研究表明, 肥胖是导致脂肪肝的高危因素, 肥胖患者长期进食富含脂肪、胆固醇的食品, 对于脂肪酸的需求高于正常人, 容易伴有饥饿等现象导致进食摄入量过大。脂肪肝容易发生在酗酒的人群, 酗酒容易导致酒精性肝硬化, 进一步影响患者对肝脏中脂肪的代谢处理, 导致脂肪病理性沉积, 加重脂肪肝病情并加快肝硬化的发生。脂肪肝患者存在脂肪代谢异常及 ALT 水平升高的原因主要包括以下方面: 脂肪肝发生时脂肪过量蓄积于肝脏, 导致肝细胞脂肪变性, 影响肝细胞氧化代谢和能量转换, 损害肝功能, 转氨酶等各项指标升高; 脂肪肝血糖水平一般高于健康人群, 原因可能是脂肪肝患者脂肪代谢受抑制的同时容易引起胰岛素抵抗, 外周组织胰岛素敏感性下降, 从而导致糖代谢异常的发生, 肝脏糖异生加强, 糖向脂肪转化相对减少, 使血糖升高<sup>[7-8]</sup>。

综上所述, 脂肪肝病例临床诊断中对其转氨酶指数展开综合检验可以对机体情况作出评定, 从而早期做出有效的临床干预, 有效降低患者转氨酶水平, 防止进一步的肝功能损害, 值得临床推广应用。

## 参考文献:

[1] 张玉珍, 江彤. 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝与颈动脉硬化关系的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(78): 59-60.

[2] 董家科. 脂肪肝与丙氨酸转氨酶、体质量指数的相关性分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(35): 88-89.