

# 在肾脏生化检验中分级检验的价值观察

陈艳

(钟祥市中医医院 湖北 钟祥 431900)

**摘要:**目的:解析分级检验在肾脏生化检验中的作用。方法:纳入我院2018年4月-2019年12月间的肾脏生化检验患者,共200例,计算机筛选分为对照和观察两组,均100例,前组接受常规检验,后组开展分级检验,比对检出结果。结果:肾脏生化指标观察组显著高于对照组,Scr[(5.20±0.17)>(4.22±0.12)]μmol/L、BUN[(85.28±7.04)>(67.60±7.79)]mmol/L、CysC[(0.87±0.10)>(0.66±0.19)]mg/L, P<0.05;阳性检出率:Scr[观察组(73.00%)>对照组(5.00%)],BUN[观察组(75.00%)>对照组(7.00%)]P<0.05。结论:肾脏生化检验管理中,分级检验应用价值高,可提高阳性检出率,为临床治疗提供参考,推荐推广。

**关键词:**肾脏生化检验;分级检验;阳性率

肾脏是人体重要的器官之一,其功能为<sup>[1]</sup>:①排泄体内的代谢废物,排泄进入体内的有害物,重吸收Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>、葡萄糖、蛋白质、氨基酸等有用物;②通过形成尿液,维持体内水、电解质、酸碱的平衡;③肾脏又具有内分泌功能,可合成前列腺素、激肽、肾素、促红细胞生成素、活性维生素D3等物质。这个功能决定肾脏在维持机体稳态中具有十分重要的功能,一旦肾脏代谢出现异常血液、尿液中的相应成分就会发生变化,通过监测这些指标可实时跟踪肾脏疾病<sup>[2]</sup>。但传统的拉网式生化检验工作繁琐、成本高、耗时短,为提高诊断的效率,现探讨分级检验对肾脏生化检验的检出结果影响,规整、详述见下:

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

将我院在[2018年04月,2019年12月]间收治的肾脏生化检验患者(n=200),按就诊顺序编号,计算机“随机”原则下等分为2组,即100例/组。对照组:男/女=57/43例;年龄区间[22,79](平均:52.94±7.20)岁。观察组:男/女=55/45例;年龄区间[21,77](平均:52.35±8.02)岁。我院伦理会认真评审、探讨后予以本研究批准,比对2组资料无明显差异(P>0.05),具有临床可比性。

**入选标准:**①意识清晰、无精神障碍者;②熟知研究,并签订知情同意书者。

**排除标准:**①不愿意配合本次试验者;②近期服用过相关药物者;③处于生理期的女性患者。

### 1.2 方法

所有受检者在检测前8h开始禁食,于清晨空腹状态下,抽取3—5mL静脉血,离心分离血清后保存于2—8℃,在2d有效期内完成送检。对照组:常规拉网式检验。观察组:分级检验:检测Scr、BUN、CysC三个指标;按分级标准:一级检验:采用免疫比浊法检测CysC,若浓度在0—0.14mg/L之间,则表明CysC正常无需进行二级检测;若浓度超过0.14mg/L即接受二级检验进行补充。二级检验:检测Scr和BUN浓度。

### 1.3 观察指标

统计2组患者血液中的肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)、胱抑素C(CysC)水平和阳性检出率,阳性判定依据:Scr>428μmol/L、CysC>1.40mg/L、BUN>8.2mmol/L。

### 1.4 统计处理

SPSS24.0,阳性率用“n”和“%”表示,行“X<sup>2</sup>”检验;浓度以“ $\bar{x} \pm s$ ”呈现,行“t”检验,并依次当P于(0,0.05)内时差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 肾脏生化指标检验结果

如表1呈现:对照组Scr、BUN、CysC浓度均低于观察组(P<0.05)。

表1:2组患者肾脏生化指标检验结果比对( $\bar{x} \pm s$ )

组名	例数(n)	Scr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	CysC(mg/L)
对照组	100	4.22±0.12	67.60±7.79	0.66±0.19
观察组	100	5.20±0.17	85.28±7.04	0.87±0.10
X <sup>2</sup>	-	47.096	16.838	9.781
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 阳性检出率

如表2中呈现:对照组Scr和BUN阳性检出率明显低于观察组(P<0.05);CysC2组检出率无明显差异(P>0.05)。

表2:2组阳性检出率比对[n(%)]

组名	例数(n)	Scr	BUN	CysC
对照组	100	5(5.00)	7(7.00)	8(8.00)
观察组	100	73(73.00)	75(75.00)	12(12.00)
X <sup>2</sup>	-	97.184	95.577	0.889
P	-	0.001	0.001	0.346

## 3 讨论

胱抑素C是一种小分子量的碱性蛋白质,是核细胞的重要基础物质,其在机体内的生成速率相对较稳定;且胱抑素C能在肾小球被重复吸收,因此其浓度变化可指征肾小球的过滤反应<sup>[3]</sup>。肌酐是肌肉的代谢产物,难被肾小球重复吸收,可用于指征肾小球的滤过率。血尿素氮是蛋白质的代谢物,主要经肾脏排出体外,因尿素的吸收量大,肾小球在过滤时肾小管流速增大,重吸收率低,可极大程度清除体内的尿素;若机体出现肝病、低蛋白时血尿素氮的水平就会下降<sup>[4]</sup>。胱抑素C、肌酐、血尿素氮均为临床常用的肾脏生化指标。

拉网式检验作为临床肾脏生化指标的常用方法,因耗资高、耗时长,加重了医疗资源的浪费。分级检验法遵循一种先后顺序原则,按灵敏度对各指标进行分级,灵敏度最高的作为第一级检验项目,根据一级检验的具体情况,由二级检验进行补充,在确保检测准确度的同时,提高检测效率<sup>[5]</sup>。从实验数据可知,观察组Scr、BUN阳性检出率均高于对照组(P<0.05)。

综上所述,利用分级检验进行肾脏生化检验检出率高,建议常规使用。

### 参考文献:

- [1]钱红仙.肾脏生化检验中分级检验的临床分析[J].中外医学研究,2016,14(08):50-51.
- [2]车璐,申超,李炳霞,等.肾脏生化检验中分级检验的应用效果[J].心理月刊,2019,14(06):177.
- [3]郭振军.肾脏生化中分级检验的临床应用效果观察[J].中国医药指南,2018,16(08):131-132.
- [4]姜黎黎.分级检验法在肾脏生化检验中的临床价值分析[J].中国医药指南,2018,16(02):18-19.
- [5]卢涛.分级检验在肾脏生化检验中的应用[J].临床合理用药杂志,2016,9(23):88.