

载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、胆碱酯酶、白蛋白水平联合检测对肾病综合征的诊断价值

韦忠理

都安瑶族自治县人民医院 广西 都安 530700

【摘要】目的:探究载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、胆碱酯酶、白蛋白水平联合检测对肾病综合征的诊断价值。**方法:**选取我院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月期间收入肾病综合征患者 144 例作为本次观察组,选取同期收入健康体检者 100 例作为本次对照组,所有患者均接受载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、胆碱酯酶及白蛋白水平测定,评估诊断结果。**结果:**观察组载脂蛋白 A1、白蛋白水平低于对照组,载脂蛋白 B、胆碱酯酶水平高于对照组,两组差异显著($P < 0.05$)。**结论:**肾病综合征患者采取载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、胆碱酯酶、白蛋白水平联合检测,可有效发现指标水平变化,对疾病诊断有重要作用及意义。

【关键词】载脂蛋白 A1;载脂蛋白 B;胆碱酯酶;白蛋白;肾病综合征

【中图分类号】R692.5

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)18-0029-01

肾病综合征作为一组以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿及高脂血症为主要表现的肾小球疾病临床症候群。研究得出^[1],高脂血症会促进肾病综合征肾脏病变进展,引起尿素氮、24h 尿蛋白定量等肾功能指标变化,导致肾脏功能迅速下降,甚至进展至肾脏替代治疗程度。肾病综合征其临床特征表现上,以基膜通透性大、滤过率下降及肾小球病变为主,临床治疗难度大、病情易反复,严重者会引起感染、血栓、急性肾损伤等多种并发症,对患者生命安全造成危害,且影响预后。而目前对肾病综合征患者研究重要课题为早期诊断、早期干预^[2]。文章就选择载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、胆碱酯酶、白蛋白水平联合检测对肾病综合征的诊断价值进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月期间收入肾病综合征患者 144 例作为本次观察组,选取同期收入健康体检者 100 例作为本次对照组,纳入对象均知晓本次研究内容,自愿参与;本次研究经院内伦理委员会批准;无影响研究开展的其他疾病,如心脏病等;排除妊娠、哺乳期女性。对照组中,男 75 例、女 69 例,年龄 20 岁~60 岁,平均(42.65±4.56)岁;观察组中,男 52 例、女 48 例,年龄 20 岁~60 岁,平均(41.25±4.36)岁,两组一般资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 所有患者空腹状态下,抽取约 4m 了静脉血,以 4000r/min 速度离心 5min,使用全自动生化分析仪(日立,7600)进行检测,选择免疫透射比浊法检测载脂蛋白 A1(ApoA1)、载脂蛋白 B(ApoB)水平,选择速率法测定胆碱酯酶(CHE)水平,以溴甲酚绿法测定白蛋白(ALB)水平,试剂、校准品及质控品均为广州科方公司提供,所有标本未存在溶血、脂血、污染等现象,所有操作均为同级别高资质专业检验人员严格按照仪器及试剂盒说明书进行。

1.3 观察指标 比较两组 ApoA1、ApoB、CHE、ALB 水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 ApoA1、ALB 水平低于对照组,ApoB、CHE 水平高于对照组,两组差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组 ApoA1、ApoB、CHE、ALB 水平比较

组别	ApoA1(g/L)	ApoB(g/L)	CHE(U/L)	ALB(g/L)
观察组 (n=144)	1.21±0.21	1.42±0.32	10854.26±364.26	25.15±5.45
对照组 (n=100)	1.32±0.22	1.06±0.11	7948.69±365.63	46.36±3.69
t	3.946	10.809	61.184	33.886

P 0.001 0.001 0.001 0.001

3 讨论

肾病综合征作为临床常见一类自身免疫性疾病,归为泌尿系统疾病,但目前有关疾病发病机制尚不明确,近些年来疾病整体发病率趋于上升。而早期肾病综合征患者表现不显著,缺乏典型性,多数患者就诊时,疾病趋于终末期,情况危急且治疗难度较大,整体预后水平差^[3]。因此,对肾病综合征患者而言,早期诊断、早期治疗成为医学界关注重点内容。

本文研究指出,对肾病综合征患者、常规体检者实施 ApoA1、ApoB、CHE、ALB 水平检测,两组结果比对得出结论:与正常体检者相比较,肾病综合征患者 ApoA1、ALB 水平偏低,ApoB、CHE 水平偏高, $P < 0.05$ 。ApoA1、ApoB 分别表示高、低密度脂蛋白中对应蛋白质组分,不同类型肾病患者 ApoA1 不尽相同。载脂蛋白 A1 偏低的原因主要为肝脏功能受损伤,肝细胞合成载脂蛋白 A1 减少,造成血液中载脂蛋白 A1 偏低,载脂蛋白 A1 偏低常见于患有动脉粥样硬化、糖尿病、高脂血症等疾病的患者,载脂蛋白 B 偏高常见于患有动脉粥样硬化、糖尿病、高脂血症等疾病的患者,而 ApoA1、ApoB 联合检测意义显著高于单项检测。CHE 作为水解酶,主要为肝细胞合成,并反映肝脏功能,而 CHE 水平与蛋白质合成关系紧密,当机体内脂蛋白合成需求增大,激发 CHE 活性维持机体动态平衡^[4]。ALB 作为肝脏合成主要场所,当肾小球发生病理性损伤会产生大量蛋白尿,大量蛋白尿随着尿液流失,会降低血清白蛋白水平。四种指标联合检测下,可提升检测阳性率及准确性,为临床疾病诊断提供合理依据。

综上所述,肾病综合征患者采取载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B、胆碱酯酶、白蛋白水平联合检测,可有效发现指标水平变化,对疾病诊断有重要作用及意义。

参考文献

- [1] 金立新,张晓华,张艳玲,等. 肾病综合征患者血脂代谢紊乱与血胆红素和蛋白代谢指标的相关性分析[J]. 现代生物医学进展,2020,20(6):1177-1180.
- [2] 苗杰,陈雅斌,王鑫. 原发性肾病综合征高脂血症与肾功能的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志,2020,41(7):846-849.
- [3] 李晓帆,周晓霜,李峻岭,等. 原发性肾病综合征患者血清脂蛋白 A1、BMP-7 水平变化及其与预后的相关性[J]. 解放军医药杂志,2020,32(5):62-65.
- [4] 张燕,吴嘉,王苏梦,等. 儿童原发性肾病综合征患者小而密低密度脂蛋白胆固醇水平变化及其临床价值[J]. 国际检验医学杂志,2020,41(2):146-149,153.