

慢性乙型病毒性肝炎肝硬化的临床诊断中采用肝功能与血脂生化检验联合应用的价值分析

陈晨

开远市人民医院 云南开远

【摘要】目的 探究分析慢性乙型病毒性肝炎肝硬化的临床诊断中采用肝功能与血脂生化检验联合应用的价值。**方法** 选取2025年1月至2025年11月期间，院内疑似慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者共70例，作为此次研究对象。予以其肝功能与血脂生化检验，以肝穿刺活组织检查为金标准，明确不同检验方式的诊断效能。**结果** 肝功能联合血脂生化检验的准确度、特异度及敏感度均高于单独应用肝功能或血脂生化检验， $P<0.05$ 。**结论** 肝功能联合血脂生化检验可更好地协助医师明确患者实际病情状态，值得推广与应用。

【关键词】 慢性乙型病毒性肝炎肝硬化；肝功能；血脂生化；诊断效能

【收稿日期】 2026年3月19日

【出刊日期】 2026年4月28日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260205

Value analysis of the combined application of liver function and lipid biochemical tests in the clinical diagnosis of chronic hepatitis B cirrhosis

Chen Chen

Kaiyuan People's Hospital, Kaiyuan, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the value of combining liver function and blood lipid biochemical tests in the clinical diagnosis of chronic hepatitis B cirrhosis. **Methods** A total of 70 suspected patients with chronic hepatitis B cirrhosis in the hospital from January 2025 to November 2025 were selected as the study subjects. Perform liver function and blood lipid biochemical tests, with liver biopsy as the gold standard, to clarify the diagnostic efficacy of different testing methods. **Results** The accuracy, specificity, and sensitivity of liver function combined with blood lipid biochemical testing were higher than those of liver function or blood lipid biochemical testing alone, $P<0.05$. **Conclusion** The combination of liver function and blood lipid biochemical testing can better assist physicians in clarifying the actual condition of patients and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Chronic hepatitis B cirrhosis; Liver function; Blood lipid biochemistry; Diagnostic efficacy

乙型病毒性肝炎属于发生率较高的病毒性肝炎，其中慢性患者占比更大，现阶段尚未明确治愈途径，患者需长时间接受抗病毒及保肝药物治疗，否则可促使病情出现明显进展，进而诱发肝硬化，对患者预后构成严重威胁^[1-2]。在对此类患者进行干预的过程中，需遵循早诊断、早治疗的原则，其中肝功能检验可反映患者肝脏损伤状态，联合应用生化检验则能够进一步反映其肝脏损伤的实际情况，为明确诊断提供丰富的数据支持^[3-4]。基于此，本文将探究分析慢性乙型病毒性肝炎肝硬化的临床诊断中采用肝功能与血脂生化检验联合应用的价值，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年11月期间，院内疑似慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者共70例，作为此次研究对象。在70例患者中，男38例，女32例，年龄为：49-78岁，平均年龄 (66.12 ± 5.31) 岁。纳入标准：（1）参与研究前1个月未接受系统性诊疗；（2）具有正常的认知；（3）具有优良的配合度。排除标准：（1）合并恶性肿瘤；（2）合并自身免疫性疾病；（3）心、肺、肾等功能障碍。

1.2 方法

指导患者落实12h禁食措施，于次日清晨采集空腹外周静脉血3-4ml，将其放置于常温环境下静置，以

3500r/min 落实 10min 离心处理，完成血清分离备用，应用全自动生化分析仪落实肝功能（丙氨酸氨基转移酶，天冬氨酸氨基转移酶，碱性磷酸酶）及血脂生化检验（总胆固醇，甘油三酯，高密度脂蛋白，低密度脂蛋白）。

1.3 观察指标

1.3.1 诊断效能

设定慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者为阳性病例，非慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者为阴性病例，以肝穿刺活组织检查为金标准，明确不同诊断方式的准确度，特异度及敏感度。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 22.0 软件中分析，计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 肝功能检验诊断效能

肝功能检验的准确度为：85.71%（60/70），特异度为：60.00%（6/10），敏感度为：90.00%（54/60）见表 1。

表 1 肝功能检验诊断效能 (n)

检查方法		金标准		总计
		(+)	(-)	
肝功能检验	(+)	54	4	58
	(-)	6	6	12
总计		60	10	70

2.2 血脂生化检验诊断效能

血脂生化检验的准确度为：84.29%（59/70），特异度为：60.00%（6/10），敏感度为：88.33%（53/60）见表 2。

表 2 血脂生化检验诊断效能 (n)

检查方法		金标准		总计
		(+)	(-)	
血脂生化检验	(+)	53	4	57
	(-)	7	6	13
总计		60	10	70

2.3 肝功能联合血脂生化检验诊断效能

肝功能联合血脂生化检验的准确度为：97.14%（68/70），特异度为：90.00%（9/10），敏感度为：98.33%（59/60）见表 3。

表 3 肝功能联合血脂生化检验诊断效能 (n)

检查方法		金标准		总计
		(+)	(-)	
肝功能联合血脂生化检验	(+)	59	1	59
	(-)	1	9	10
总计		60	10	70

2.4 不同检验方式的诊断效能

肝功能联合血脂生化检验的准确度、特异度及敏感度均高于单独应用肝功能或血脂生化检验， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 不同检查方式诊断效能

组别	准确度	特异度	敏感度
肝功能检验	85.71%	60.00%	90.00%
血脂生化检验	84.29%	60.00%	88.33%
肝功能联合血脂生化检验	97.14%	90.00%	98.33%
χ^2 (肝功能与肝功能+血脂生化)	8.332	24.000	6.314
P (肝功能与肝功能血脂生化)	0.004	0.000	0.012
χ (血脂生化与肝功能血脂生化)	9.802	24.000	8.032
P (血脂生化与肝功能血脂生化)	0.002	0.000	0.005

3 讨论

慢性乙型病毒性肝炎的出现与乙型肝炎病毒感染存在密切的联系，其中长病程、高传染性以及疾病危害严重等均属于此类疾病的显著特点，患者患病后可出现恶心、乏力、腹胀、脾大以及肝区疼痛等多样化的临床症状。如未能得到及时且具有针对性的治疗，则会存在

较大的几率出现肝硬化，其属于慢性乙型病毒性肝炎患者发生率较高的严重并发症，主要是由于患者在病情等因素的作用下，促使其肝脏细胞大量坏死，结缔组织异常增生，肝脏出现弥漫性损伤，使得肝小叶组织结构被破坏，最终促使肝脏表现为变硬、变形等情况，发展为肝硬化。针对此类患者的干预，需遵循早诊断、早治疗

的原则,其中肝穿刺活组织检查属于慢性乙型病毒性肝炎肝硬化诊断的金标准,可及时协助医师准确地掌握患者实际病情状态,但是此类诊断方式同样存在明显的局限性,即:创伤大、操作复杂、技术要求高以及经济性欠佳等,难以达到广泛开展的效果,更加难以应用于患者早期的诊断之中。而通过总结以往研究发现,对于慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者而言,此类患者肝功能指标及多种类型生化指标可出现明显的改变,结合此类特性,可通过及时落实肝功能与血脂生化检验,完成对于患者的早期诊断,协助医师明确患者病情状态^[5-6]。

此次研究发现,肝功能联合血脂生化检验的准确度、特异度及敏感度均高于单独应用肝功能或血脂生化检验。与侯振宁^[7]等人的研究基本一致。提示该诊断模式可更好地协助医师掌握患者实际病情状态。分析其原因认为:首先在肝功能检验方面,丙氨酸氨基转移酶主要分布于肝脏细胞,参与氨基酸代谢,天冬氨酸氨基转移酶则分布于心肌细胞及肝细胞,碱性磷酸酶同样分布于肝细胞之中,呈现为高表达状态,当机体肝细胞损伤后,上述指标可出现明显提升,对于慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者而言,其存在肝细胞损伤的特点,因而依托于上述指标的检验,在一定程度上可协助医师明确患者病情。在血脂生化检验方面,总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白均可体现机体血脂代谢状态,肝脏属于机体代谢及调节的重要枢纽,当其出现损伤时,可使得脂代谢能力受到明显影响,促使总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白水平明显提升,高密度脂蛋白水平明显降低。因而可将上述指标作为慢性乙型病毒性肝炎肝硬化的诊断检验指标^[8-9]。但是在单独应用肝功能或血脂生化检验指标时,肝功能检验指标可受到患者肝硬化程度、合并症等因素的影响,明显影响最终准确性。如:当肝硬化程度较轻时,丙氨酸氨基转移酶,天冬氨酸氨基转移酶,碱性磷酸酶水平则相对较低,而对于存在合并肾脏损伤等类型的患者而言,上述指标则可出现明显提升,促使诊断效能受到明显影响。在血脂生化检验方面,其同样可受到患者年龄、代谢状态以及饮食等因素的影响而出现波动,因而单一应用在诊断效能方面存在较为明显的局限性。而通过将两者联合应用,则能够达到优势互补的效果,最大程度地规避患者肝硬化程度、合并症、年龄、饮食以及代谢状态等因素所产生的影响,保障最终诊断效能的提升^[10]。

综上所述,肝功能联合血脂生化检验可更好地协助医师明确患者实际病情状态,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 方燕,李华. 慢性乙型病毒性肝炎肝硬化应用 TBA、ALB、CHO、CHE 检验的诊断价值[J].智慧健康,2025,11(29):42-44+48.
- [2] 温小莲. 血液生化指标对慢性乙型病毒性肝炎肝硬化患者 Child-Pugh 分级的评估作用[J].实用医技杂志,2025,32(06):453-457.
- [3] 张国顺,洪国议,吴童童,等. 基于 SHAP 可解释的慢性乙型病毒性肝炎患者肝硬化诊断模型构建与评估[J].中国煤炭工业医学杂志,2024,27(06):617-625.
- [4] 唐艳芳,刘旭东,吕萍,等. 基于 BP 神经网络、随机森林和决策树建立早期慢性乙型病毒性肝炎肝硬化无创诊断模型[J].重庆医学,2022,51(07):1161-1166.
- [5] 李丹,于秀艳. 肝硬化疾病诊断中生化检验项目的价值研究[J].智慧健康,2020,6(30):7-8.
- [6] 王天懿,王麟,徐有青. 非酒精性脂肪性肝硬化的临床特征及回顾性分析[J].中国临床医生杂志,2020,48(09):1055-1058.
- [7] 侯振宁,侯志慧. 肝功能联合血生化检验在慢性乙型病毒性肝炎肝硬化诊断中的价值[J].医药论坛杂志,2021,42(21):136-139.
- [8] 咎丽娜,孙峰,张永娟,等. miR-375、miR-146a 及 miR-21 在慢性乙型病毒性肝炎、肝硬化及肝癌患者中表达及其对肝癌的诊断意义[J].中国老年学杂志,2020,40(14):2972-2975.
- [9] 施国美,祝忠良. 常见生化检测指标在原发性胆汁性肝硬化中的临床意义[J].中国卫生检验杂志,2020,30(11):1320-1321.
- [10] 李翠艳. 肝硬化疾病诊断中的生化检验项目临床效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(17):79+81.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS