

脂肪肝患者临床检验中肝功能检验和血脂检验应用效果观察

徐俊 云南省文山州广南县杨柳井乡卫生院 663304

【摘要】目的：观察脂肪肝患者临床检验中肝功能检验和血脂检验应用效果。**方法：**抽选 2025 年 6 月—2025 年 12 月医院收治的 35 例脂肪肝患者作为研究对象，纳入实验组，另选择同期参加体检的 35 例健康者作为参照组，两组均先后进行肝功能检验和血脂检验，比较两组肝功能检验结果和血脂检验结果。**结果：**肝功能检验结果中，实验组 AST、ALT 水平均高于参照组（ $P<0.05$ ）；血脂检验结果中，实验组 TG、TC、LDL-C 水平均高于参照组，HDL-C 低于参照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**肝功能检验与血脂检验可客观反映脂肪肝患者肝细胞损伤程度及脂质代谢紊乱状态，对脂肪肝的临床评估与诊断具有重要价值。

【关键词】脂肪肝；临床检验；肝功能检验；血脂检验

脂肪肝是指多种致病因素作用下肝细胞内脂质异常沉积所形成的一类代谢性肝脏疾病，其发生与胰岛素抵抗、脂代谢紊乱及炎症反应密切相关。依据病因可分为非酒精性与酒精性类型，前者在现代人群中更为常见^[1]。临床表现具有一定隐匿性，早期多无明显症状，部分个体可出现乏力、右上腹不适或肝区隐痛，随着病情进展可伴有肝脏轻度肿大及实验室指标异常，严重者可进一步发展为脂肪性肝炎甚至肝纤维化。当前对脂肪肝的诊断主要依赖影像学手段，如超声检查等，同时结合临床病史及实验室指标进行综合判定。血清学检测在评估肝细胞损伤程度及脂质代谢状态方面具有重要价值，其中肝功能指标和血脂指标均得到普遍应用^[2]。本文选择 35 例脂肪肝患者为研究对象，旨在其临床检验中肝功能检验和血脂检验应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽选 2025 年 6 月—2025 年 12 月医院收治的 35 例脂肪肝患者作为研究对象，纳入实验组，另选择同期参加体检的 35 例健康者作为参照组。本次研究符合《赫尔辛基宣言》。参照组中男/女为 19/16；年龄 28~58 岁，均值（ 43.16 ± 2.80 ）岁。实验组中男/女为 18/17；年龄 28~58 岁，均值（ 43.19 ± 2.86 ）岁。两组基本资料对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。纳入标准：临床综合诊断确诊脂肪肝^[3]；依从性良好；签署知情同意书。排除标准：合并乙肝等病毒性肝炎；伴有严重肝

功能衰竭；妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

两组均先后进行肝功能检验和血脂检验。

肝功能检验：受检者提前 8 小时禁食，于次日清晨空腹状态下完成静脉血采集，选择肘前静脉采集 5ml 样本并置于负压采血管中，实验室内进行离心分离处理（10min, 3000 转/min），获得清亮血清后放入全自动生化分析仪中，对天门冬氨酸氨基转移酶（AST）及丙氨酸氨基转移酶（ALT）进行检测，检测过程中同步开展室内质量控制与标准品校准，保证测定结果的准确性与重复性。仪器输出结果后由检验人员进行复核，医师结合实验室既定参考区间进行判定，其中 ALT 为 0~40U/L，AST 为 0~50U/L，当任一指标超过其上限值时判定为异常升高。

血脂检验：按照上述同样步骤获取清亮血清后，采用全自动生化分析系统，通过酶比色法及直接测定法对甘油三酯（TG）、总胆固醇（TC）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）及高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）进行检测。其中 TG<1.7mmol/L，TC<5.2mmol/L，LDL-C<3.4mmol/L，HDL-C>1.0mmol/L 为理想状态，当前三项超过其上限值时判定为异常升高，而 HDL-C 低于下限值则视为异常降低，若相关指标超过参考上限的两倍可归为明显异常状态。

1.3 观察指标

比较两组肝功能检验结果和血脂检验结果。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝功能检验比较

肝功能检验结果中，实验组 AST、ALT 水平均高于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组肝功能检验比较 ($\bar{x} \pm s$, U/L)

组别	例数	AST	ALT
实验组	35	56.05±7.64	53.94±9.67
参照组	35	28.77±4.15	25.43±7.05

t	18.563	14.094
P	<0.05	<0.05

2.2 两组血脂检验比较

血脂检验结果中，实验组 TG、TC、LDL-C 水平均高于参照组，HDL-C 低于参照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组血脂检验比较（ $\bar{x}\pm s$ ，mmol/L）

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C
实验组	35	2.89±0.56	6.34±1.26	3.59±0.94	1.19±0.24
参照组	35	1.28±0.43	4.36±1.08	2.41±0.46	1.62±0.31
t		13.490	7.059	6.671	6.489
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脂肪肝这个疾病在全球范围里正呈现持续上升的趋势，成人总体患病率大概是 25%到 30%，在肥胖以及代谢综合征人群中甚至能超过 50%。其有隐匿进展的特征，所以早期识别很有临床价值，要是没及时干预，会慢慢变成脂肪性肝炎还有纤维化的改变。在本研究中，肝功能检验结果显示，实验组 AST、ALT 水平均高于参照组（ $P<0.05$ ），与韦玉玲^[4]研究结果相似。脂肪肝患者的肝细胞里脂质沉积太多，改变了细胞膜的通透性，脂滴堆起来会引发线粒体功能降低还有氧化应激变强，接着就促使细胞里的转氨酶释放到血液里，表现成血清水平升高。其中 ALT 更有肝细胞的特异性，AST 升高则说明细胞损伤范围更宽。血脂检验结果中，实验组较参照组的 TG、TC、LDL-C 升高而 HDL-C 降低，与王培柱^[5]等研究结果相似。这反映脂质合成与转运失衡状态，在胰岛素抵抗的情况下，肝脏对游离脂肪酸的摄取变多，同时极低密度脂蛋白分泌变强，导致血浆 TG 浓度升高；胆固醇合成途径活跃让 LDL-C 水平上升，而 HDL-C 在胆固醇逆转运中的作用被抑制，水平就相对下降。这些变化合起来构成脂肪肝患者典型的血脂异常情况，还会进一步加重肝内脂质沉积还有炎症反应过程。

综上，肝功能检验与血脂检验可客观反映脂肪肝患者肝细胞损伤程度及脂质代谢紊乱状态，对脂肪肝临床评估与诊断具有重要价值，建议临床联合运用上述检验方法。

参考文献

- [1]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(04):339-350.
- [2]刘玉娣. 肝功能检验和血脂检验在脂肪肝患者中的临床应用价值分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(2):086-089.
- [3]张伟, 问雷涛, 刘文倩. 磁共振成像多模态参数联合 MRI 图像纹理参数诊断脂肪肝背景肝脏小结节的价值[J]. 肝脏, 2025, 30(09):1244-1248+1253.
- [4]韦玉玲. 肝功能检验和血脂检验在脂肪肝患者中的临床价值研究[J]. 智慧健康, 2023, 9(35):70-73.
- [5]王培柱, 张豪壮, 王海洋. 肝功能与血脂水平检验在脂肪肝诊断中的临床价值研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(34):26-28.