

血常规、生化检验在高脂血症患者临床诊断中的应用效果

德吉

西藏自治区藏医院

西藏拉萨

850000

【摘要】目的：分析血常规、生化检验在高脂血症患者临床诊断中的应用效果。

方法：选取 2025 年 1 月—12 月我院 80 例高脂血症患者为观察组，同期 80 例健康体检者为对照组，两组均行血常规及血脂生化检验。对比两组血液指标差异，分析单一生化检验与两项联合检验的诊断效能。**结果：**观察组血常规、血脂各项指标均与对照组存在显著差异（ $P<0.05$ ）；血常规联合生化检验诊断准确率、灵敏度、特异度均明显高于单一生化检验（ $P<0.05$ ）。**结论：**高脂血症患者存在血脂及血液指标双重异常，两项检验联合可互补短板，提升诊断精准度，减少漏诊误诊，适合临床常规筛查使用。

【关键词】血常规；生化检验；高脂血症；临床诊断；应用效果

高脂血症作为引发动脉粥样硬化以及心脑血管疾病的独立风险要素，因不良生活习惯，其发病几率正逐年递增，且患者愈发年轻化。此病发病初期症状不明显，待确诊时往往已出现血管损伤^[1]。临床中虽常借助血脂四项检测，然而却难以对血液流变学的变化作出评估，存在漏诊的可能性。研究显示，血脂指标异常与血细胞各项参数紧密相连，血常规检查能够体现血液黏稠程度以及微炎症的状况^[2]。本文旨在探究血脂检测与血常规联合运用在高脂血症诊断方面的价值，现将相关情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—12 月我院 80 例高脂血症患者为观察组，同期 80 例健康体检者为对照组，年龄区间涉及：（42-78）岁，平均值：（60.00±7.40）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

检测前需禁食禁水达 8 小时以上，于清晨空腹时抽取 5 毫升静脉血，将其平均分成两份样本，并在 2 小时内完成所有检测项目，以此规避样本误差。

血常规检验：运用全自动血细胞分析设备，针对白细胞数量、红细胞数量、血小板数量以及红细胞比容这四项关键指标展开检测，整个检测流程均配备质控品以确保结果的精准度。

生化检验：借助全自动生化分析设备，对血脂四项进行测定，具体涵盖总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）以及高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C），检测过程严格依照实验室标准化规范执行。

诊断标准：血脂异常的界定标准为：总胆固醇（TC）数值达到或超过 5.2mmol/L、甘油三酯（TG）数值达到或超过 1.7mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）数值达到或超过 3.4mmol/L，以及高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）数值低于 1.0mmol/L，只需满足其中任意一条即可判定为阳性；联合检测判定高脂血症为阳性的条件为：血脂指标出现异常，或血常规检测结果显示血液黏稠度有所上升。

1.3 观察指标

观察对比血常规指标，血脂生化指标，诊断效能。

1.4 统计学分析

本研究用 SPSS 24.0 软件做数据分析工作，计量资料用均数±标准差表示，用 t 检验或者 χ^2 检验来比较两组之间的差异是否有统计学意义，计数资料用百分数来表示，用 $P<0.05$ 来判断统计学意义是否具有重要意义。

2 结果

2.1 血常规指标对比

观察组高于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 对比血常规指标[（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	白细胞计数 （ $\times 10^9/L$ ）	红细胞计数 （ $\times 10^{12}/L$ ）	血小板计数 （ $\times 10^9/L$ ）	红细胞压积 （%）
对照组	80	7.87±1.24	5.64±0.75	268.43± 32.20	48.73±3.18
观察组	80	5.40±1.06	4.30±0.66	214.36± 28.53	40.26±2.84

P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
-----	---	--------	--------	--------	--------

2.2 血脂生化指标对比

观察组低于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 血脂生化指标对比[mmol/L，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	总胆固醇	甘油三酯	低密度脂蛋白 胆固醇	高密度脂蛋白 胆固醇
对照组	80	6.82 ± 1.13	2.95 ± 0.86	4.27 ± 0.66	0.81 ± 0.20
观察组	80	4.13 ± 0.74	1.05 ± 0.43	2.35 ± 0.57	1.46 ± 0.35
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 诊断效能对比

血常规联合生化检验高于单一生化检验，结果有差异（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 诊断效能对比[n，（%）]

组别	例数	准确率	灵敏度	特异度
单一生化检验	80	67（83.75）	66（82.50）	68（85.00）
血常规联合生化检验	80	77（96.25）	76（95.00）	78（97.50）
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

高脂血症的病程往往较为隐蔽，持续性的血脂异常状况会对血管内皮造成损害，加速动脉粥样硬化的形成，从而显著增加心脑血管突发疾病的发病几率。因此，尽早且准确地检测出血脂异常情况，并及时采取饮食调整、运动锻炼以及药物治疗等干预措施，是预防和控制远期并发症的重要手段^[3]。生化血脂检测作为该疾病诊断的关键性指标，能够直接且清晰地呈现机体脂质代谢的失调状况。然而，对于早期血脂轻度异常的患者而言，仅依靠单一血脂检测手段，极有可能导致漏诊情况发生。血常规检测具备操作便捷、费用低廉的显著优势，能够客观地反映出血液的黏稠程度以及机体基础炎症的具体水平，恰好弥补了单纯生化检验

无法对血液流变学进行评估的不足。将这两种检测方式联合运用，能够同时兼顾血脂直接异常指标与血液状态间接异常指标，从代谢和血液流变两个不同角度来判定病情，有效规避了单一检测所存在的局限性^[4]。

综合来看，高脂血症患者不仅血脂指标出现异常，血液相关指标也存在问题，将这两项检验结合起来，能够相互弥补不足，使诊断的精准程度得以提高，降低漏诊与误诊的发生概率，适宜在临床常规筛查中加以应用。

参考文献

- [1]陈丽. 高脂血症流行病学特征及早期筛查研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(06):78-80.
- [2]赵雪. 血常规指标联合血脂检测在高脂血症筛查中的应用价值分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2023, 12(02):211-213.
- [3]刘阳. 血脂生化检验单独及联合血常规检验诊断高脂血症的对比研究[J]. 中外医学研究, 2023, 21(11):76-79.
- [4]周敏. 血液流变学及血常规指标在高脂血症患者病情评估中的意义[J]. 医学检验与临床, 2024, 35(01):45-47.