

化验单这样看 让你不再受“肝”扰

3月18日是全国爱肝日。俗话说,肝是“哑巴”,胃是“喇叭”。胃疼大家都有感觉,可是肝脏有问题很多人是没有感觉的,所以定期体检显得尤为重要。大家体检的时候,都会抽血查肝功能,肝功能化验单怎么看呢?很多人是一头雾水的。近日,现代快报记者采访了南京市第二医院汤山院区肝病一科主任医师吴卫锋,请他给大家详细解读一下肝功能检查表。

通讯员 朱诺 现代快报+记者 任红娟



视觉中国供图

1 肝功能检查表解读

吴卫锋表示,肝功能检查的主要指标包括以下表格中的这些项目,其中谷草转氨酶、谷丙转氨酶一般是反映肝脏受损情况,即肝细胞是否受损,如果受损,有多严重。总蛋白、白蛋白、球蛋白、白蛋白/球蛋白反映肝脏合成情况,即肝细胞合成蛋白质的能力是否异常。有时肝细胞受损,但合成能力依旧正常,就像人受伤了依旧能走路一样。总胆红素、直接胆红素、总胆汁酸、碱性磷酸酶、谷氨酰转氨酶反映肝脏胆红素代谢及胆汁淤积情况,即肝细胞中的胆红素代谢是否异常,如果代谢正常,是否发生其他原因的堵塞现象。“体检报告的每一项指标不能单独解读,需专业医生综合判断。”吴卫锋提醒。

项目名称	正常值	临床意义
谷草转氨酶	40	肝脏炎症,其他实质性脏器损伤(如心脏、肾脏)
谷丙转氨酶	40	主要是肝脏炎症
总蛋白	60-80	升高见于血液浓缩,降低见于慢性肝炎、营养不良
白蛋白	35-55	明显降低常提示肝硬化、严重营养不良
球蛋白	20-30	升高见于慢性肝炎、肝硬化
白蛋白/球蛋白	1.5	小于1.0常提示肝硬化或肝衰竭
总胆红素	19	升高常见于肝脏急性炎症、胆道感染、溶血
直接胆红素	6	常用作胆红素升高病因的鉴别诊断
总胆汁酸	13	常与胆红素升高伴随出现,见于急性慢性肝炎及胆道梗阻
碱性磷酸酶	40-129	常见于胆道系统疾病以及肝脏炎症
谷氨酰转氨酶	0-50	常见于酒精性肝炎、脂肪肝、自身免疫性肝炎
甲胎球蛋白定性	-	需进一步检查定量及其他检查
甲胎球蛋白定量	10	是肝癌的重要诊断依据,但也常见于怀孕及妇科肿瘤,需进一步检查
HBV-DNA	阴性	升高提示乙肝病毒复制活跃,常需要抗病毒治疗

2 常见乙肝两对半检查结果解读

吴卫锋介绍,其中表面抗原、e抗原、e抗体、核心抗体、核心抗体是人类免疫系统产生的防御部队,主要目的是杀死乙肝病毒,其中表面抗体指示人体的免疫状态。“体检报告的每一项指标不能单独解读,需专业医生综合判断。”他提醒。

乙肝表面抗原-HBsAg	乙肝表面抗体-HBsAb	e抗原-HBeAg	e抗体-HBeAb	核心抗体抗-HBc	结果分析
阴-	阴-	阴-	阴-	阴-	未被感染,可接种乙肝疫苗
阴-	阴-	阴-	阴-	阳+	既往HBV感染,未产生抗体,可接种乙肝疫苗
阴-	阴-	阴-	阳+	阳+	部分HBsAg变异引起,既往感染,建议查HBVDNA
阴-	阳+	阴-	阴-	阴-	有保护性抗体
阴-	阳+	阴-	阳+	阳+	既往HBV感染,不需接种疫苗,建议查HBVDNA
阳+	阴-	阴-	阴-	阳+	乙肝感染,需进一步检查
阴-	阳+	阴-	阴-	阳+	既往感染,一般不需处理
阳+	阴-	阴-	阳+	阳+	小三阳,需进一步检查
阳+	阴-	阳+	阴-	阳+	大三阳,病毒复制活跃,需查HBVDNA

3 肝癌的高危人群要注意筛查

肝癌是所有恶性肿瘤中发病率和死亡率最高的疾病之一,据2020年中国最新癌症评估数据显示,肝癌的发病率排在第五位,死亡率排在第二位。就全球而言,中国肝癌的发病率和死亡率接近50%。由于我国是乙肝大国,目前国内乙肝病毒携带者近8000万人,而80%的肝癌都与乙肝有关。同时患丙肝人数这几年也在快速增长,而病毒性肝炎、脂肪性肝炎、自身免疫性肝炎等也都是导致肝癌的最主要病因,加上我国普遍饮酒人数较多,所以肝癌的发病率也较高。

专家表示,肝癌诊治最重要的就是早发现,早诊断,早治疗。但肝癌早期是很隐蔽的,没有什么具体症状。加上平时没有进行定期检查,评估身体状况,等到出现了症状,出现了肝区疼痛、肝脏肿大、腹水、黄疸的症状,再去医院检查,往往就已经处于中晚期。所以平时要注意进行定期体检。

肝癌的诊断必须要靠筛查,主要针对肝癌的高危人群,包括慢性乙型肝炎、丙型肝炎、肝硬化、脂肪性肝炎、自身免疫性肝炎患者,同时家族内如果有多位患肝癌的人群也要注意。长期食入含黄曲霉菌这类发霉变质食物的患者,也是肝癌的高危人群。此外,长期饮酒,食用一些腌制食品的人群也存在发生肝癌的高危因素,所以,这几类人群在日常生活中应该重点对肝癌进行筛查。

如何爱护肝脏?吴卫锋建议大家做到以下几点:

- 1.避免过量饮酒,需经过肝脏代谢,对肝脏有明确损伤。
- 2.清淡饮食,避免过度肥胖,出现脂肪肝。
- 3.有肝脏基础疾病或家族史需定期检查。
- 4.用药时需咨询专业医生,防止出现药物性肝损伤。

■ 相关新闻

手抖不是“帕金森”,竟是这种肝部疾病

春季是肝病的高发季节,肝脏需要呵护,春季尤为重要。最近,南京市第二医院汤山院区肝病一科就收治了一名特殊的肝病患者。女子因为手抖被诊断为帕金森病,结果后来发现竟是肝部疾病。

通讯员 张诗蕴 朱诺 现代快报+记者 任红娟

找不到原因的帕金森

刘阿姨44岁,6年前乏力不适,觉得是没有休息好,就没有重视。一年前,刘阿姨出现进食困难、手足不自觉地颤抖的症状,在当地医院治疗时被确诊为帕金森病。治疗半年后,未见明显好转,孝顺的儿女又带着刘阿姨去了上海多家医院治疗,但医生却告知刘阿姨不是帕金森病,那刘阿姨到底得的是什么病呢?在沪多日也没有找出病因。做了很多检查提示肝硬化,胆红素轻度升高,血常规检验血红蛋白、血小板、白细胞均低于正常值,几经辗转,刘阿姨一家来到南京市第二医院汤山院区肝病一科寻求治疗。

入院后,汤山院区肝病一科主任医师吴卫锋详细了解了患者几年来的治疗经过及现有症状(发病年龄较轻、三系减少、肝功能异常、无其他原因导致的肝硬化),考虑与肝豆状核变性这种遗传性疾病的症状十分相似。立即安排血清铜、血清铜蓝蛋白、尿铜等与疾病相关的实验室检查。

正如吴卫锋判断的,检查结果显示高度怀疑肝豆状核变性,进一步行相关基因检查,终于确诊这个困扰患者多年的疾病为肝豆状核变性!

他介绍,肝豆状核变性又称Wilson病(WD),是一种常染色体隐性遗传的铜代谢障碍性疾病,好发于青少年。过量的铜在肝脏、脑、角膜、肾脏、骨关节沉积(以肝脏和脑部的铜沉积为主),从而引起一系列临床表现,如进行性加重的肝硬化、神经精神症状、肾损害及角膜色素环等。

临床分型为:

- 1.肝型:持续的肝功能异常、肝硬化等;
- 2.脑型:可见帕金森综合征、运动障碍甚至精神障碍等;
- 3.其他类型:可见肾损害、骨关节肌肉损害等;
- 4.混合型:上面各型的组合。一些患者的某些症状和帕金森相似,常见的是精细动作困难以及静止性、意向性或姿势性震颤,极易让患者误认为自己得了帕金森病。

肝豆状核变性与帕金森病的区别在哪里?吴卫锋介绍,主要有以下几点不同:

第一,发病年龄不同:肝豆状核变性多见于5~35岁,男性多于女性,而帕金森病是中老年起病,65岁以上人群多见。

第二,病因不同:肝豆状核变性是遗传性铜代谢障碍所造成的肝硬化以及以基底核为主的脑部疾病,而帕金森病是老年神经系统退行性疾病,与黑质多巴胺能神经元变性死亡有关。

第三,临床表现不同:肝豆状核变性临床表现为急、慢性肝病症状,姿势异常,精细动作困难,肾损害、骨关节肌肉损害等,甚至可见神经精神异常。而帕金森病患者主要表现为躯体运动缓慢、肌肉张力增高,中晚期伴有跌倒及步态异常,但是没有肝、肾受损的迹象,罕见精神异常。

吴卫锋提醒,肝豆状核变性临床症状复杂多变,易误诊,一旦患者明确诊断后除驱铜治疗外,应避免含铜量高(如小米、糙米、荞麦面、豆类、坚果类、菠菜、茄子、虾蟹类等)的食物,适宜低铜食物(如精面、新鲜青菜、苹果、桃子、鱼类、牛奶、鸡鸭鹅肉等),勿用铜质的餐具及用具,配合适当的康复及心理治疗。

若治疗后未见明显好转需及时到经验丰富的医疗机构寻求诊治,早诊断早治疗。