

执业医师《诊断学》辅导：肝脏检验解析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16538.htm

1、ALT ALT是肝脏特异性酶，临床上常用于肝脏疾病的筛选与诊断。各种急性肝炎、药物或酒精中毒引起的肝损害时，血清ALT水平可在临床症状（如黄疸）出现前就急剧升高。一般而言，急性肝炎时血清ALT高低与临床病情轻重相平行，且往往是肝炎恢复期最后降至正常的酶，是判断急性肝炎是否恢复的一个很好指标。重症肝炎时，由于大量肝细胞坏死，血中ALT逐渐下降胆红素进行升高，出现所谓的“胆酶分离”现象，常是肝坏死的前兆。用ALT r-GT ChE联合检测，作为肝胆疾病的甄别指标，具有较大的临床应用价值。

2、DeRitis比值（即AST/ALT之比）DeRitis比值对于急慢性肝炎的诊断、鉴别诊断及转归有特别价值。急性肝炎时DeRitis比值3、ChE（胆碱脂酶）ChE活性降低见于有机磷中毒；肝实质损害；其它（伴分解代谢的严重疾病、感染性疾病、淋巴网状系统恶性疾病、有或无肝转移的肿瘤等）。由于ChE在肝脏合成后立即释放到血浆中，故ChE是评价肝细胞合成功能的灵敏指标。各种慢性肝病（病毒性、阿米巴性、肝脓肿、肝硬化等）中，约有50%的患者ChE活性减低。病情越差，其活性越低。持续无回升迹象者多预后不良。在肝胆疾病中ALT和r-GT均升高，往往难以鉴别，但测定血清ChE，可发现ChE水平减低者均为肝脏疾患，正常者多为胆道疾患（只是“多为”）。

4、血清胆固醇 血清胆固醇除受病理因素影响外，人群间胆固醇水平的高低主要取决于饮食性质、体力劳动多少和环境

因素、性别和年龄。PT延长见于先天性凝血因子Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅴ、Ⅷ缺乏；获得性凝血因缺乏，如肝病。PT缩短见于血液高凝状态，如DIC早期、心梗、脑血栓形成、多发骨髓瘤等。

6、血清胆红素

- 1) 判断有无黄疸及黄疸的程度。
- 2) 推断黄疸的病因。
- 3) 根据CB及UCB增高情况，及CB/STB比值判断黄疸类型。

[STB血清总胆红素、CB结合胆红素、UCB非结合胆红素]转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com