

● 电子杂志  
● 高影响力论文  
● 友情链接  
访问总次数

今日访问

当前在线

廖山婴, 刘思纯, 胡品津. 血清-腹水白蛋白梯度与渗漏出液指标对腹水病因诊断价值的比较.  
世界华人消化杂志 2004年 6月;12(6):1492-1494

血清-腹水白蛋白梯度与渗漏出液指标对腹水病因诊断价值的比较

廖山婴, 刘思纯, 胡品津.

510080, 广东省广州市中山二路58号, 中山大学附属第一医院消化内科. liaosy@gzsums.edu.cn

目的: 比较血清-腹水白蛋白梯度(SAAG)在腹水病因诊断时是否优于传统的渗漏出液指标. 方法: 67例腹水患者按最终诊断结果及腹水的发生机制分为门脉高压组和非门脉高压组, 同日内测定血清及腹水中总蛋白、白蛋白, SAAG=当日血清白蛋白-腹水白蛋白. 诊断标准为: 腹水总蛋白(AFTP)  $\geq 25$  g/L、腹水血清总蛋白比值  $\geq 0.5$  诊断为渗出性, 反之为漏出性; SAAG  $\geq 11$  g/L 诊断为门脉高压性, 反之为非门脉高压性. 结果: 门脉高压组的SAAG、AFTP、腹水血清总蛋白比值分别为  $19.67 \pm 6.34$  g/L、 $11.26 \pm 8.76$  g/L、 $0.17 \pm 0.14$ ; 门脉高压组分别为  $9.66 \pm 5.01$  g/L、 $30.87 \pm 9.58$  g/L、 $0.45 \pm 0.13$ , 两组相比差异均有显著性 ( $P < 0.01$ ). SAAG  $\geq 11$  g/L 诊断门脉高压性腹水的敏感性为94%, 特异性为84%, 阳性预测值为87%, 阴性预测值为93%, 准确性为90%; 以AFTP  $< 25$  g/L 为界值, 分别为92%、52%、69%、84%、73%; 以腹水血清总蛋白比值  $< 0.5$  为界值, 分别为97%、48%、69%、94%、75%. 部分肝硬化患者治疗前后的AFTP及SAAG检测显示, 治疗前、后AFTP差别有显著性 ( $7.71 \pm 3.60$  vs  $12.65 \pm 6.83$  g/L,  $P < 0.05$ ), 而SAAG之间无显著性差异 ( $22.04 \pm 4.43$  vs  $22.10 \pm 5.11$  g/L,  $P > 0.05$ ). 结论: SAAG在腹水病因诊断时优于传统的渗漏出液指标, 具有重要价值. SAAG受治疗影响较小, 输注白蛋白、使用利尿剂或治疗性放腹水不影响其水平.

世界胃肠病学杂志社, 北京百世登生物医学科技有限公司, 100023, 北京市2345信箱, 郎辛庄北路58号院怡寿园1066号

电话: 010-85381892

传真: 010-85381893

E-mail: wjg@wjgnet.com

http: //www.wjgnet.com

2004-2007年版权归世界胃肠病学杂志社和北京百世登生物医学科技有限公司