



慢性乙型肝炎患者的凝血、抗凝血及纤溶功能的变化

唐金凤

赣州市人民医院检验科 江西赣州 341000

【摘要】目的 探索慢性乙型肝炎患者的凝血、抗凝血及纤溶功能的变化。**方法** 回顾分析 2017 年 1 月份至 2017 年 9 月份 80 例临床确诊慢性乙型肝炎住院患者血浆凝血功能 (PT、APTT)、抗凝血功能 (AT-III)、纤溶功能 (D-二聚体) 的变化。**结果** 与健康患者相比, PT、APTT 显著延长, AT-III 明显下降, D-二聚体明显增高, 统计学差异显著 ($P>0.05$)。**结论** 慢性乙型肝炎患者存在不同程度的凝血、抗凝血及纤溶功能紊乱。

【关键词】 慢性乙型肝炎; PT; APTT; AT-III; D-二聚体

【中图分类号】 R512.62 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-019-01

肝脏是血液中的凝血因子、抗凝血物质 (如 AT-III、PC、PS) 和纤溶物质 (如 D-二聚体) 合成的主要场所, 慢性乙型肝炎引起的肝功能和肝实质性的损害, 都可能导致凝血因子、抗凝血物质和纤溶物质合成异常^[1], 最终引起患者凝血、抗凝血和纤溶系统紊乱, 临床表现常见并发症为出血和 (或) 微血栓形成及纤溶亢进等。

1 资料与方法

1.1 资料

随机选取 2017 年 1 月份至 2017 年 9 月份临床确诊慢性乙型肝炎住院患者 80 例, 选择同期体检者 30 例作为对照组。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 空腹抽取静脉血, 用枸橼酸钠抗凝 (1:9), 1 小时之内分离血浆。放于 -70°C 冰箱保存待检。

1.2.2 检测方法: 严格按照 sysmexCA-7000 全自动凝血分析仪作业指导书进行检测, 质控在控后采用凝固法检测凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT); 采用发色底物法检测抗凝血酶 III (AT-III); 采用免疫比浊法检测 D-二聚体。

1.3 统计方法

应用 SPSS18 软件对收集的数据进行统计学分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; $P<0.05$ 认为统计具有显著性差异。

2 结果

2.1 慢性乙型肝炎患者血浆凝血功能检测结果

80 例慢性乙型肝炎患者和健康对照组血浆凝血功能 (PT、APTT) 的检测结果及对比结果见下表 2.1、表 2.2:

2.2 慢性乙型肝炎患者血浆抗凝血、纤溶功能检测结果

80 例慢性乙型肝炎患者和健康对照组抗凝血功能 (AT-III) 纤溶功能 (D-二聚体) 的检测结果及对比结果见表 2.3、表 2.4:

3 讨论

从表 2.1 可以看出, 在本次研究中, 慢性乙型肝炎患者的 PT 均较健康对照组有不同程度的延长, 与文美如^[2]报道的相一致。当凝血因子 VIII、IX、XI 及 XII 中的任意一种或者多种缺乏时, 均可导致 APTT 延长, 本研究结果显示, 慢性乙型肝炎较正常对照组显著延长。在抗凝血系统中, AT III 极为重要, 是由肝细胞合成, 在慢性乙型肝炎患者中, AT III 合成减少或活性减低, 可以作为肝脏功能的评估和治疗监测指标^[3]。本研究中, 慢性乙型肝炎患者 AT-III 较对照组明显减低 ($P<0.05$), 提示 AT-III 可反映肝病的严重程度。血浆 D-二聚体是继发性纤溶亢进的指标, 在高凝状态、弥散性血管内凝血等患者血浆中明显升高。研究表明, 在肝脏疾病中, 血浆

D-D 二聚体的含量明显增高, 与肝病的严重程度呈正相关^[4, 5, 6]。本研究中, 慢性乙型肝炎患者的血浆 D-D 二聚体含量均明显增高, 且与病情发展相关。提示慢性乙型肝炎患者存在一定程度的继发性纤溶亢进, 表明检测患者 D-二聚体水平对肝病病情发展和治疗监测具有重要意义。

表 2.1: 慢性乙型肝炎患者和健康对照组血浆凝血功能检测结果

	例数	PT (S)	APTT (S)
健康对照组	30	10.868 $\pm$ 0.745	30.972 $\pm$ 3.935
慢乙肝组	80	13.395 $\pm$ 4.620	34.552 $\pm$ 6.248

表 2.2: 慢性乙型肝炎患者血浆凝血功能与健康对照组比较 (P 值)

vs. 对照组	PT (S)	APTT (S)
慢乙肝组	P=0.004	P=0.042

表 2.3: 慢性乙型肝炎患者和健康对照组抗凝血、纤溶功能检测结果

	例数	AT-III (%)	D-二聚体 (mg/L)
健康对照组	50	103.20 $\pm$ 12.806	0.238 $\pm$ 0.113
慢乙肝组	50	54.580 $\pm$ 21.518	0.855 $\pm$ 1.480

表 2.4: 慢性乙型肝炎患者抗凝血功能、纤溶功能与对照组比较结果 (P 值)

vs. 对照组	AT-III (%)	D-二聚体 (mg/L)
慢乙肝组	P<0.001	P<0.001

参考文献:

- [1] Lisman T, Caldwell SH, Burroughs, AK, et al. Hemostasis and thrombosis in patients with liver disease: the ups and downs[J]. J Hepatol. 2010;53:362-371
- [2] 文美如. 凝血常规指标与新指标联合检测在肝病诊治临床价值的研究[J]. 中国实用医药, 2009, 4(6):112-114.
- [3] 吴秀继, 唐爱国, 邓碧兰, 陈上杰. 凝血四项及 AT-III、D-二聚体在肝硬化患者中的变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志. 2014(06)
- [4] Wilde JT, Kitchen S, Kinsey S, et al. Plasma D-dimer levels and their relationship to serum fibrinogen/fibrin degradation products in hypercoagulable states[J]. Br J Haematol. 1987;71:65-70.
- [5] Ji GR. Application of rapid detection of plasma D-dimer in diagnosis of liver diseases[J]. Jiangsu Med J. 2002;28(12):949(in Chinese)
- [6] Hu ZY, Yu J. Analysis on plasma D-二聚体 mer in 23 patients with schistosomiasis hepatic fibrosis [J]. China Pharmaceuticals, 2009, 18(17):63. (in Chinese)