

严重肝脏损伤时为什么容易出现凝血障碍

袁 琴

成都锦欣精神病医院 610063

【中图分类号】R575

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 07-056-01

肝脏器官作为人体内最大的内脏器官，是人体内新陈代谢功能的主要运行器官，在人体当中发挥着去氧化、储存肝糖和分泌蛋白质合成的作用，也是制造消化系统胆汁、合成尿素的主要器官，对人体机体健康和平衡发展起着至关重要的作用。由于肝脏器官对维持人体健康产生了较大的作用，因此一旦肝脏受到严重损伤后患者出现凝血障碍最终导致死亡的概率就会大大增加。那么出现严重肝脏损伤时为什么患者很容易出现凝血障碍呢？

一、肝脏器官的三大功能

1、解毒功能

肝脏器官具有解毒和排毒微循环的功能，一般情况下肝脏的生物化学反应主要有氧化作用、还原作用、水解作用和结合作用，肝脏器官能够利用这些作用将人体内和体外吸收的各种非营养物质，如药品、毒以及新陈代谢产物等通过生物转化作用进行分解排泄。通常情况下肝脏进行生物转化主要是将水溶性物质以其原形从尿液和胆汁中排泄出人体，而脂溶性物质在体内聚集以后会利用肝脏中的酶灭活处理以后再转化为水溶性物质排出。

2、新陈代谢功能

肝脏作为人体新陈代谢的主要器官，主要是利用分解作用对脂肪、蛋白质以及碳水化合物进行分裂处理，使其变为适用于身不同化学反应的小细胞以后进行转化处理，同时肝脏也负责将身体在未来需要的化合物进行转变储存。肝脏能够将所有的食物通过新陈代谢转变为有用的化合物，帮助身体保持能量吸收并且调节人体的新陈代谢过程。除此之外，肝脏对于药物代谢发挥着较为重要的作用，肝脏能够将肠道吸收后的药物进行分解处理便于人体进一步吸收以及进行排毒处理。

3、凝血功能

由于凝血功能主要是让血液从流动状态向凝胶状态进行转变，也就是使血浆中的可溶性纤维蛋白原转变为不溶性的

纤维蛋白原。所以当人体在血管受到破损出血时就会激活凝血因子生成凝血酶，最终导致纤维蛋白原变成纤维蛋白使血液凝固。而肝脏作为蛋白质主要的加工工厂和人体内蛋白质的主要合成场所，直接影响到人体内凝血功能的好坏和蛋白质的合成质量。

二、为什么严重肝脏损伤时患者会出现凝血障碍？

目前严重肝损伤患者因凝血障碍导致死亡的案例并不少见。通常人们常说严重肝损伤的“致死三联征”，也就是由于严重肝损伤导致的凝血病、酸中毒和低体温。肝脏器官作为人体主要的蛋白质合成器官，发挥着凝血和解毒的重要功能。严重肝损伤患者肝脏合成凝血因子的功能会逐渐降低，从而导致患者静脉高压出现血小板减少，血小板的凝血功能出现障碍。一旦患者受伤后遇到大出血后丢失大量的凝血因子，使用血库输血的方式进行输血治疗时由于库血中的凝血因子遭到破坏，再加上现如今很少使用输全血的方式进行治疗，仅仅输入红细胞会使得患者体内的凝血因子更加缺乏。而患者在失血后出现休克缺氧时会导致线粒体三羧酸出现循环障碍，糖分代谢转变酵解方式，而丙酮酸等产物又会造成代谢性酸中毒，而大量输入已酸化的库血又加重酸中毒，患者肝脏功能受损害解毒功能也不能正常运行，导致患者中毒。此外严重肝损伤患者失血休克后会导致患者的新陈代谢出现障碍，严重影响到患者的体温，在输入冷藏库血以后患者体温会下降的更快，因此严重肝损伤患者出现凝血障碍后会加重患者血液中毒、体温降低三种病情并且不断产生循环，最终导致患者死亡。

综上所述，严重肝损伤患者会出现凝血障碍主要是由于患者的肝脏器官受损，血小板的凝血功能不足，当需要使用库血输血治疗时由于肝脏功能受损不能够对各类代谢产物进行排毒处理，代谢性酸毒以及体温降低等病情会对患者的生命安全构成威胁。因此严重肝损伤患者一定要及时到医院接受治疗，预防出现凝血障碍最终导致患者死亡的情况产生。

(上接第52页)

验结果不相同的现象，然而这些病人的相关生化指标、发生率接近，则表明对病人带来的危害相近，所以，一旦确定诊断，则需要及时进行治疗。大剂量联合小剂量地塞米松抑制试验对肾上腺意外瘤当中的亚临床库欣综合症的诊断具有非常重要的意义，其中小剂量的地塞米松抑制试验对这种疾病的诊断具有较大的作用。本文试验结果显示，A组和B组的各项生化指标评分明显高于C组($P<0.05$)；A组和B组的各项激素水平评分明显高于C组($P<0.05$)；另外，本文亚临床库欣综合症的患者一共有58例，与上述相关报道相一致。

综上所述，亚临床库欣综合症患者部分会表现为大小剂量地塞米松抑制试验结果不一致的现象，大约半数表现为大剂量地塞米松抑制试验无法抑制，所以，小剂量地塞米松抑制试验对亚临床库欣综合症的诊断具有临床推广价值。

参考文献：

- [1] 张炜, 汤正义, 工卫庆. 肾上腺意外瘤中的亚临床库欣综合征[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 21(5): 420-422.
- [3] 卢琳, 曾正陪, 陶红, 等. 联合法与经典法地塞米松抑制试验诊断 Gushing 综合征价值的比较[J]. 中国实用内科杂志, 2012, 26(22): 1784-1787.