

如何解读“出凝血”常规检查？看完秒懂

曾小刚

四川省内江市中医医院 641000

【中图分类号】R446.11

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-109-02

不管是出血还是凝血,和很多疾病都存在千丝万缕的联系,而血凝学实验室中对 90% 的出凝血问题都能诊断。目前,“出凝血”常规检查中,包含凝血四项与血小板计数检查,别小看这些检查,对疾病诊断有很大的帮助。但是如果对这些常规检查的结果理解不到位,也有可能出现诊断错误的情况。那么,如何对“出凝血”常规检查解读呢?下面我们就一起来看一看。

一、凝血四项解读

1、凝血四项是哪四项?

(1) 凝血酶原时间 (prothrombin time, PT)

正常参考值: 9.5 ~ 13.5 秒。是对外源性凝血因子进行检查的指标,从而对获得性或先天性凝血酶原、纤维蛋白原及凝血因子 X、V、VII 的抑制物存在或缺陷进行证实,同时在口服抗凝剂时,也用于服药剂量的监测。

(2) 活化部分凝血活酶时间 activated partial thromboplastin time, APTT

正常参考值: 24 ~ 36 秒。是对内源性凝血因子检查的指标,从而对获得性或先天性凝血因子 VIII、XI、IX 是否存在或缺陷进行证实,同时也可判断是否存在激肽释放酶原、凝血因子 XII、高分子量激肽释放酶原缺乏。因为 APTT 的敏感度比较高,且肝素主要作用与内源性凝血途径,所以在普通肝素监测中,APTT 是首选指标。

(3) 凝血酶时间 (thrombin time, TT)

正常参考值: 12 ~ 16 秒。在肝素增多、类肝素抗凝物质存在的时候,TT 水平会延长,比如肝病、肾病及 SLE 患者;此外,异常纤维蛋白原血症、低纤维蛋白血症、纤维蛋白降解产物增多等,也会导致 TT 延长。血液标本中有钙离子存在或微小凝块时,TT 水平会缩短。

(4) 纤维蛋白原 (fibrinogen, FIB)

正常参考值: 2 ~ 4g/L。纤维蛋白原就是凝血因子 I,凝血过程中纤维蛋白原是主要蛋白质。除了妊娠晚期、应激反应情况下,FIB 会升高以外,在急性感染、动脉粥样硬化、烧伤、自身免疫性疾病、糖尿病、尿毒症、心肌梗死、妊高症、多发性骨髓瘤及急性肾炎等疾病发生后,FIB 也会升高。而原发性纤溶亢进、肝硬化、重症肝炎、DIC 及溶栓治疗中,FIB 会降低。

2、结果解读

(1) PT、APTT 都延长

①如果患者血清 FIB 水平比较低时,服用纤维蛋白类药物后,会导致 PT、APTT 都延长。②抗凝治疗、弥漫性血管内溶血、肝病等也会导致二者延长。③凝血过程中共同通路的凝血因子 X、V 异常,或纤维蛋白原 I 因子异常、凝血酶原 II 因子异常等也可引起 PT、APTT 都延长。

(2) PT、APTT 都缩短

如果 PT、APTT 都缩短,且同时 FIB 升高,说明此时患者正处于高凝血功能状态,血栓形成发生的概率极大,此时和结合 D-二聚体等指标检查对高凝状态进行监测,预防血栓形

成的可能。

(3) PT 延长为主, APTT 正常

①导致 PT 延长最常见的原因是双香豆素药物抗凝,比如服用华法林、误服含有华法林成分的鼠药、维生素 K 缺乏的患者,检查结果 PT 都会延长,但 APTT 正常。华法林等药物具有抗凝血作用,对维生素 K 依赖的凝血因子羧化有抑制作用。②比较少见的情况,凝血因子 VII 缺陷也会导致 PT 延长。

(4) APTT 延长为主, PT 正常

①肝素抗凝治疗是导致 APTT 延长最常见的原因,比如低分子量肝素使用后,APTT 水平会出现延长。②口服凝血酶抑制剂、Xa 因子抑制剂也会导致 APTT 延长。③为没有使用抗凝药,但出现 APTT 延长的患者,要做 APTT 纠正实验。将正常血浆和患者血浆,按照 1:1 的比例混合后进行纠正时间,如果 APTT 可以纠正,说明存在凝血因子缺乏的情况,如内源性凝血因子 VIII、IX、XI、XII 异常,血管性血友病因子等。如果不能纠正,说明存在凝血抑制物,如狼疮抗凝物质、凝血因子抑制物等。

二、血小板计数结果解读

1. 血小板计数升高

血小板属于炎症细胞,机体出现各类炎症反应后,血小板的释放量就会增加。此类升高都属于继发性升高,血小板计数一般不超过 $800 \times 10^9/L$ 。

2. 血小板计数降低

(1) 与诸多疾病相关

①血小板计数降低可因多种临床疾病引起,如:第一,怀孕后,很多孕妇会出现血小板降低的情况,无出血,分娩后血小板水平可恢复正常。目前对引起这种情况的原因还不明确,被认为是一种生理现象。第二,产科 HELLP 综合征,存在肝酶升高、溶血及血小板降低的情况。第三,胎儿与母体血小板血型不合时,新生儿血小板会出现降低的现象。第四,肝硬化、白血病、尿毒症、脾功能亢进、系统性红斑狼疮等自身免疫系统疾病,都可导致血小板计数降低。②血栓性血小板减少性紫癜,人体内 ADAMTS-13 金属蛋白酶缺陷或抑制时,大分子量的 vWF 就会在体内形成并黏附大量血小板,在血管内会形成广泛的微小血栓,血小板的消耗量比较大,会出现降低的情况。③弥漫性血管内溶血,临床中有很多疾病都可发展或诱发弥漫性血管内溶血,广泛微小血栓对血小板、纤维蛋白原、凝血因子大量消耗后,血小板检查结果就会降低。

(2) 肝素诱导的血小板降低

正常情况下,患者体内存在肝素-血小板因子 4 抗体,但当给体内输入肝素时,肝素与 PF4 相结合后,PF4 的抗体结合位点就会暴露,形成肝素-PF4-抗体复合物,对血小板及内皮细胞有活化作用,导致血栓形成,引起血小板降低。

(3) 检查过程中的假性降低

如果在检查过程中,血小板计数检查错误,就可能出现假

(下转第 110 页)

新生儿腹泻如何护理

冉艳加

宜宾市第一人民医院新生儿科 644000

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-110-01

新生儿腹泻，属于常见的新生儿疾病。可是，小宝宝发生腹泻后，宝爸、宝妈就得不不停地给宝宝换尿布，令宝爸宝妈不胜其扰，这毕竟不是一种愉快的体验；而且，长时间的腹泻，对小宝宝来说也未必是一件好事。

今天，我们就来向各位宝爸宝妈，以及准备当宝爸宝妈的各位读者介绍新生儿腹泻护理方面的小常识。

一、我们先了解新生儿排泄的特点

在妊娠第24周，胎宝宝的消化系统便已发育完成。但胎宝宝通过脐带吸收来自母体的营养，因此，胎宝宝虽然有自己的胃、肠，但胎宝宝的胃、肠却派不上用场。在孕妈妈的子宫里，胎宝宝不会排出粪便（如果胎宝宝在孕妈妈子宫里排出了粪便，那就要出大麻烦了）。

在妊娠第40周，孕妈妈经过分娩，把小宝宝生下来。小宝宝在出生后12小时内，便开始排出粪便，最初，婴儿粪便的性状呈黑绿色、比较稠糊，但没有臭味。婴儿每天排便5次（甚至8次）。婴儿出生3~4天后，体内的胎便基本排尽。而后，婴儿排出的粪便将逐渐转成黄色。如果婴儿每天喝的是宝妈的母乳，那么，婴儿每天排便次数会减少至4~5次。婴儿排出的粪便性状形似软膏，伴有酸味。

如果婴儿接受人工喂养，每天喝的不是妈妈的乳汁，而是牛奶（或奶粉），那么，婴儿每天排便次数会减少为1~2次，婴儿排出的粪便呈淡黄色，粪便较硬，且伴有一股难闻的臭味。

二、新生儿腹泻如何护理？

在孕妈妈的肚子里，胎宝宝的胃、肠道派不上用场；小宝宝降生后，宝宝的胃、肠道就得“正式上岗”，开始消化乳汁、牛奶等食物，这些食物会令宝宝的胃肠道受到一定的刺激；外界的各种细菌（主要是大肠杆菌）、病毒（主要是轮状病毒）也会趁机侵入宝宝的胃肠道，加上一些宝宝对牛奶蛋白过敏，各种因素叠加，导致新生儿极易出现腹泻。

新生儿腹泻发作后，宝宝排便次数明显增加（宝宝每天排

便次数可增加至十多次），宝宝粪便的性状也会变得稀薄，粪便呈黄色，形似鸡蛋花，有的宝宝还会排出绿色水样便；而且粪便伴有一股恶臭味。腹泻后，宝宝还会哭吵不安、精神萎靡。

下面，我们来向您介绍如何护理新生儿腹泻。

I. 小宝宝发生腹泻后，宝爸、宝妈必须注意观察、掌握宝宝腹泻的情况。如果宝宝每隔1~2小时腹泻一次，且持续超过12个小时，宝爸、宝妈要带上宝宝去医院就诊。如果宝宝腹泻后出现高热，或排出的粪便中带血，宝爸、宝妈要带上宝宝去医院就诊。如果宝宝腹泻后拒绝吃奶、或腹泻时间持续超过两周，宝爸、宝妈还是得带上宝宝去医院就诊。

II. 如果宝宝没有出现上述情况，那么，宝爸、宝妈就要保持镇静，然后，对宝宝实施如下护理。

①首先，要为宝宝及时更换婴儿尿布。然后，将纸巾蘸满温水，轻轻清洗宝宝的屁股、肛门，洗净宝宝身上的污物，再擦干宝宝身上的水；最后，给宝宝换上新的一次性婴儿尿布。

②宝爸（或宝妈）对自己的双手进行严格消毒，消毒后，把宝宝放置在床上，让宝宝保持仰卧位，将一只手放在宝宝的肚脐上，按顺时针方向轻轻按摩宝宝的小肚皮。

③为宝宝适当补水，宝妈还要用自己的乳汁给宝宝喂奶。在喂奶前，宝妈要消毒自己的双手和乳头。

④给宝宝使用药物。新生儿胃肠道尚未发育完善，发生腹泻后，很难自愈。因此，需要为宝宝使用药物。目前，治疗新生儿腹泻的药物主要有蒙脱石散。蒙脱石散的主要成分是蒙脱石，蒙脱石的化学成分为硅铝酸盐（ $H_2Al_2O_3 \cdot 4SiO_2 \cdot nH_2O$ ），蒙脱石微粒进入宝宝的胃肠道后，可以覆盖胃肠道粘膜，与粘液糖蛋白质结合，从而修复宝宝的胃肠道；防止细菌、病毒伤害、刺激宝宝的胃肠道。蒙脱石散采用冲服，家长要把蒙脱石倒入一杯50毫升的温水中，摇匀后让宝宝服下。1岁以下的小宝宝每天只需要服用1袋蒙脱石散。

（上接第108页）
者受侵的情况的首要方法。

也可以使用超声检查，该种检查可以了解患者腹部的实质性重要器官包括腹腔、腹膜以及淋巴结处是否存在转移，也可以为患者对双侧锁骨处的淋巴结进行检查，该种检验对于胸腔积液或者心包积液患者进行抽取液时可以辅助定位。如果怀疑患者存在骨转移时，可以通过MRI、CT或PET-CT等检查

方式进行验证。PET-CT检查：对肺癌的诊断、划分分期，疗效效果以及预后评估的最佳检查方法。

4 小结

以上就是肺癌的高危人群，以及相关防治和筛查方法，针对于高危人群应定期低剂量胸部CT检查，吸烟人员应尽早戒烟，处于高危环境下工作人员应做好防护，降低室内空气内氡气的含量，做到早诊断、早治疗，提高治愈的机率。

（上接第109页）
性血小板降低的情况。采用血液自动化分析仪进行血小板计数检查时，抗凝剂的选择不合理；抽血时不顺利，存在微小凝血情况；巨大血小板被计数为红细胞等，以上情况的出现血小板都可能出现假性降低情况。如果发现血小板假性降低，要进行人工镜检计数血小板，对是否存在假性降低进行确认。

（4）真性血小板降低

在通过人工镜检计数血小板，排除假性降低后，就要考虑患者是否是因血液系统异常引起的真性血小板减少。比如特发性血小板减少性紫癜，会引起免疫性血小板降低，可通过对血小板抗体及特异性GP 1b/IX、GP II b/IIIa的抗体进行检测。如果是因为血小板遗传性异常，就要通过分子遗传实验室进行检测，以进一步明确患者病情。要注意的是，遗传性血小板降低目前只有1种被明确，即X连锁的血小板减少症。