

肝硬化出血因素分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/294/2021_2022__E8_82_9D_E7_A1_AC_E5_8C_96_E5_c67_294096.htm

鼻衄、齿龈出血，还有皮肤紫癜、淤斑、食管胃底静脉曲张破裂出血等是肝硬化、肝功能减退、凝血障碍的常见合并症。肝硬化病人出血，往往是病情危重的表现。需要积极救治。发生出血的原因有：
凝血因子生成减少。 血小板数量减少及功能异常：血小板在整个止血过程中占有重要地位，其质与量的下降均不利于止血。严重肝硬化时往往伴有脾肿大和脾功能亢进，使大量血小板滞留脾内，破坏加快。另外肝硬化时骨髓功能受抑制，也可使血小板的数量减少，功能异常。
抗凝物质增多：肝素是重要的抗凝物质，但可被肝素酶分解，使其失去抗凝作用。肝硬化时肝脏合成肝素酶减少，使血循环中肝素增多，血液不易凝固。
纤维蛋白溶解增加：凝血过程的最后阶段是形成纤维蛋白，纤维蛋白可被纤维蛋白酶所溶解。肝硬化时肝脏不能有效地清除纤维蛋白酶的激活物，因而增加了纤维蛋白的溶解。
血管损伤：肝硬化时血管内皮损伤，毛细血管通透性增加而易发生出血。肝硬化时还由于门静脉压力增高，食管与胃底静脉曲张，易被损伤而破裂出血。
弥漫性血管内凝血：肝硬化时单核巨噬细胞系统功能障碍，不能有效清除促凝物质，再加血管内皮受损，激活凝血系统，发生广泛的血管内凝血，需要消耗大量的血小板和凝血因子，可致凝血功能障碍。同时凝血还可致继发性纤维蛋白溶解增强，使血液由高凝状态转化为低凝状态而发生出血。
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访

