

2011年临床助理医师：血栓形成应做的检查 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_653433.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653433.htm) 血栓形成应做的检查：内皮素-1

检测、凝血酶调节蛋白增高、血小板检查、凝血因子活化增高、血浆抗凝血因子减少、纤溶活性减退、血液流变学的改变、血管造影术、放射性纤维蛋白原试验、电阻抗体积描记法、Doppler超声检查法、Duplex Scanning双显性扫描检查、CT和MRI！

- 1、内皮素-1检测 内皮素-1 (ET-1) 是唯一由血管内皮合成和分泌的内皮素，ET-1有强烈的缩血管生物活性和刺激内皮细胞释放t-PA的功能。在人群分布中，老年人ET-1的血浆水平较人群为高可能是老年人易患血栓形成的因素之一。
- 2、凝血酶调节蛋白增高 凝血酶调节蛋白或称血栓调节素是一种作为凝血酶之受体，存在于内皮细胞表面的单链抗凝糖蛋白。TM与凝血酶在内皮细胞表面结合形成复合物，该复合物特异性地使蛋白C转变为活化蛋白C (APC)。TM是反映内皮细胞受损的敏感的特异分子标志物之一。血浆或内皮细胞表面TM增高，表明高凝状态和血栓形成。
- 3、血小板检查 包括血小板黏附、聚集性增高；血浆中血小板释放物含量增高，特别是 颗粒中特异蛋白质 血栓球蛋白 (TG) 和血小板第4因子 (PF4) 增高及血小板 颗粒膜蛋白GMP-140增高，血浆中 血小板致密颗粒的释放物5-羟色胺含量增高而血小板内浓度下降；血浆TXA<sub>2</sub>的代谢产物TXB<sub>2</sub>增高和 (或) 前列环素化时产物 (6-酮-PGF<sub>1</sub>) 减低；都反应血小板被激活。
- 4、凝血因子活化增高 人体凝血因子促凝活性 (F : A) 及抗原性 (F : Ag) 的水平一般

在100%。在血栓性疾病中，F：A及F：Ag可明显增高。凝血酶原片段1 2（F1 2）和片段2（F2）水平升高，F1 2是反映凝血酶的活性，F1和F2是反映内生凝血酶的活性。凝血时间和APTT缩短。

5、血浆抗凝血因子减少 抗凝血酶-、蛋白C、蛋白S、HC-、APC敏感率及cl-抑制剂测定对血栓性疾病的诊断，特别是对遗传性、家族性血栓病的诊断有一定的临床意义。

6、纤溶活性减退 纤维蛋白（原）降解产物（FDP）测定可反应纤溶活性。FDP中D-二聚体增多是交联纤维蛋白降解的标志。纤维蛋白肽A含量增高提示已有凝血酶形成，是纤维蛋白原转化为纤维蛋白的早期标志。血清蛋白副凝固试验阳性表示可溶性纤维蛋白单体复合物含量增高，提示凝血酶和纤溶酶生成增多。此外尚有纤溶酶原活性测定、t-PA及PAI测定等也可作为纤溶观察指标。

7、血液流变学的改变 血液流变学的改变通常应用血细胞比容（HCT）、全血黏度、全血还原黏度、血浆黏度、红细胞电泳时间、纤维蛋白原定量、红细胞触变性和黏弹性等指标来反映血栓性疾病患者的血液流变学的变化。血栓栓塞性疾病中，全血或血浆黏度增高，红细胞触变性、黏弹性往往降低。

小编推荐：  
#0000ff>2011年临床助理医师：真菌过敏症汇总 #0000ff>2011年临床助理医师：心肌桥 #0000ff>2011年临床助理医师：光化性角化病 特别推荐： #ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)