



异常凝血酶原升高，是肝癌信号吗

⑤贺州市人民医院 钟习礼

肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一，由于肝脏癌变早期症状不明显，多数患者确诊时已经是中晚期，错失最佳治疗机遇。因此，找到能够提示肝癌发生的“预警信号”尤为关键，而“异常凝血酶原升高”是近年来备受医生和患者关注的肝癌相关指标。

凝血酶原升高与肝癌关系密切

异常凝血酶原（PIVKA-II），是一种由于维生素K缺乏或拮抗引起的由肝细胞合成的异种蛋白。在正常情况下，凝血酶原在肝细胞内合成之后需经维生素K参加的“羧化”反应后才能成为有活性的凝血因子Ⅱ。肝癌细胞中，肝细胞合成功能障碍或维生素K相关酶系统障碍，产生未羧化凝血酶原，即异常凝血酶原。

研究显示，异常凝血酶原升高对于原发性肝癌（尤其是肝细胞癌）具有比较高的检出率，且其升高通常与肝癌细胞异常分化、增殖活跃以及微血管增殖的致病机制相关，因此该指标既可作为诊断依据，又能预测其生物学行为，具有重要的临床价值。

与传统肝癌标志物甲胎蛋白（AFP）相比，PIVKA-II有以下几点优势：

对AFP阴性的肝癌有良好检出能力：在AFP阴性的肝癌患者中，约50%~60%可通过PIVKA-II检出。

反映肿瘤生物学行为：PIVKA-II水平与肿瘤的大小、分化程度、血管侵犯等密切相关，水平越高，往往提示肿瘤负荷越大、侵袭性越强、预后可能越差。

动态监测疗效与复发：在肝癌手术、介入或靶向治疗后，PIVKA-II的变化可反映治疗反应及是否复

发。如果治疗有效，通常能看到PIVKA-II水平显著下降。反之，如果治疗期间或治疗后PIVKA-II水平不降反升，则可能提示肿瘤未得到有效控制、有残留、复发或转移，需要医生及时调整治疗方案。

因此，在临床中，PIVKA-II被认为是肝癌重要的肿瘤标志物之一，尤其在联合AFP检测时，其诊断敏感性和特异性明显提升。

升高≠确诊，还需全面评估

如今，随着PIVKA-II检测的普及，越来越多患者在体检中会发现该项指标升高。一些人因此产生恐慌，担心自己是不是已经患癌。对此，笔者有以下建议：不要因一项指标升高就自行下结论；及时到正规医院做进一步检查，特别是完善肝脏影像学检查；定期复查动态变化，优于一次性结果的判断。因为，有些非肝癌情况也可能出现PIVKA-II升高，比如：

严重肝炎或肝硬化活动期：慢性肝病发展过程中，肝细胞功能障碍也可能合成PIVKA-II。

维生素K缺乏：营养不良、肠道吸收不良、长期使用广谱抗生素等均可引起维生素K缺乏，从而导致PIVKA-II升高。

口服抗凝药物影响：如华法林等拮抗维生素K的药物，也可使检测结

果升高。

因此，当发现PIVKA-II高时，不能单纯认为就是肝癌，应结合以下几个方面综合判断：有无肝病基础（如乙肝、丙肝、肝硬化等）；是否正在使用影响维生素K代谢的药物；是否存在营养吸收障碍；结合AFP、肝功能、影像学检查（如B超、CT、MRI）等其他信息。只有在多项检查综合提示肝癌的基础上，PIVKA-II升高才具备更高的临床指向性。

值得注意的是，PIVKA-II不适合作为大众筛查肝癌的首选指标，而应在高危人群中应用或作为疑难病例的辅助检测手段。以下人群需特别重视PIVKA-II：

肝癌高危人群：具有乙型肝炎病毒（HBV）和/或丙型肝炎病毒（HCV）感染、过度饮酒、非酒精性脂肪性肝炎、其他原因引起的肝硬化以及有肝癌家族史等人群，尤其是年龄>40岁的男性，这类人群本身就是肝癌的高危人群，应定期进行AFP+PIVKA-II+肝脏影像检查，尤其是当某项指标突然升高时，应警惕早期肝癌的可能。

AFP持续正常但影像可疑者：AFP不能检出所有肝癌，而PIVKA-II的联合检测可弥补这一盲点。临幊上有不少AFP阴性但PIVKA-II阳性的肝癌病例。

术后、介入治疗后或靶向治疗后：PIVKA-II可用于监测和评价手术或介入治疗或靶向治疗后肝癌的疗效，以及肿瘤的复发监测。术后PIVKA-II持续降低，代表治疗有效；PIVKA-II再次升高则可能提示肿瘤残存或复发。

现在让我们回到标题：“异常凝血酶原升高，是肝癌信号吗？”答案是：它可以是肝癌的一个重要信号，尤其在高危人群中具有较强的预示价值；但单一升高不能确诊肝癌，需要与其他临床信息综合评估。😊