

保障患儿用血是社会的责任

▲ 华中科技大学附属同济医院儿童血液 / 肿瘤科 刘爱国



刘爱国 教授

儿童血液肿瘤疾病的治疗，是一场与时间赛跑的生命接力。在这个过程中，充足的血液和血小板供应，是支撑患儿挺过难关的生命线。5月30日，华中科技大学附属同济医院光谷儿童医院收到武汉血液中心捐赠的80份免费爱心血小板这是武汉血液中心连续第21年在“六一国际儿童节”为血液病患儿送来生命礼物。

在武汉光谷同济医院儿童血液肿瘤科，每天都有许多可爱又坚强的孩子在与白血病、淋巴瘤、重型再生障碍性贫血、以及各种罕见遗传性血液病作斗争。他们的治疗之路，无论是化疗、手术，还是被誉为血液疾病治疗“终极武器”的造血干细胞移植，都离不开最基本的生命支持——安全的血液。



血液制品是血液肿瘤患儿的“刚需”

无论是白血病还是实体瘤，化疗是主要手段。但化疗会严重抑制骨髓造血功能，导致患儿自身无法产生足够的红细胞、白细胞和血小板。此时，红细胞输注纠正贫血、血小板输注预防或治疗致命性出血，是维持生命、保障治疗持续进行的必需支持。

对于高危白血病、重型再

生障碍性贫血、某些遗传性血液病及免疫缺陷病，造血干细胞移植是重要的治愈手段。移植过程中，在患儿自身造血功能重建之前（即“空窗期”），需要长期、大量、反复地输注红细胞和血小板来维持生命体征、预防感染和出血。

我中心拥有华中地区最多的儿童移植仓，救治了大量复

杂病例，这背后离不开稳定血源的有力支撑。

对于血友病等出凝血疾病，虽然基因治疗带来了革命性希望，但大多数情况下，传统的凝血因子浓缩物输注仍是控制出血、保障患儿生活质量甚至挽救生命的关键。血小板输注对于其他获得性血小板减少症患儿也至关重要。



保障儿童血液肿瘤患者用血需要全社会努力

血液制品来源于健康公民的无偿献血。然而，血液资源，尤其是血小板（保存期仅5d），时常面临季节性、区域性短缺。儿童，特别是婴幼儿，对血液制品的质量、配型要求更高，需求量却丝毫不减。

一个接受移植或强化疗的患儿，在整个治疗周期内可能需要数十次甚至上百次的输血支持。而血小板减少引起的颅内或内脏出血风险极高，急需血小板输注时必须“等得起”。每当这些关键时刻，我们也真切感受到社会爱心的温暖，如武汉市中心血站和输血科在儿

童节等节点提供的爱心血小板，以及众多无名献血者的奉献，为孩子们带来了生的希望。

保障儿童血液肿瘤患儿的用血需求，是全社会共同的责任。为了孩子，我们倡议公众积极参与无偿献血，特别是捐献保存期短、需求迫切的血小板（成分献血），这对维系患儿生命、支持其治疗至关重要；理解和支持献血政策，充分认识献血的安全性及其在拯救生命中的不可替代作用；同时，持续关注和宣传相关知识，提高公众对儿童血液肿瘤疾病及其特殊用血需求的认识，消除

误解，汇聚更多爱心力量。

红细胞和血小板不是药物，但对于正在与病魔斗争的血液肿瘤患儿而言，它们就是最直接、最关键的“救命药”。每一次安全的献血，都是在为这些脆弱的小生命输送希望，为他们的康复之路铺就坚实的基石。

作为守护他们的医生，我们衷心感谢每一位献血者的无私大爱，并呼吁更多爱心力量加入，共同为孩子们托起一片充满生机的天空。您的一袋血，可能就是照亮一个孩子未来的光。

专科建设为患儿保驾护航

基因治疗等。同济儿童医院也是湖北省儿童医学中心和湖北省罕见病治疗中心，国家平台对专科发展起到非常大的促进作用，儿童血液肿瘤科还获得国家临床重点专科建设项目，临床试验数量居儿科前列，

科室针对基层诊疗短板，构建三级帮扶体系：在妇儿区域医疗中心派驻专家，开通周末门诊及双向转诊；通过湖北省儿童医学中心联盟，规范基层血液肿瘤诊疗路径；联合地县级基地培训基层医护识别肿瘤早期症状，实现“早筛—早诊—早治”闭环。

未来将深化基础研究与临

床转化协作，进一步强化儿童肿瘤防治网络，让血液肿瘤患儿预后更好，基层诊疗更及时、准确。



“保命”与“保生育”双赢

医师报讯（融媒体记者王丽娜 通讯员 于栋茨 甄佳静 陈霞）

我国每年新发血液病儿童超2万例，约60%的青少年患者因放疗、化疗或移植面临生育力丧失风险。随着儿童血液肿瘤患儿生存期不断延长，如何在透支他们未来生育力的基础上进行肿瘤治疗，受到越来越多重视。



“儿童血液病患者生存率逐年提升，但治疗带来的生育力损伤问题长期被忽视。”中国医学科学院血液病医院（中国医学科学院血液学研究所）儿童血液与肿瘤诊疗中心负责人杨文钰医生表示，“如何在根治疾病的同时守护患儿的未来生活质量，是血液科医生必须面对的课题。这不仅需要突破技术壁垒，更要重构以患儿未来生活质量为核心的诊疗思维。”

近日，儿童血液与肿瘤诊疗中心首例在儿童生育力保护基础上接受造血干细胞移植的患儿（小悦化名）顺利康复出院，迎来“生命与未来”的双重新生。这是体现了“全生命周期关怀”的诊疗理念，也开创了儿童血液病治疗新模式。

小悦被确诊为再生障碍性贫血，经专家团队评估，造血干细胞移植成为挽救她生命的唯一选择。但造血干细胞移植前的预处理化疗将对其卵巢功能造成不可逆的损伤，导致生育能力丧失及内分泌功能早衰。

面对这一挑战，儿童血液与肿瘤诊疗中心创新性地启动了生育力保护联合诊疗机制，与天津市中心妇产科医院生育力保护团队开展深度协作，共同对小悦的病情、骨髓移植方案及卵巢功能进行全面评估，并向家属详细阐释生育力保护的必要性与技术路径，最终确定“卵巢组织冻存”方案。

由于小悦全血细胞减少、出血倾向重、免疫功能低下，进行卵巢组织冻存手术的风险极高，这对多学科协作提出严苛要求。术前，双方团队针对小悦血小板极低的危重状态，

制定个体化预案：输血科紧急调配血小板改善凝血功能、减轻出血倾向，麻醉科采用喉罩技术降低气道损伤风险，妇产科团队以单孔腹腔镜技术实现微创快速手术，全程仅耗时30分钟，将出血与感染风险降至最低。

术后，儿童血液与诊疗中心移植团队无缝衔接进行移植前准备，为小悦输注同胞妹妹的外周血造血干细胞+脐血干细胞+间充质干细胞。治疗期间，医护团队24h监测指标，精准调整抗排斥方案；母亲全程陪伴鼓励，小悦也以超乎年龄的坚强配合治疗。移植第9天血小板植入，第10天STR提示完全供者嵌合，第11天粒细胞植入，造血功能逐渐恢复，第20天顺利出仓转入二病区继续治疗，第27天顺利出院。

7年来，儿童血液与肿瘤诊疗中心已完成儿童造血干细胞移植400余例，长期生存率达国际先进水平。未来，中心将深化与生殖医学机构合作，建立血液病患儿生育力保护标准化路径，涵盖疾病初诊时的生育风险评估、治疗前的生育力保存方案制定、治疗后的生殖功能随访及辅助生殖技术支持，使医学突破与人文关怀形成共振，让更多患儿家庭知晓“生命与未来可以共同守护”。



关联阅读全文
扫一扫