



中国医师协会
输血科医师分会

临床输血专栏(6)
主编：汪德清
本期执行主编：刘景汉

6月12-17日,“全国第八届输血医学学术年会”暨“自身免疫性溶血性贫血输血前试验及输血治疗共识专题研讨会”在江苏省江阴市召开。会议由中国医师协会输血科医师分会与中华医学会临床输血学分会联合主办,来自全国27个省、市、自治区的350余位输血界同道出席。此外,专题研讨会还分段研讨并通过了《自身免疫性贫血输血前试验及输血治疗共识推荐方案》。

全国第八届输血医学学术年会召开,重在制定行业标准 推进科学 安全 有效输血

▲ 解放军总医院输血科 陈麟凤 邹文娟

阮小明

建立健全血液标准体系 是当务之急



阮小明 教授

国家卫计委第七届血液标准专家委员会主任委员阮小明教授指出,近年我国先后颁布《血站管理办法》、《血站质量管理规范》及《血站实验室质量管理规范》等,但仍存在诸多问题,如输血行业发展急需的标准缺位,标

准研制的连续性、系统性、科学性欠缺等。因此建立健全血液标准体系是目前工作的重中之重。

在血液标准框架体系进展方面,我国输血事业已基本实现从有偿献血到无偿献血的平稳过渡,规模及综合服务能力也得到了提升。他指出,我国目前仍存在标准缺位、标准更新的依据和动力不足等问题,必须建立顶层设计,使标准化工作形成一个有机的整体。较之以往,新的临床输血标准体系在原有的基础上,增添了信息化标准和过程技术标准等内容,使临床输血标准更加系统化。

刘景汉

把握单病种差异变革 满足临床输血需求是未来重点



刘景汉 教授

“血液被视为生命的馈赠,人们心怀感激之情,接受这份带有人道主义救死扶伤精神的礼物。”输血科医师分会首任会长、中华医学会临床输血学分会主任委员刘景汉教授,以美国血库协会推荐的限制性输血指南、非限制性输血使用时机、创伤和严重失血患者输血调查结果、急性失血输血治疗剂量等为切入点,分述了如何实现科学、安全、有效输血。

他指出,输血相关急性肺损伤是重症患者输血液制品的重要肺部并发症,占输血不良反应的8%、占输血相关死亡的13%,至少列为第三位。英国通过使用男性血浆、新鲜冰冻血浆和冷沉淀成功降低输血相关急性肺损伤发病率和致死率。

刘教授强调,信息化时代应重新认识O型血,战时无同型血液紧急情况下可输注低效价O型血。国外大量资料表明,50%伤员伤后1h内死亡。世界上各国军事医学研究人员都在进行人造血、新型止血药物、动物实验等研究,以提高战争急救时效。同时,如何把握临床输血的单病种差异变革、如何满足新兴医学对临床输血的需求等问题仍需我们不断思考和探索。



兰炯采、秦莉

AIHA 输血治疗：相容性试验结合临床情况



兰炯采 教授



秦莉 教授

自身免疫性溶血性贫血(AIHA)输血前相容性试验常见三个困难:(1)冷凝集素影响ABO血型鉴定。(2)自身抗体可能掩盖同种抗体,造成同种抗体漏检。(3)交叉配血不相合。

输血科医师分会副会长兰炯采教授指出,AIHA患者应严格掌握输血指征,但在贫血危及生命时必须输血;若ABO血型鉴定可靠,抗体筛查阴性,可输ABO、RhD同型,交叉配血相容的红细胞;若ABO血型无法鉴定,紧急时可输O型、RhD同型,交叉配血相容的红细胞;若抗体筛查

阳性,应区别是自身抗体还是同种抗体,或自身抗体合并同种抗体。

四川大学华西医院秦莉教授指出,温抗体型AIHA诊断只需直接抗球蛋白试验。间接抗球蛋白试验旨在检测患者血浆中有无红细胞抗体,阳性者需进一步分析抗体特异性:自身抗体对输血相对无害,同种抗体可致迟发性溶血反应甚至急性溶血反应。

兰教授强调,AIHA的输血前相容性试验包括血型鉴定、抗体筛查、交叉配血,每项均有多种方法可供选择,有些并不能反映真实情况,须结合临床制定输血策略。

纪宏文

科学管理 可减少约 六成输血



纪宏文 教授

阜外心血管病医院纪宏文教授指出,目前我国“血荒”的成因主要是医疗服务总量增加、无偿献血基础薄弱和临床不科学用血的客观存在。他强调,血液管理能有效减少异体输血、降低死亡率、减少并发症和住院费用,标志着输血医学新时代的到来。

纪教授介绍,2008-2013年,阜外心血管病医院心血管外科手术量增长58.1%,但通过从明确输血指征、血液保护措施、相关科室医护人员的血液保护职责,以及评价、监督检查办法等多方面实施外科系统节约用血操作规程,使每例心脏手术平均红细胞用量降低62.8%,平均血浆用量减少69.0%。成人心血管手术输血率降低60.1%(从70.5%降至26.7%),血浆输注率降低72.1%(从65.3%降至18.2%)。主要单病种输血率均显著下降。以2008年平均用量测算,5年间阜外心血管病医院共节约红细胞82426单位,节约血浆用量10489100ml。

观念更新、自体输血、输注指征控制、血栓弹力图应用和单病种评价等是减少红细胞及血浆用量的最主要原因。

李碧娟

分娩后出血：止血为主 输血治疗为辅



李碧娟 教授

2014年世界献血日主题是“安全血液挽救母亲生命”。输血科医师分

会副会长、中南大学湘雅医院李碧娟教授指出,全世界每天约800名妇女死于妊娠或分娩相关并发症,分娩中和分娩后严重出血是死亡主要原因。

分娩后出血治疗应遵循“止血为主,输血治疗为辅”原则。及时、足量血小板输注对抢救产科出血意义重大;首选ABO/RhD同型输注,紧急时AB型及低效价O型血小板可输给所有血型产妇。

羊水有较强促凝作用,羊水栓塞所致产科出血易出现弥散性血管内凝血。羊水栓塞具突发性呼吸困难、创面弥漫性渗血等表现,输血治疗应考虑在补给肝素同时输注凝血因子制品和血小板;有凝血倾向时控制肝素输注;凝血功能改善后仍不能控制出血,应考虑在输血支持下切除子宫。基层医院应常规储备血浆、冷沉淀、冰冻血小板等血液制品。