

中国医师协会
输血科医师分会临床输血专栏(9)
主编：汪德清
本期执行主编：王秋实

美发布血小板输注临床实践指南

预防性血小板输注要谨慎

▲ 中国医科大学盛京医院输血科 王秋实



王秋实 教授

对于血小板数量或质量异常的患者，常通过输注血小板预防或治疗出血。近日，美国血库学会(AABB)发布首个关于血小板输注的临床实践指南，呼吁重视预防性血小板输注。(Ann Intern Med.2014年11月11日在线版)

指南指出，美国每

年输注约220万个血小板治疗单位，其中大部分为预防性输注，用以降低化疗或造血祖细胞移植后发生血小板减少患者的自发出血风险。与其他血液成分不同，血小板只能在 $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ 下保存3~5天，且有细菌污染风险；同时输注血小板可能增加非溶血性输血反应、过敏反应等不良事件风险，因此在输注前要注意平衡利弊关系，当患者真正需要时才输注。

该指南共制定了6项推荐意见，其中仅1项为基于中等证据质量的强烈推荐意见。

指南指出，目前仍有很多问题亟待解决。对于骨髓抑制治疗患者，即使预防性输注血小板，其仍经



常发生2级出血事件。因此应探索此类患者预防出血的其他方法，如溶栓治疗。所幸的是，这些患者中严重或致死性出血较罕见。

对于治疗引起的生成障碍性血小板减少患者，血小板计数 $\leq 10\times 10^9/\text{L}$ 是输注阈值，然而严重出血多发生在血小板计数 $>10\times 10^9/\text{L}$ 的

患者中，因此后续研究应进一步探索预防性输注血小板对此类患者的作用，并评估特定出血风险因素。

血小板输注仍以血小板计数为指导，未体现功能性评估信息，应用体外血小板功能性检测是未来研究方向。

推荐 1

对治疗引起的生成障碍性血小板减少的成年住院患者，指南推荐预防性血小板输注以降低自发出血风险。建议血小板输注阈值为 $<10\times 10^9/\text{L}$ 。建议输注量为1个单位或等同剂量的单采血小板。输注更大量的血小板并不能带来更多获益，输注半个单位血小板也同样有效。(推荐强度：强；证据质量：中)

推荐 3

指南建议对血小板计数 $<50\times 10^9/\text{L}$ 且拟行择期诊断性腰椎穿刺的患者预防性血小板输注。(推荐强度：弱；证据质量：低)

研究显示，血小板计数 $\leq 20\times 10^9/\text{L}$ 患者进行腰椎穿刺的出血风险为1.75%，而血小板计数为 $21\sim 50\times 10^9/\text{L}$ 患者的出血风险降为0.37%。该推荐与其他指南推荐的阈值 $20\sim 50\times 10^9/\text{L}$ 接近。

推荐 4

指南建议对血小板计数 $<50\times 10^9/\text{L}$ 且拟行择期非神经轴索手术的患者预防性血小板输注。(推荐强度：弱；证据质量：极低)

一项研究纳入95例患者，进行侵入性检查或非神经系统手术时，血小板输注平均阈值为 $56\times 10^9/\text{L}$ ，术中7%的患者出血 $>500\text{ml}$ ，但没有因出血发生死亡。非神经系统手术血小板输注阈值与其他指南一致。

推荐 5

对接受体外循环(CPB)心脏手术的患者，如无血小板减少症，指南不推荐常规预防性血小板输注。对存在血小板减少症和(或)有血小板功能异常证据，发生围手术期出血的CPB患者，指南建议输注血小板。(推荐强度：弱；证据质量：极低)

CPB患者血小板预防性输注有较高风险($\text{OR}=4.76$)。CPB患者在术中出血使用血小板的建议与美国胸外科医师协会指南推荐一致。

推荐 2

指南建议对血小板计数 $<20\times 10^9/\text{L}$ 且拟行择期中心静脉置管的患者预防性血小板输注。(推荐强度：弱；证据质量：低)

中心静脉置管患者多数疾病为血液病、尿毒症、重症监护或干细胞移植。这类患者的出血风险为0%~9%。一项多变量分析显示，仅血小板 $<20\times 10^9/\text{L}$ 时患者出血风险才会增加；96%患者出血事件为1级，其余4%患者出血事件为2级或更高。该指南所推荐的中心静脉置管患者预防性血小板输注阈值低于2012年国际放射介入学会指南的推荐(阈值为 $50\times 10^9/\text{L}$)。

推荐 6

对接受抗血小板药物治疗的颅内出血(创伤性或自发性)患者是否需要输注血小板，指南不提供明确推荐意见。(推荐强度：不明确；证据质量：极低)

此类患者使用血小板能否改善预后的报告不一。对于接受抗血小板药物治疗的颅内出血患者，应根据患者出血程度、患者意识决定是否需要输注血小板。

行业资讯

输血医学“落户”稳步推进

2014年12月6日，输血医学学科建设与发展专家论证会在京召开。

由于GB/T 13745-2009及《学位授予和人才培养学科目录》中未设置输血医学学科，国内医学院校长期未形成系统的输血医学教育体系，这些均制约了输血医学教育、科研、专业从业人员培养及职称晋升等方面的发展。

从2004年中华医学会临床输血学分会主任委员刘景汉教授提出输血医学二级学科的设想和构思，到2014年GB/T 13745-2009《学科分类与代码》国家标准修订征求意见稿递交国家卫

计委政策法规司法规处审核，再到今日输血医学学科建设与发展专家论证会顺利召开，输血医学“落户”工作走过漫漫十余载春秋。

国内10余万输血从业人员缺乏从业归属感，输血医学“落户”工作刻不容缓。

除刘景汉教授外，参加此次会议的还有国家卫计委法制司法规处处长郑云雁、解放军总医院医技部主任马良、解放军总医院输血科主任汪德清，以及来自全国五大区域的输血及检验、麻醉、血液、普外、骨外、妇产共七大专业20余位医学专家代表。

(邹文娟)

增设输血医学二级学科与三级学科设置专家论证会



交流输血经验 确保输血安全

日前，中国人民解放军临床输血中心第六届学术汇报会议召开。与会者一致夸赞：“此次学术汇报将输血相关基础知识与临床输血工作内容有机结合，形式多样，内容丰富，氛围活跃。”

据悉，汇报包括五个主题：安全血液、输血工作环境及服务内容优化、输血相容性

检测、自体储血及安全输血。除有汇报人员采用了中英文结合的演讲形式，还有汇报人员把采血车的日常工作以情景剧的形式展现出来，将汇报现场的氛围推向高潮。

汪德清主任对汇报作出高度评价，并对新时期如何做好输血工作提出了具体要求和殷切希望。(周玲玲)

