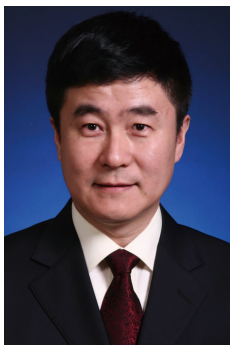


ASH 发布第二份明智选择清单

抗凝、输血和 CT 监测等五项常见诊疗手段不应常规应用

▲北京大学人民医院血液病研究所 王辰瑛 张晓辉

Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation



张晓辉 教授

2014 年 12 月，第 56 届美国血液学会（ASH）年会在旧金山落下帷幕，同期 ASH 发布了第二份明智选择清单。该清单是继 2013 年第一份明智选择清单后对患者、临床决策者的更新推荐，旨在鼓励医生和患者之间就治疗质量展开对话交流，帮助选择更合理的检测及治疗方案。

ASH 在 2013 年清单中发布了 5 项推荐，内容主要涵盖易栓症的检测、输血、逆转维生素 K 拮抗剂作用的治疗、急性静脉血栓栓塞症（VTE）中下腔静脉滤器的应用以及侵袭性淋巴瘤根治性目的治疗后的 CT 扫描。

在 2014 年清单中，新增另外 5 项推荐，扩充了应用范围并增加了实用性，内容包括：（1）对于一过性重要危险因素引起的首发 VTE，抗凝剂治疗勿超过 3 个月；（2）对于镰状细胞病（SCD）患者，在无明确临床适应证的情况下，勿常规输血以治疗慢性贫血或简单的疼痛危象；（3）对于无症状、早期的慢性淋巴细胞白血病（CLL）患者，勿施行常规 CT 扫描监测；（4）对于疑似肝素诱导的血小板减少症（HIT）患者，若预测结果示 HIT 可能性小，勿对其行检查与治疗；（5）对于不伴出血及严重血小板减少的免疫性血小板减少性紫癜（ITP）患者，勿给予治疗。

专家解读

明智选择清单是美国内科学委员会（ABIM）与医学会合作的国家医疗管理项目，其主要原则是避免对患者伤害、遵循证据、成本、普适性以及实践范围。2014 年发布的新清单在避免伤害、基于临床证据、减少成本并选择血液学范围内普适的方法的基础上，又增加了效力的原则，即推荐应较其他的选择更能得到积极的结果。此次明智清单的更新，对血液疾病的临床工作有着重大的影响，其避免伤害、基于临床证据、减少成本、普适效力的原则也将成为医生进行临床工作时的决策参考。

2014 年发布 5 项推荐

1 对于一过性重要危险因素引起的首发 VTE，抗凝剂治疗勿超过 3 个月。

因为原因明确的 VTE 3 个月后复发的概率很低，而在 3 个月后又 VTE 抗凝治疗的出血风险约为 2.7/100 人，死亡率高达 9.1%，且抗凝治疗费用较高。权衡之下，3 个月治疗的推荐对患者而言是获益较大的。

2 对于 SCD 患者，在无明确临床适应证的情况下，勿常规输血以治疗慢性贫血或简单的疼痛危象。

由于小红细胞抗原的差异，SCD 患者可能在输血后出现迟发的溶血反应，这反而对纠正贫血不利；同时，SCD 患者也是继发性铁过载的高危人群，过于频繁的输血对患者预后不利。

3 勿对无症状、早期 CLL 患者施行常规 CT 监测。

CT 监测对 CLL 患者的分期毫无意义，没有证据表明 CT 监测可以提高 CLL 患者生存率；而在 CT 扫描中的一些意外发现，则可能会进一步加大患者的风险以及检查的花费。由此可见，不进行不必要的检查是减少此类意外事件所导致的级联效应的最好方法。

4 对疑似 HIT 患者，若其预测结果示 HIT 可能性小，勿对其行检查与治疗。

对于 4Ts 评分（从患病时间、血小板减少程度、血栓存在状态、是否存在导致血小板减少的其他原因四个方面预测 HIT 的可能性）低的患者，HIT 酶联免疫分析的假阳性率较高，而错误的 HIT 的诊断对患者的伤害巨大，改变抗凝方案，除花费较高外，还可能导致更高的出血风险。

5 对不伴有出血及严重血小板减少的 ITP 患者，勿给予治疗。

对于儿童而言，ITP 是一种暂时的状态，若无出血症状或相关危险因素，可不给予治疗。

对于成人，ITP 可能伴其一生，多数情况下患者的血小板计数较低但仍在安全范围，指南推荐血小板在 $30\ 000/\mu\text{l}$ 以上且无出血的患者可临床观察，因为几乎所有的 ITP 治疗手段都对患者有一定伤害：糖皮质激素对代谢及生长发育有较大影响；脾切除可能导致麻醉、手术及之后的感染风险；利妥昔单抗虽然耐受性较好，但仍可能导致输液反应以及乙肝病毒的再活；血小板生成素受体激动剂作为一种新药，其临床安全性并未得到很好的证实。

2013 年发布 5 项推荐

1 输注可缓解贫血症状及维持安全血红蛋白范围（7~8 g/dl，适用于稳定的非心脏病住院患者）的红细胞量即可，勿过多输血。

主要考虑到限制性输血与自由输血的结局没有明显差异，同时，过多的输血可能导致溶血、发热、感染等输血不良反应发生率增加，对患者预后不利。

2 对于一过性重要危险因素（手术、外伤、长时间不活动）引起 VTE 的成人患者，勿行易栓症检测。

因为易栓症的检测与干预措施本身对患者也有一定的影响，在没有更进一步证据时，轻易进行易栓症的检测与不恰当的延长抗凝治疗时间本身就是对患者的伤害。

3 对于急性 VTE 患者，勿常规使用下腔静脉滤器。

目前临床上广泛应用下腔静脉滤器，其中永久性下腔静脉滤器的并发症发生风险较高，包括滤器倾斜、脱落、下腔静脉穿孔、血栓形成以及长期抗凝治疗引起的出血风险等，而应用可回收滤器对患者来说更为安全。

4 在非紧急情况下，不要使用血浆或凝血酶原复合物以逆转维生素 K 拮抗剂的作用（大出血、颅内出血、预期紧急手术的情况除外）。

血制品的输入并不能从根本上解决维生素 K 拮抗剂的作用，除非在紧急情况下，血制品输入对患者的危害及风险要高于获益，而最根本的方法是抑制维生素 K 拮抗作用或补充维生素 K。

5 在接受根治性目的治疗后无症状的侵袭性淋巴瘤患者中，应限制监测性 CT 扫描的使用。

CT 监测成本较高且有累积辐射致恶性肿瘤的风险，应在慎重权衡之后考虑对患者进行 CT 监测与否。

对于完成治疗 2 年以上的无症状患者，因为疾病复发率随时间降低，CT 监测的获益则更小。

第一轮会议及征文通知
CRPC 2015
[加强多学科间合作
促进临床医学转化]
第十一届全国癌症康复与姑息医学大会
CRPC 2015 Annual Meeting [11th]
2015年7月3-5日 July 3-5, 2015
中国·杭州 Hangzhou, China

征文要求

- 征文内容：肿瘤康复与姑息治疗领域的实践经验和科研成果，临床研究与基础研究的论文均可，要求尚未在国内、外刊物上公开发表过。
- 请按正式发表论文的要求，撰写全文和 500~1000 字的结构式摘要，摘要按目的、方法、结果、结论四部分撰写。务请注明论文作者单位、通讯地址、手机号码、邮政编码及邮箱。
- 将论文（word 文档）以附件形式发送至大会秘书处邮箱 profoundamir@139.com，邮件主题为：肿瘤姑息会议投稿。
- 截稿日期：2015 年 5 月 31 日（以电子邮件发出日期为准）。

大会组委会联系方式

地址：上海市闸北区和田路 64 号上海长征医院诊疗分部 邮编：200070
联系人：王湛 电话：13916229609 E-mail: profoundamir@139.com