

参考文献

- [1] TAYLOR J K, MCMURRAY R V. Medical therapy for systemic lupus erythematosus[J]. J Miss State Med Assoc, 2011, 52: 39-43.
- [2] YILDIRIM-TORUNER C, DIAMOND B. Current and novel therapeutics in the treatment of systemic lupus erythematosus[J]. J Allergy Clin Immunol, 2011, 127: 303-312.
- [3] NAVARRA S V, LEYNES M S. Infections in systemic lupus erythematosus[J]. Lupus, 2010, 19: 1419-1424.
- [4] 李圣楠, 黄慈波. 系统性红斑狼疮的诊断治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2010, 8(1): 6-10.
- [5] SZCZEPIORKOWSKI Z, BANDARENKO M, KIM H, et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice-evidence-based approach from the apheresis applications committee of the American society for apheresis[J]. J Clin Apheresis, 2007, 22: 106-175.
- [6] SZCZEPIORKOWSKI Z, SHAZ B, BANDARENKO N, et al. The new approach of ASFA categories - introduction to the four special issue: clinical applications of therapeutic apheresis[J]. J Clin Apheresis, 2007, 22: 96-105.
- [7] SHAZ B, LINENBERG M, BANDARENKO N, et al. Category IV indications for therapeutic apheresis: ASFA fourth special issue[J]. J Clin Apheresis, 2007, 22: 176-180.
- [8] LATEEF A, PETRI M. Biologics in the treatment of systemic lupus erythematosus[J]. Curr Opin Rheumatol, 2010, 22: 504-509.

(收稿日期: 2012-02-08)

临床常见不合理用血的情况分析

王长奇¹ 陈燕萍¹ 欧阳福桂¹ 朱金萍¹ 刘芳¹

[摘要] 目的: 探求科学、合理、安全有效的输血方法。方法: 回顾性分析我院临床常见的不合理用血情况。结果: 500 份病例中不合理用血达到了 39.2%, 其中少量输血有 62 例(12.4%), 搭配血有 53 例(10.6%), 输营养血 55 例(11%), 输注无效的血有 26 例(5.2%)。结论: 规范临床科学合理用血、保障输血安全、节约输血资源, 以及提高临床输血质量和技术水平具有积极而深远的意义。

[关键词] 促红细胞生成素; 网织红细胞; 煌焦油蓝; 平均血红蛋白

[中图分类号] R555 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2012)10-0655-02

输血治疗是一种具有潜在风险的临床干预, 它在抢救患者生命的同时, 也给受血者带来潜在的风险。如何做到科学合理、安全有效地使用血液资源是输血工作者面临的重要课题。现对我院临床用血信息进行回顾性地统计分析, 旨在为我院临床用血科学、有效性管理研究提供可靠的循证依据。

1 材料与方法

1.1 材料

取我院 2007—2010 输血病例 500 份。

1.2 方法

对 500 份输血后病历进行回顾性调查, 主要是在三级医院住院患者的输血病历检查。

1.3 血液品种与计量单位

红细胞[包括红细胞悬液、滤除白细胞红细胞、洗涤红细胞和 Rh(D) 阴性红细胞等]、血浆(包括新鲜冰冻血浆和普通冰冻血浆)、机采血小板、冷沉淀、手工分离浓缩血小板、异体全血、自体全血(贮存式自体全血)。除自体全血外, 所有全血和成分血均由市血液中心提供。统计中所计的血量, 除机

采血小板 1 袋计为 10 U(1 个治疗量, 血小板含量 $\geq 2.5 \times 10^{11}/L$) 外, 200 ml 全血及其分离的成分血均计为 1 U。

1.4 有下列情况者为临床不合理用血现象

①少量血: 判断标准为没有明确红细胞输血指征的, 红细胞输注剂量 $< 3 U$ 。②搭配血: 判断标准为凝血功能正常者, 红细胞输注 $< 6 U$ 。红细胞输注和血浆输注反复输注。③无效输血: 判断标准为患者输注红细胞后, Hb 不升高或 Hb 短暂升高后又很快下降, 甚至比输血前更低; 无持续失血; 未见隐性失血; 无溶血性输血反应。④输营养血: 把输血浆当作补充白蛋白的“营养品”。

2 结果

在 500 份病历中, 不合理用血达到 39.2%, 其中少量输血有 62 例(12.4%), 搭配血有 53 例(10.6%), 输营养血 55 例(11%), 输注无效的血有 26 例(5.2%)。

3 讨论

血液是人类生命的源泉和动力, 输血挽救了无数人的生命, 但是目前除了存在血源紧张外, 输血所带来的潜在危害, 如传播肝炎、艾滋病等感染性

¹ 湘雅萍矿合作医院检验科(江西萍乡, 337000)

疾病^[1],伴随输血的严重并发症如急性溶血性输血反应、细菌污染、过敏反应、输血相关的急性肺损伤以及其他非特异事件的发生等,均显著增加了患者的死亡危险^[2]。这是摆在临床医师面前的事实。因此,如何科学节约、合理利用有限的血源,达到供需平衡,是一个重要课题。

落实科学输血理念,大力发展自体输血与血液保护,真正做到“可不输的绝对不输、可少输的绝不多输”的科学输血理念,不仅可以大大减少输血传播疾病带来风险的人群,也可以缓解血液紧张的程度,以此保证那些真正需要输血的人群。从调查所知少量输血即输红细胞,分别占输血人数的12.4%上,Hb在5.0%~116.0%之间,有6例患者的输血指针偏宽,这表明:加强对输少量血人群输血与否的控制管理,不仅对减少输血人数、控制输血传播疾病风险的效果将是明显有效的,而且将输注给他们血液转让给那些真正需要而无血输注的患者也是有益的;现在我院开展血液保护性自身输注,如贮存式、及术中控制性低血压等,对减少输异体血量、降低输血风险是有效的。

尽管我院成分输血比例高达99%,这些数据也并非完全真实地反映我院临床医生技术水平。但并不是说明我院全部临床医生已完全正确认识成分输血这一科学理念。这除了输血知识宣传教育发挥一定作用,另外还与输血科对全血的使用严格审批管理有关,极少数医生是被动接收成分输血,这不仅从我们平时工作中有所感觉,还可以从等量血浆与红细胞搭配输注这一常见现象反映出来。

输血前和输血后的血常规检查无改变,发生了无效输血(红细胞或血小板输注无效),不追查原因,也没有采取有效措施,只是一味加大输血量,造成治疗效果不好,也浪费了血液资源

目前,有一个误区就是把 FFP 当做扩容剂,当作补充蛋白的“营养品”。因血浆使用过度而造成 FFP 短缺,需知 FFP 主要应用于凝血因子缺乏和凝血障碍。仅将人的 FFP 提高胶渗压和血容量,防止组织水肿,缺乏对容量治疗和人工胶体液(明胶和羟乙基淀粉)的认识,缺乏对胶体液新产品的了解亦不是个别现象。用胶体液提高渗透压和血容量,在保证 $Hb \geq 70$ g/L 的前提下,既经济又无传播病毒的危险,既能改善循环功能又能增加组织的氧合。

临床常见不合理用血的分析:①不能严格掌握

输血指征。输血指征是科学用血的核心,而 Hb/Hct 的监测是输血指征的眼睛^[3]。笔者认为仅靠 Hb/Hct,是不够的,把 PLT 和凝血常规的监测是作为输血指征的眼睛更加全面。《临床输血技术规范》规定: $Hb < 70$ g/L 应考虑输用 RBCs, $Hb > 100$ g/L 不必输用, Hb 在 70~100 g/L 则根据病情决定。但是不能随意扩大输血指征,运用输血指征的眼睛来监测,在 600~800 ml 出血可以不考虑输血。我们体会是进手术室前应做血常规,以出血量与 Hb 下降的关系来确定是否输血,这样可克服盲目用血。②陈旧观念。我院近年来临床输血还有不合理用血达到 39.2%,低于孙定河^[4] 48.7% 的报道。笔者认为,过去的教科书只教我们如何输血,很少教我们如何少输或不输,总认为输血利大于弊,可以提供循环和营养支持,较少关心输血带来的危害,如传播病毒,降低免疫功能,可能增加感染和促进癌症转移等。有的医生担心医疗纠纷,宁肯多输不肯少输,尤其是对外伤患者,往往备血超过患者的实际需要,如多达 800 ml 的 RBCs 和 > 800 ml 的 FFP。③盲目用血、人情用血、经济用血等情况有时还存在。现代输血传入我国已逾 70 载,其间也经历了不同的发展阶段,从早期的以医院(血库)为主,到加强血站建设、倡导无偿献血,再到大力强调血液安全、严格血液筛查和检测等。在“从血管到血管”各个环节的工作均不断完善的今天,我们认为进一步加强医院临床合理用血管理工作可最终确保输血的安全、科学、有效。尽管在现有情况下,开展这项工作的难度较大,而且临床合理用血水平的提高也不会立竿见影,但我们相信只要输血科履行职责,有各级卫生行政部门的鼎力支持,有采供血机构与医疗机构相互间的理解和密切配合,有公众及社会舆论的高度重视,各地通过常抓不懈的努力,我们临床合理用血工作一定能取得显著成绩。

参考文献

- [1] 藏改华. 经输血传播疾病的实验室检测及其临床进展[J]. 河南预防医学杂志, 2006, 1(17): 1820—1822.
- [2] 李执如. 合理用血[J]. 成都医药, 2001, 4(27): 248—249.
- [3] 邓硕曾, 叶菱, 刘进. 把好输血指征关减少输血不良反应[J]. 中国输血杂志, 2007, 20(5): 452—453.
- [4] 孙定河. 3460 例临床用血科血合理性分析[J]. 现代医学, 2010, 22(4): 405—406.

(收稿日期: 2012-03-02)