成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗和安全性的影响报告

雅安市人民医院 宋清华

**前言：**

上消化道出血（Upper gastrointestinal bleeding，UGIB）是一种常见的疾病，输血治疗是其常规治疗之一。然而，输血治疗也可能存在一些风险，如输血反应和传染病传播等。因此，成分血合理使用对于输血治疗的安全性非常重要。成分血合理使用是指将血液按照临床需要分离成不同的成分，并根据病情需求进行合理输注，以最大程度地减少输血的不良反应和并发症[1]。针对上消化道出血患者，成分血合理使用可以有效降低输血相关的风险，如输血不良反应、感染和免疫抑制等。对于上消化道出血患者，成分血合理使用的策略包括减少输血量、尽可能使用同种血型的成分血、定期检测患者的血液学指标和使用适当的输血速度[2]。这些策略有助于减少输血引起的不良反应和并发症。此外，成分血合理使用还可以根据患者的特殊需要进行个体化治疗。例如，对于存在严重贫血的上消化道出血患者，可以使用富含红细胞的成分血进行输血治疗。对于存在凝血功能异常的患者，可以使用富含凝血因子的成分血进行输血治疗。总的来说，成分血合理使用可以有效提高上消化道出血患者输血治疗的安全性和有效性。因此，本报告的目的是探究成分血合理使用的影响，为医护人员提供参考。

**一、资料与方法**

**（一）研究对象**

选择2021年12月~2022 年11月我院（消化科）收治的上消化道出血患者68例，分为对照组与实验组各34例，对两组施以不同的治疗方式。对照组：男性15例，女性19例，患者年龄为24~78岁，平均年龄（54.49±1.87）岁；实验组：男性16例，女性18例，患者年龄为26~80岁，平均年龄（55.23±1.75）岁。将两组性别及年龄作比较，P＞0.05，无明显差异，可对比。

**（二）方法**

**1.对照组**

对照组根据医生开具的输血申请单开展输血治疗，采用输注悬浮红细胞的方法。在输注过程中，需要注意患者的输血速度和输血量，以及定时监测患者的生命体征和输血反应情况，保证输血治疗的安全性和有效性。

**2.观察组**

在应用成分血对上消化道出血患者进行输血治疗时，需要根据患者的具体情况进行选择和调整，遵循合理的剂量和输注速度，减少输血相关的不良反应，提高治疗效果[3]。

（1）对于轻度的上消化道出血患者，应首先给予红细胞悬液，以提高氧合能力和纠正贫血。一般建议红细胞悬液的剂量为每2U 红悬提升血红蛋白10g左右，输注速度为2-3小时。

（2）对于中度或严重的上消化道出血患者，除了红细胞悬液外，还需关注患者的血小板计数和功能，输注血小板制剂以减少出血。血小板输注的剂量可根据患者的血小板计数和TEG的检测结果确定，一般建议剂量为单采血小板1个治疗量/50kg，可提升血小板20~30×109/L，输注速度为尽快输注。

（3）在某些情况下，如出血量较大或凝血功能极度障碍，应同时输注新鲜冰冻血浆（FFP）以提供凝血因子。FFP的剂量应该根据患者的体重和凝血指标确定，一般建议剂量为10-20ml/kg，输注速度为2-4小时。

**（三）观察指标**

本研究观察指标：血常规和凝血指标检测结果及治疗安全性。

（1）血常规：血红蛋白(Hb)、红细胞比容(HCT)、血小板计数(PLT)等指标；凝血指标：凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血活酶时间(APTT)[4]。这些指标在输血治疗前和治疗后3小时分别进行测量并记录数据。

（2）研究人员观察患者在不同治疗方案期间的机体反应和不良反应，通过统计和比较患者的不良反应情况，从而评估不同治疗措施的安全性。

**（四）统计学方法**

本研究数据均采用SPSS18.0软件进行统计学分析，P＜0.05，有统计学意义。

**二、结果**

**1．两组患者治疗前后血常规及凝血指标检测结果对比**

治疗前，对照组Hb（g/L）、HCT(%) 、PLT(×09/L)分别为：（46.74±3.36）、（14.18±2.03）、（42.32±2.66），实验组分别为：（46.77±3.38）、（14.21±2.06）、（42.33±2.69），对照组PT(s)、APTT(s)分别为：（21.57±2.03）、（60.88±7.21），实验组分别为：（21.58±2.04）、（60.89±7.22），两组患者血常规及凝血指标比较无明显差异，(P >0.05)。

治疗后3 h，对照组Hb（g/L）、HCT(%) 、PLT(×09/L)分别为：（72.98.±4.17）、（22.06±2.91）、（60.82±3.48），实验组分别为：（75.84±4.83）、（24.61±3.09）、（71.04±3.75），对照组PT(s)、APTT(s)分别为：（16.78±2.57）、（41.20±2.74），实验组分别为：（13.02±1.38）、（33.12±2.18），实验组的Hb、HCT、PLT水平显著高于对照组，实验组的PT、APTT比对照组更短，差异有统计学意义(P<0.05)。

**2.两组患者治疗安全性对比**

实验组出现休克、感染、发热的不良反应率为2.94%，显著低于对照组的23.53%，比较存在明显差异，(P<0.05)。

**三、讨论**

上消化道出血（UGIB）是一种常见的急性病症，严重情况下可能危及生命。输血是治疗UGIB的一种重要手段，可以迅速补充失血所需的红细胞和其他成分。然而，输血并非完全没有风险，如不恰当使用可能导致一系列不良输血反应。本研究着重讨论成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗和安全性的影响。成分血指的是将全血分离成红细胞、血小板、血浆等各个组分，以便根据病情需要单独应用。相对于全血输注，成分血输注可以减少输血量，减轻输血相关的不良反应。因此，在对上消化道出血患者进行输血治疗时，成分血应用被广泛认为是一种更加合理和安全的选择。

红细胞输血是UGIB治疗中最常用的一种成分血。血红蛋白（Hb）水平是评估失血严重程度和输血需求的重要指标[5]。研究表明，当Hb低于70-80 g/L时，输注红细胞可以有效改善病人的症状和预后。然而，过量输注红细胞也会导致不良反应，如输血相关肺损伤（Transfusion-related acute lung injury，TRALI）、输血相关感染（Transfusion-related infection，TRI）等。因此，成分血输注需要根据患者的具体情况进行个体化的调整。

血小板也是UGIB治疗中常用的一种成分血。血小板主要用于治疗血小板减少症，如门脉高压下的消化道出血等。研究表明，对于血小板计数低于50×10^9/L的UGIB患者，输注血小板可以降低再出血率和死亡率。然而，过度输注血小板也可能导致血栓栓塞等不良反应。因此，血小板的输注量也需要个体化调整。

血浆输注在UGIB治疗中的应用相对较少。血浆主要用于纠正凝血异常，如肝病、抗凝治疗等引起的凝血因子缺乏[6]。研究表明，对于因凝血因子缺乏而出现出血的UGIB患者，输注血浆可以有效改善凝血功能。然而，血浆的输注也可能导致输血相关肺损伤、输血相关感染等不良反应。因此，应根据患者具体情况调整血浆的输注量和时间。

总体来说，成分血输注对于上消化道出血患者的治疗效果和安全性有着重要的影响。合理使用成分血可以有效改善患者的症状和预后，但不当使用则可能带来一系列不良反应。而为了确保成分血的合理使用，需要遵循以下原则：

首先，应根据患者的病情和输血指征选择合适的成分血。如在评估失血严重程度时，应同时考虑Hb水平、血压、心率、血管病变等多个因素，综合判断是否需要输注红细胞[7]。对于血小板减少症患者，应注意血小板计数和功能情况，合理选择血小板输注的时间和剂量。对于凝血因子缺乏的患者，应注意血浆的输注指征和剂量。其次，应遵循个体化输血原则。成分血的输注量和时间应根据患者的具体情况进行个体化调整。如在输注红细胞时，应注意避免过度输注，减少输血相关的不良反应。在输注血小板和血浆时，也应注意个体化调整输注量和时间，以避免不良反应。最后，应注意输血相关的安全问题。在输血前应进行必要的安全筛查，如ABO血型、Rh血型、传染病筛查等[8]。在输血过程中，应密切监测患者的病情变化和输血反应，及时采取必要的处理措施。此外，成分血的合理使用还需要考虑到患者的年龄、基础疾病、手术史等因素。例如，老年人因为心血管系统的功能下降、免疫力降低等原因，输血的风险相对较高，因此应尽量减少输血的剂量和次数。对于有基础疾病的患者，如糖尿病、高血压等，应注意输血可能对其原有疾病的影响，并进行针对性的处理。

综上所述，成分血合理使用对于上消化道出血患者输血治疗和安全性有着重要的影响。在实际应用中，应根据患者的具体情况进行个体化调整，遵循成分血的选择和使用原则，加强质量控制和监测，以确保成分血的安全有效使用，合理使用成分血可以有效改善患者的症状和预后，减少输血相关的不良反应，提高治疗效果。

**参考文献：**

[1]彭成,胡官林,李丽,王振兴,张静涵,程玉根,黄丽萍,莫秋红,刘杨,王文志,汪海宁,李浩,沈有华,杨效鹃,杨国乾,吴玲,燕锋,李宁,刘晶,鲍琳,张孟尚,崔晶,付竹筠,郭贺龙,逄淑涛.国内24家地市级血站全血制备成分血发放数据对比分析[J].中国输血杂志,2022,35(09):942-946.

[2]包书萌.成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗和安全性的影响[J].《中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生》 ,2022,1(01):23-25.

[3]白兰兰.成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗效果的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(03):187-189+193.

[4]焦冬梅.成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗和安全性的影响[J].中国当代医药,2021,28(25):69-72.

[5]严树宝.探究成分血合理使用对上消化道出血患者输血治疗效果的影响[J].智慧健康,2020,6(23):62-64.

[6]石伟.成分血对上消化道出血患者进行输血治疗的疗效及血红蛋白水平影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):51-52.

[7]周慧,逄晓燕,黄公昌.上消化道出血患者输血治疗时成分血的合理使用[J].中国农村卫生,2019,11(24):17.

[8]唐萍.上消化道出血患者输血治疗中成分血的合理使用对治疗效果的影响[J].智慧健康,2019,5(12):9-10+88.