

胸腔內科

• 學經歷 • 國立陽明大學醫學系醫學士  
加州舊金山醫學院臨床研究員  
教育部部定助理教授

• 專 長 • 胸腔醫學 | 重症醫學



主治醫師 許健威

# 重症患者 的輸血治療



重症患者常因出血、抽血檢查、骨髓抑制等問題導致貧血，需補充濃縮紅血球、或本身疾病致瀰漫性血管內凝血，導致血小板低下，需補充血小板等血製品，適當的使用這些血製品，可補充患者不足的血球細胞，維持凝血功能，保持血液功能的恆定並減少出血的風險及併發症。以下討論各種血製品的適當輸血時機。

## 1. 紅血球：

補充紅血球可改善血氧輸送至週邊組織的能力，減少缺氧的現象。1997年加拿大學者 Hebert 做一隨機性臨床對照性研究，將重症患者分為兩群，一群將血色素維持在 7-9 g/dl，另一群患者則將血色素維持在 10-12 g/dl，結果顯示兩組並無死亡率上的差異，重症患者可忍受較低血紅素值。另一學者 Vincent 觀察性研究也發現，36.6% 重症患者入加護病房時血色素低於 10 g/dl，在研究觀察的第 30 天，輸血患者的死亡率較不輸血者為高，在這些研究後，許多重症醫師的輸血的目標值由以前的 10 g/dl 調降至 7-9 g/dl。

重症患者是否要使用紅血球生成素，有臨床試驗將紅血球生成素用在重症患者，發現紅血球生成素可延後第一次輸血的時間，

減少輸血的量，但無法降低重症患者的死亡率。

## 2. 新鮮冷凍血漿：

雖然沒有臨床試驗評估使用新鮮冷凍血漿對敗血症患者臨床的影響如何，新鮮冷凍血漿不該常規地使用在凝血異常患者，除了患者有出血、合併凝血時間延長或是要做侵入性檢查或治療、外科手術步驟外。更不該使用在做營養上的支持，矯正低白蛋白血症或做低血容積的補充。若要做新鮮冷凍血漿的補充，建議劑量是每公斤 10-15ml。

## 3. 血小板：

重症患者常有血小板低下的現象，血小板低下與患者死亡率有關。敗血症患者血小板值若低於 5,000/mm<sup>3</sup>，不論有無出血的現象都需補充血小板；血小板值介於 5,000 至 30,000/mm<sup>3</sup>，若有出血的風險，可以補充血小板；若需要開刀或做侵入性檢查步驟，可補充血小板到 50,000/mm<sup>3</sup> 以上。

輸血並非只有好處而無缺點，不必要的輸血可能增加傳染疾病及菌血症的風險，並可能導致急性肺傷害。抽血若發現貧血或血小板低下的患者，並非每個人都要輸血補充，要視患者疾病嚴重度或有無急性出血等情況來決定。