



去白细胞输血降低非溶血性发热反应的临床应用效果探析

熊伟 (吉首市人民医院 湖南吉首 416000)

摘要:目的 探析去白细胞输血降低非溶血性发热反应的临床应用效果。方法 观察对象选自2015年8月~2016年8月期间于本院治疗时需接受输血的76例患者,将其依不同输血方式分成甲组和乙组,各38例。甲组给予普通输血,乙组采用去白细胞输血,观察两组患者非溶血性发热反应的发生情况。结果 研究表明,甲组患者输血后体温升高值明显高于乙组;且乙组非溶血性发热反应的发生率为2.63%,与甲组23.68%的发生率对比可见有明显降低;数据分析结果显示差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 去白细胞输血应用时能有效降低非溶血性发热输血反应的发生概率,优化输血质量,可见具备较高推广应用价值。

关键词: 去白细胞输血 非溶血性发热反应 降低 应用效果

中图分类号: R457.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-139-02

前言:输血是针对一些急诊病症可发挥显著治疗作用的治疗措施,而由于人体血液白细胞中的组织相容性抗原影响,异体输血往往会因其抗原的免疫反应而诱发各种输血不良反应,非溶血性发热反应便是其中尤为常见的一种,患者在发生非溶血性发热反应后极有可能影响输血治疗的安全性^[1]。临床上目前认为控制非溶血性发热反应需从减少白细胞数量入手,本研究通过观察于我院接受去白细胞输血与正常输血的部分患者,旨在以此分析去白细胞输血对降低非溶血性发热反应的临床应用效果,现阐述观察过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究中观察对象选自2015年8月~2016年8月期间于我院接受治疗时需进行输血的76例患者。纳入标准:①输血前24h内无发热等临床表现者;②所患病症不会引起发热症状者。排除标准:存在输血不良反应史者。将观察对象依不同输血方式分作甲组与乙组。甲组分有患者38例,其中有男性22例,女性16例;患者最低年龄为19岁,最高年龄为72岁,平均年龄为(49.62±4.81)岁;输血次数:20例1次,11例2~3次,7例3次以上;疾病类型:血液病13例,消化系统疾病10例,呼吸系统疾病7例,肾病5例,其他疾病3例。乙组分有38例患者,其中有男性21例,女性17例;患者最低年龄为18岁,最高年龄为74岁,平均年龄为(50.19±4.72)岁;输血次数:19例1次,11例2~3次,8例3次以上;疾病类型:血液病14例,消化系统疾病10例,呼吸系统疾病8例,肾病4例,其他疾病2例。两组患者在性别、年龄、输血次数与疾病类型等一般资料中对比无明显差异,结果不具统计学意义($P>0.05$),组间有可比性。

1.2 方法

两组患者进行输血前均需接受药物预防过敏的常规措施,所用药物包括地塞米松等,所输血液均为经相应处理后的成品血,由湘西州中心血站提供。对甲组患者输悬浮RBC制品,对乙组患者输少白细胞RBC制品,两组均严格按照临床输血标准化程序完成输血。临床输血技术标准操作流程:一、受血者血样采集;操作流程 要点说明。二、接收血液;1、取回的血液应尽快输用,不得自行贮血,2、输血前后用静脉注射生理盐水冲洗输血管道,3、输血过程中严密观察受血者有无输血不良反应,如出现异常情况应及时处理。4、疑为溶血性或细菌污染性输血反应,应立即停止输血,用静脉注射生理盐水维护静脉通路,及时汇报上级医师,积极治疗抢救。输血后对两组患者的输血反应进行密切监测,记录其非溶血性发热性输血反应发生情况,总结相应发生率。

1.3 非溶血性发热反应判定标准

输血前患者无异常反应,输血期间或输血后60~120min内患者出现明显发热表现,且伴有恶心、呕吐、寒战、瘙痒、心动过速等症状,与输血前体温比较,输血后体温升高度数高于1℃,患者输血后出现以上症状即可判定为发生非溶血性发热反应^[2]。

1.4 统计学分析

本研究采用专业软件SPSS21.0作为数据统计学分析工具,其中对计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,取t实施比较检验,以百分率(%)作

计数数据的表示形式,取卡方值 χ^2 行比较检验,结果为 $P<0.05$ 时,即可视差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者输血后体温变化情况分析

表1数据显示,甲组输血后体温升高平均值为(1.35±0.65)℃,乙组输血后体温升高平均值为(0.44±0.54)℃,甲组体温升高平均值明显高于乙组,数据分析后得 $P<0.05$ 的结果,差异显著。

表1: 两组患者输血后体温变化情况分析 ($\bar{x}\pm s$, °C)

组别	例数	输血前	输血后	体温升高值
甲组	38	36.18±0.67	37.72±0.82	1.35±0.65
乙组	38	36.20±0.73	36.61±0.68	0.44±0.54
t		0.04	2.27	2.35
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者非溶血性发热反应发生率对比

研究数据表明,甲组有9例患者发生了非溶血性发热反应,发生率为23.68%,乙组有1例患者发生了非溶血性发热反应,发生率为2.63%,对比可见甲组发生率明显较高,软件处理结果显示 $\chi^2=7.36$, $P<0.05$,数据差异有统计学意义。这说明采用去白细胞输血对降低非溶血性发热反应具备较高的应用效果。

3 讨论

输血是临床上常用于急救的治疗措施,其不仅能有效改善抢救效果,还对患者的恢复可起一定的积极影响作用。但由于人体血液成分存在较高的多态性,个体之间不存在完全的匹配度,这就导致了输血过程中极有可能因异体血液各种成分相互影响、排斥而导致患者出现输血不良反应^[4]。非溶血性发热反应是一种临床上较为常见的输血不良反应,相关研究表明,其不良反应的发生与人体血液白细胞存在高度的相关性,这主要是受白细胞中的凝集素所影响。当献血者血浆在输入受血者体内后,其白细胞中的凝集素与受血者血液内不相容的白细胞会出现相斥现象,以此刺激受血者体内白细胞出现凝集现象,并破坏其单核巨噬细胞系统,导致内源性致热源释放,从而引起非溶血性发热反应^[5]。经相关研究指出,当供血者血浆中白细胞含量低于 $0.5\times 10^9/U$ 时,非溶血性发热反应的发生概率也呈明显降低,这意味着在控制其输血不良反应发生率时应从降低血浆白细胞含量入手。在滤除供血血浆中的白细胞后,不仅可显著地减少因白细胞诱发的各类不良反应,抑制各类病毒经白细胞传播的概率,控制患者白细胞抗体产生几率,还能以此有效地回收红细胞,发挥输血治疗的真正作用。

研究结果表明,甲组输血后体温升高值明显高于乙组;加之甲组23.68%的非溶血性发热反应发生率也明显高于乙组2.63%的发生率;观察相关记录数据对比后显示 P 均 <0.05 的结果,表明差异有统计学意义。综上所述,去白细胞输血对于降低非溶血性发热反应的发生概率可发挥较良好的促进作用,能有效提升输血安全性,值得在临床上积极推广此输血方式。

参考文献

(下转第143页)



很大的帮助,而且还能有效地达到止血的目的。

通过上述研究结果可以看出,观察组患者其在限制输血治疗方案下,24小时内止血患者数量明显高于对照组,而且再出血危险性也低于对照组,与此同时,不良反应发生率也低于对照组,由此可见,在上消化道出血临床治疗活动中,限制输血的治疗方案较优越于积极输血治疗方案。

吴航宇等人研究报道^[5],人体失血量小于1000毫升以下,其组织间液能够快速向毛细血管内转移,使得患者血容量在48小时内能够很快恢复,因此,不需要输血干预;但是失血量超过一千毫升,且在两千毫升范围内,此时可以通过限制输血治疗方案进行补充即可,并且该方案下,患者的休克及失血性周围循环衰竭等情况均能够得到有效改善。因此,结合上述显示研究结果得出,限制输血的治疗方案优越于积极输血治疗方案,并且再出血危险性以及不良反应发生率、不良程度也低于积极输血的治疗方案,故在今后上消化道出血疾病临床治疗活动中,限制输血治疗方案值得实施与推广,视患者的实际失

血量来输注适量的红细胞悬液、血浆,助于其尽快改善休克与贫血等情况,由此更好地改善预后情况,从而帮助其尽快摆脱生命危险,降低临床病死率。

参考文献

- [1]高奎文.急性消化道出血的临床诊治体会[J].转化医学电子杂志,2015,2(11):96-98.
- [2]李素萍,郭宝华,马升高,习微微,于洪涛.限制输血在急性消化道出血治疗中的应用观察[J].当代医学,2016,22(02):38-39.
- [3]田德辉.全程优质护理在急性上消化道出血内镜治疗中的应用价值[J].河北中西医结合杂志,2014,23(27):3067-3069.
- [4]戴荣彩.奥美拉唑治疗急性脑血管疾病并发上消化道出血疗效观察[J].心血管病防治知识(学术版),2014,9(07):40-41.
- [5]吴航宇,张平,程霞等.急性上消化道出血规范化治疗与经验性治疗初步对照研究[J].中国全科医学,2010,13(36):4124-4126.

(上接第138页)

广泛应用于术中辅助镇痛、术后镇痛及慢性癌痛。地佐辛超前镇痛的应用效果,且对患者的免疫功能具有一定的保护作用^[3]。盐酸右美托咪定是一种高选择性 α_2 肾上腺素能受体激动剂,具有中枢抗交感和抗焦虑作用,能产生近似自然睡眠的镇静作用,同时具有一定镇痛利尿作用,对呼吸无明显抑制对心肾脑等器官功能具有一定的保护作用^[4]。地塞米松是糖皮质激素,主要用于炎、抗毒、抗过敏。地佐辛、地塞米松联合盐酸右美托咪定10h微量泵泵可明显的减少了三者的副作用并维持其有效最低浓度起到了显著的镇静镇痛抗炎效果。药物作用时间长起到了良好的镇静镇痛效果,对患者生理干扰小,提高了安全系数,患者术后得到了充分的时间休息、恢复,有利于患者迅速康复。

本组结果显示,脾栓塞术后对患者应用地佐辛、地塞米松联合盐酸右美托咪定镇静镇痛较传统方法比较,前者在镇静镇痛、镇静、术后平均住院日、止痛药物依赖时间等方面明显优于后者,具有显著差异

性;两组副作用比较无明显显著性差异,说明应用地佐辛、地塞米松联合盐酸右美托咪定镇静镇痛效果明显,副作用小,患者术后疼痛时间缩短、康复快。

参考文献

- [1]Mitchell A,McGhie J,Owen M,McGine G,Audit of intrathecal drug delivery for patients with difficult-to-control cancer pain shows a sustained reduction in pain severity in Palliant Med;2015 29(6):554-563
- [2]黄东,段开明,王明安.皮下连续输注镇痛用于脾动脉栓塞术后止痛效果的临床观察[J].中国现代医学杂志,2001,11(7):62-64
- [3]李铁,许幸等.地佐辛注射液用于缓解术后疼痛的安全性和有效性[J].中国临床药理学杂志,2014,30(1):3-5
- [4]中华医学分会麻醉学分会.右美托咪啉临床应用指导意见[J].中华麻醉学杂志,2013,33(10):1165-1167

(上接第139页)

[1]王明慧,杨涛,方春燕.输全血与成分输血引起非溶血性发热的临床观察[J].现代中西医结合杂志,201524(09):985-987.

[2]武永胜,石海全,程连赛,等.白细胞过滤器滤除白细胞输血减少非溶血性发热性输血反应的临床研究[J].中国医学装备,2015,12(04):97-100.

[3]林静霞,任俊,肖帆,等.输血不良反应的临床特点及影响因素分析[J].中国输血杂志,2015,28(03):291-294.

[4]姜风,李志,汪文华.去白细胞悬浮红细胞的临床应用[J].临床输血与检验,2014,16(04):381-383.

[5]方定安,周正东,何丰果.滤除白细胞血液制品的临床应用[J].检验医学与临床,2014,11(03):310-312.

(上接第140页)

口服拉米夫定联合阿德福韦酯治疗乙肝后肝硬化失代偿期是一种良好的治疗手段,在长期抗病毒治疗中防止耐药发生,改善乙肝后肝硬化失代偿期患者生存质量,延长乙肝后肝硬化失代偿期患者生存期,是值得临床推广的一种治疗好方法。

参考文献

[1]中华医学会肝病分会和感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].实用肝脏病杂志,2011,14:81-89.

[2]陈晶 贾继东 肝硬化的诊断及治疗进展[J].中华肝脏病杂志,2009,17:241-243

[3]骆抗先.乙型肝炎基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2006:70.

[4]Manolakopoulos S,Triantos C,Theodoropoulos J,et al. Antiviral therapy reduces portal pressure in patients with cirrhosis due to HBVDNA-negative chronic hepatitis B and significant portal hypertension[J].Hepato,2013,51:468-474.

(上接第141页)

点,亦逐渐应用于高龄患者的临床治疗中^[4-5]。研究显示,腹腔镜胃癌根治术不会对高龄胃癌患者的免疫功能造成较大的影响,患者的术后恢复时间较短,并发症少^[6]。本研究结果显示,2组患者在手术情况、疗效、术后康复情况、术后并发症发生情况、预后状况等方面的对比差异不显著($P > 0.05$)。由此可见,腹腔镜辅助胃癌根治术在老年与非老年患者中的疗效及手术效果相当,值得临床借鉴推广。

参考文献

[1]曹永宽,刘立业,周均等.手辅助腹腔镜与腹腔镜辅助和开腹胃癌根治性切除的临床比较[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(7):740-742.

[2]马博,周军.腹腔镜胃癌根治术中相关系膜及系膜间隙的镜

下解剖学特点研究[J].中国急救医学,2015,35(z2):314-315.

[3]赵海峰.腹腔镜辅助下远端胃癌根治术与传统开腹远端胃癌根治术治疗进展期胃癌的对比分析[J].中国医师进修杂志,2013,36(8):13-15.

[4]谢景军.腹腔镜下胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的近远期疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(7):1845-1846.

[5]李益萍,王滢,崔琼等.腹腔镜胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的临床疗效[J].中华消化外科杂志,2015,14(3):195-199.

[6]许威,刘宏斌,韩晓鹏等.腹腔镜胃癌根治术对高龄患者免疫功能及近期疗效的影响[J].中国现代普通外科进展,2013,16(9):744-746.