

什么时候需要输全血

◎ 阆中市人民医院 王 维

输血作为一种高效且直接的治疗手段，它能迅速为患者补充血容量，改善组织灌注状况，并提升血液的携氧能力，从而有效挽救生命。在众多输血方式中，全血输血是一种直接将未经分离处理的全部血液成分输入患者体内的治疗方法，在某些特定情况下具有不可替代的作用。

急性大量失血

在某些紧急情况下，如交通事故、外伤、手术并发症或产后出血，患者可能在极短时间内失去超过全身血容量 20% 的血液。这种急剧的血液流失会迅速引发一系列休克症状，包括低血压、心率显著加速以及组织灌注严重不足。针对此类紧急情况，全血输血被视为一种至关重要的治疗手段。通过输注全血，可以迅速补充患者失去的血容量，确保关键器官得到足够的血液灌注，从而有效阻止休克状态的进一步恶化。

体外循环及血液透析患者

体外循环主要用于心脏手术过程

中，患者的血液被抽出体外，经过人工心肺机进行氧合和循环处理后再回输到患者体内。这一过程虽然确保了手术期间的心肺功能支持，但也会导致一定的血液成分损失。血液透析则主要用于急性肾功能衰竭患者的治疗，通过透析机清除血液中的代谢废物和多余水分。在透析过程中，患者也会因透析液的置换而丢失一部分血液成分。在某些特殊情况下，如透析过程中患者出现严重出血或溶血反应，可能需要通过输注全血来迅速补充损失的血液成分，以确保患者的生命体征稳定。

危重脓毒血症患者

脓毒血症，这一由细菌、真菌或病毒引发的严重全身性感染，能够触发全身炎症反应并导致器官功能障碍。在其危重阶段，患者可能遭遇脓毒性休克，表现为显著的低血压、组织灌注不足以及凝血功能异常。在此情境下，全血输血扮演着多重角色：它既是纠正贫血、恢复组织氧供的关键手段，也能通过提供血浆中的凝血因子和潜在的抗炎物

质，助力稳定机体内环境，减轻器官受损程度。但全血输血在脓毒血症中的应用需谨慎，因为过度的血液成分输入可能加重炎症反应，导致器官功能进一步恶化。因此，全血输血应在充分评估患者情况、密切监测生命体征和凝血功能的基础上进行。

急性中毒

在特定情况下，如毒蛇咬伤、重金属中毒或某些药物中毒，患者可能表现出严重的出血倾向或凝血功能障碍。针对这类情况，全血输血或成分血输注成了迅速补充凝血因子和血小板、改善凝血功能、降低出血风险的有效手段。通过及时、适量的血液成分补充，可以稳定患者的凝血状态，为后续的解毒治疗赢得宝贵时间，从而提高整体治疗效果和患者的生存率。

全血细胞减少

全血细胞减少是指血液中红细胞、白细胞和血小板均低于正常范围，这一状况多见于骨髓衰竭性疾病以及某些严

重感染、药物反应等。患者因此可能出现贫血、易感染及出血倾向。全血输血在此类情况下能提供全面的血液成分补充，迅速纠正贫血，提高白细胞计数和血小板数量，从而降低感染和出血的风险。然而，长期依赖全血输血并非理想选择，因为频繁的输血可能导致输血相关性铁过载、免疫反应增强及感染风险增加。因此，明确病因并采取针对性的治疗措施（如免疫抑制治疗、造血干细胞移植等）对患者而言至关重要。

新生儿溶血病换血疗法

新生儿溶血病是由母婴血型不合引发的免疫性溶血性疾病，常见于 Rh 血型不合和 ABO 血型不合，患儿可能出现严重贫血、黄疸、肝脾肿大及神经系统损伤。对于病情严重的新生儿溶血病患者，换血疗法是一种有效的治疗手段。通过输注与患儿 ABO 血型相同或 Rh 血型相容的供血者全血或成分血（如洗涤红细胞），可以迅速置换出患儿体内富含抗体的红细胞和血浆，从而减轻溶血反应，改善贫血症状，并有效预防胆红素脑病的发生。

在决定实施全血输血时，医生需综合考虑患者的具体情况、输血目的及潜在风险，制定科学合理的输血方案，以确保输血治疗既能满足患者的紧急需求，又能最大限度地减少输血反应和感染风险。☺

学会区分小儿感冒与支气管肺炎

◎ 四川攀枝花米易县得石镇中心卫生院 郝静英

在儿科临床实践中，区分小儿感冒与支气管肺炎是至关重要的。这两种疾病虽然在某些症状上可能相似，但它们的病因、治疗方法和预后都有显著差异，正确诊断和及时治疗对于保障儿童健康至关重要。

小儿感冒

小儿感冒通常是由病毒引起的，包括鼻病毒、冠状病毒、流感病毒等多种类型。感冒主要通过飞沫传播，当患者咳嗽、打喷嚏或说话时，会释放出含有病毒的飞沫，这些飞沫可以被周围的人吸入，从而导致感染。此外，感冒还可以通过接触被病毒污染的物体表面而传播。例如，当一个健康的孩子触摸了被病毒污染的玩具或门把手，然后又触摸自己的口鼻，就有可能感染病毒。

小儿感冒的主要症状包括流鼻涕、打喷嚏、咳嗽、喉咙痛、低烧等，这些症状通常较轻微，且多为自限性，大多数情况下不需要特别的治疗。然而，这些症状可能会让患儿感到不适，影响他们的日常生活和睡眠。体征方

面，小儿感冒患者可能会有轻微的咽部充血、扁桃体肿大，但一般不会有明显的肺部体征。医生在进行体检时，可能会发现患儿的咽部有轻微的红肿，扁桃体也可能出现轻度肿大，但通常不会听到肺部有啰音或其他异常声音。

小儿感冒的病程一般为 3 ~ 7 天，预后良好，大多数患儿在一周内可以完全康复。尽管感冒是一种自限性疾病，但在病程中家长应密切观察患儿的症状变化，确保没有出现更严重的并发症，如中耳炎或肺炎。如果症状持续不退或加重，应及时就医。

针对小儿感冒，医生们通常会采取对症治疗的方式来干预，包括确保患儿能够获得充分的休息时间，鼓励他们多喝水以维持体内的水分平衡，同时使用退热药物来帮助缓解和减轻发热的症状。由于小儿感冒大多数情况下是由病毒感染引起的，因此在这种情况下，抗生素是不适用的，因为抗生素仅对细菌感染具有治疗效果。然而，在某些特定情况下，医生可能会考虑使用抗病毒药物来对抗病毒，以减轻患儿的症状并缩短整个病

程的时间。

为了预防小儿感冒，家长和照顾者应采取一些基本的预防措施，包括勤洗手，尤其是在接触患儿前后，以减少病菌的传播；避免让儿童接触已经感冒的患者，以减少感染的机会。

支气管肺炎

支气管肺炎可以由细菌、病毒或支原体引起，其中细菌性肺炎较为严重。肺炎的传播途径与感冒相似，主要通过飞沫传播，当肺炎患者咳嗽、打喷嚏或说话时，会释放出含有病原体的飞沫，这些飞沫可以被周围的人吸入，从而导致感染。此外，肺炎也可以通过接触被病原体污染的物体表面而传播。

支气管肺炎的主要症状包括持续高烧、咳嗽加剧、呼吸急促、胸痛等，这些症状比感冒更为严重，且持续时间较长。持续高烧可能会导致患儿出现脱水、乏力等症状，加剧的咳嗽可能会导致患儿出现呕吐或腹痛，呼吸急促和胸痛则可能会影响患儿的正常活动和休息。体征方面，医生在进行

听诊时，可能会听到患者肺部有异常的声音，如啰音或呼吸音减弱，这些都表明肺部存在炎症或感染。严重时，患儿可能出现口唇发绀、呼吸困难等缺氧表现，这些症状表明患儿的肺部功能受到了严重影响，需要立即就医。

支气管肺炎的病程较长，通常需要数周时间才能完全恢复。若未得到及时有效的治疗，可能会导致严重的并发症，甚至危及生命。并发症可能包括胸腔积液、肺脓肿或呼吸衰竭等，这些并发症不仅会延长病程，还可能对患儿的长期健康产生影响。因此，一旦确诊为支气管肺炎，应立即开始适当的治疗，并密切监测患儿的病情变化。

支气管肺炎的治疗需要根据引起疾病的病原体类型来选择合适的治疗方案。如果是细菌感染，通常需要使用特定的抗生素；如果是病毒感染，则可能需要使用抗病毒药物。对于病情较重的患儿，可能需要住院接受治疗，通过吸氧来改善呼吸状况，以及通过补液来维持身体水分和电解质平衡等支持性治疗措施。

预防方面，除了注意个人卫生，如勤洗手和避免接触感染源外，还应包括接种疫苗。对于那些有慢性疾病或免疫功能低下的儿童，更应加强预防措施。☺