

五個血液學程序應該停止或被限制

去年 12 月在美國召開的血液病學會裡討論到五個血液學的檢測或程序應該停止或加以限制，這些檢測或程序都是成效太差、價格昂貴，這是由加拿大多倫多大學的 Lisa Hicks 博士領導的會議所討論的出來的結果。

第一個是輸紅血球應該給最少而最有效的劑量，紅血球輸注給貧血的病患不需要將血色素提升到 10 或 10 g/dL 以上，一般都是維持在 7 到 8 g/dL 即可，這些對於沒有心臟疾病的病患來說就已經足夠了，不必要的輸血價格太昂貴，而且讓病患暴露在可能含有潛在性不良反應的危險之下。一般而言，需要給予兩個單位的紅血球，只要給一個單位就已經足夠(美國紅血球的一個單位是台灣的兩個單位，所以以台灣來說是要給予兩個單位就足夠)，對於小孩應該根據體重標準來做紅血球的輸注量的參考。

第二個是不要太頻繁檢測血栓形成測試，這個測試是對有靜脈血栓栓塞的病患所做的檢查，這種檢查並不建議使用在外科手術或外傷、長期不動的病患在有瞬間危險因素的情形作測試，在外科手術時假如病患有發生血栓也不建議做這種檢查，因為他們的血栓都是外科所引起，即使病患做了這個檢查，接受的靜脈血栓的治療方式並沒有改變，而且檢查費用高昂。如果是在暫時性的靜脈血栓的風險因素之下，並不會因為做了這種檢查有任何改變。另外病患引起靜脈血栓以外如果還有另外的風險因素包括懷孕、接受荷爾蒙治療、家族因素等，這種血栓形成測試非常複雜，病患跟醫師最好能找靜脈血栓專家討論後再做決定。

第三個是不要使用下腔靜脈濾器，急性靜脈血栓堵塞都是使用這種下腔靜脈濾器來減少肺部的血栓，肺栓塞有 10% 病患會導致死亡，這種下腔靜脈濾器跟倒過來的雨傘一樣，是將血液裡的血塊抑制住不要往肺部來預防肺栓塞，但是有其危險性。而且會對病患造成傷害，例如增加濾器血栓的形成，同時會傷害到裝置部位的靜脈血管，而且價錢昂貴。曾經有報告是 6373 名接受減肥手術的病患在放置下腔靜脈濾器來預防血栓，結果增加了死亡或殘疾的風險。這種下腔靜脈濾器是要什麼時候使用呢？一般都是病患發生急性靜脈血栓堵塞而無法使用抗凝血劑，或有腸胃道引起潰瘍出血或因抗凝血劑的高風險病患才能使用。

第四是減少在緊急情況下使用血漿或凝血酶原複合物濃縮劑，血漿或凝血酶原複合物濃縮劑都是使用在抗維他命 K 的抗凝血劑如 warfarin 等要恢復的時候才使用，但是對大量出血、腦中風出血、外科手術的情形下最好是不要使用，因為對病患有害處，而且對於使用維他命 K 抗凝血劑的病患效果較差，價格也是很昂貴，使用血漿或凝血酶原複合物濃縮劑只限於緊急狀況下使用。

第五個是淋巴瘤的病患治療後使用斷層攝影的限制，惡性淋巴瘤在治療後 3 到 6 個月都要檢測對於藥效或放射治療的療效，但是如果病患腫塊消失超過兩年後一般都不鼓勵使用斷層攝影，而用超音波來取代，因為有報告指出淋巴瘤病患，尤其是年輕者常常接受斷層攝影檢查會增加死亡的風險。所以目前美國血液病學會強調這五種治療檢查或程序應該改變或限制以減少病患的不良反應及死亡。