

造血干细胞回输后的生理执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/511/2021_2022__E9_80_A0_E8_A1_80_E5_B9_B2_E7_c22_511010.htm 造血干细胞回输后的

生理（1）维持血液系统的功能：因预处理是超大剂量的放化疗，血液系统功能受到了很大的伤害。全血细胞减少会持续一段时间。白细胞可下降到零，机体处于免疫缺陷状态，极易发生各种细菌，病毒和真菌感染。除了靠层流洁净病室和无菌护理外，要注意使用广谱抗生素控制感染。除了细菌感染还有病毒或真菌感染的可能，必要时可考虑静脉用免疫球蛋白（IVIG）和抗病毒或抗真菌的药物。应输血小板预防出血，输红细胞纠正贫血。为防止输血相关的GVHD，血制品均需经15-25Gy照射。合理使用抗生素和血制品可在一定程度上维持血液系统功能。使用G-CSF可缩短中性粒细胞的恢复时间，减少感染机会和加速造血重建。百考试题网站整理

（2）GVHD的预防：GVHD是Allo-HSCT时常见并发症，系供者T细胞对抗宿主体内抗原引起，严重程度除了取决于输入淋巴细胞数量和HLA相配程度，还与下列因素有关：男性受者接受女性供者，特别是因妊娠或输血后致敏的女性供者的骨髓，发生GVHD的危险性显著增加；年龄大发生GVHD的可能性也较大；预处理的强度和GVHD的预防方案；感染、ABO血型不合等，其分级标准见表6-22-2.移植后通常采用药物预防GVHD：甲氨蝶呤（MTX）10mg/m²，第1、3、5天，和以后每周一次静脉点滴，共一个月。环孢素A（CSA）3-4mg/kg静滴，每日一次。能耐受口服时，改为9~12mg/kg分次口服。如无GVHD发生，40天后开始减量

，每周减5%，6个月后完全停药。用药期间保持CSA的血清浓度处于200~400ng/ml为宜。用药过程中如病人的血肌酐超过2mg%（177 μ mol/L）则须完全停药。也可采用CSA与甲泼尼龙，泼尼松或霉酚酸酯（MMF，骁悉）组成预防方案。非清髓预处理相关毒性较低，继发分泌的细胞因子较少，GVHD的程度较轻。部分老年病人非清髓移植后可发生急性或慢性GVHD，有的还比较严重，非清髓移植后也应该常规预防GVHD。大剂量纯化CD34细胞移植时由于移植物中T细胞减少了4-4.5个对数，小于 $3-5 \times 10^4$ / kg，术后较少发生GVHD，部分病例可不必使用免疫抑制剂进行预防。

"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。
详细请访问 www.100test.com