

复习指导：输血的溶血反应执业医师资格考试 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__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_511764.htm 输血的溶血反应这是输血最严重的并发症，可引起休克、急性肾功能衰竭甚至死亡。其常见原因为误输ABO血型不配合的红细胞所致，少数可能由于血液在输入前处理不当如血液保存时间过长，温度过高或过低，血液受剧烈震动或误加入低渗液体致大量红细胞被破坏所致。典型临床表现为输入异型血10~20ml后病人即感头痛、胸痛、心前区压迫感、全身不适、腰背酸痛、寒战、高热、恶心、呕吐、脸色苍白、烦躁不安、呼吸急迫、脉搏细速，甚至休克；随后出现血红蛋白尿及异常出血。若未能及时有效地纠正休克，则出现少尿、无尿等急性肾功能衰竭症状。麻醉中的手术病人由于无主诉症状，其最早征象是不明原因的血压下降、手术野渗血和血红蛋白尿。症状轻者早期有时不易与发热反应相区别，典型者根据输血后迅速发生的上述表现多可即刻确诊。当怀疑有溶血反应时应立即停止输血，核对受血者与供血者姓名和血型，并抽静脉血以观察血浆色泽。溶血者血浆呈粉红色。同时作离心涂片检查，溶血时血清内含血红蛋白。观察病人每小时尿量及尿色，溶血时尿呈褐色或深褐色，作尿血红蛋白测定可发现尿内血红蛋白。收集供血者血袋内血和受血者输血前后血样本，重新作血型鉴定、交叉配合试验及作细菌涂片和培养以查明溶血的原因。预防主要在于加强责任心，严格查对制度，加强采血、保存等管理，若发现血液有溶血及颜色改变应废弃不用。百考试题网站整理此外，随着移植医学的发展，临床有

可能遇到ABO血型不配的移植病人如何输血的问题，为预防该类病人的溶血反应，应掌握输入红细胞应与供受双方血浆相容，输入血浆应与供受双方的红细胞相容两大原则。如受者为A型，供者为O型时，输入红细胞应选择AB型。治疗的重点为：

- 抗休克：静脉输入血浆、低分子右旋糖酐或同型新鲜全血以纠正休克，改善肾血流灌注；
- 保护肾功能：血压稳定时静脉输注20%甘露醇（0.5～1g/kg）或呋塞米（速尿）40～60mg，必要时每4小时重复1次，直到血红蛋白尿基本消失为止；静脉滴注5%碳酸氢钠250ml以碱化尿液，促进血红蛋白结晶溶解，防止肾小管阻塞；
- 维持水电解质与酸碱平衡；
- 防治DIC；
- 如果输入的异型血量过大或症状严重时可考虑换血治疗；
- 发生少尿、无尿时按急性肾功能衰竭处理。

延迟性溶血反应（delayed hemolytic transfusion reactions, DHTRS）多发生在输血后7～14天，主要由于输入未被发现的抗体致继发性免疫反应造成。临床主要表现为不明原因的发热和贫血，黄疸、血红蛋白尿也常见。一般症状并不严重，经对症处理都可痊愈。近年，DHTRS被重新重视主要是由于它可引起全身炎症反应综合征（systemic inflammatory response syndrome, SIRS），临床表现有体温升高或下降，心律失常，白细胞溶解及减少，血压升高或外周阻力下降甚至休克、呼吸衰竭、ARDS致多脏器功能衰竭等，应引起临床注意，一般可通过置换性输血治疗。

"#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