

聚焦 关注血荒(下)

我国人口献血率只有0.87%,低于世界卫生组织提出的1%警戒线

自体输血待普及

本报记者 王君平 申琳 钱伟

不久前,一个出生仅3个月的先心病患儿,在北京阜外心血管病医院进行了心脏手术,整个手术过程没输一滴血。

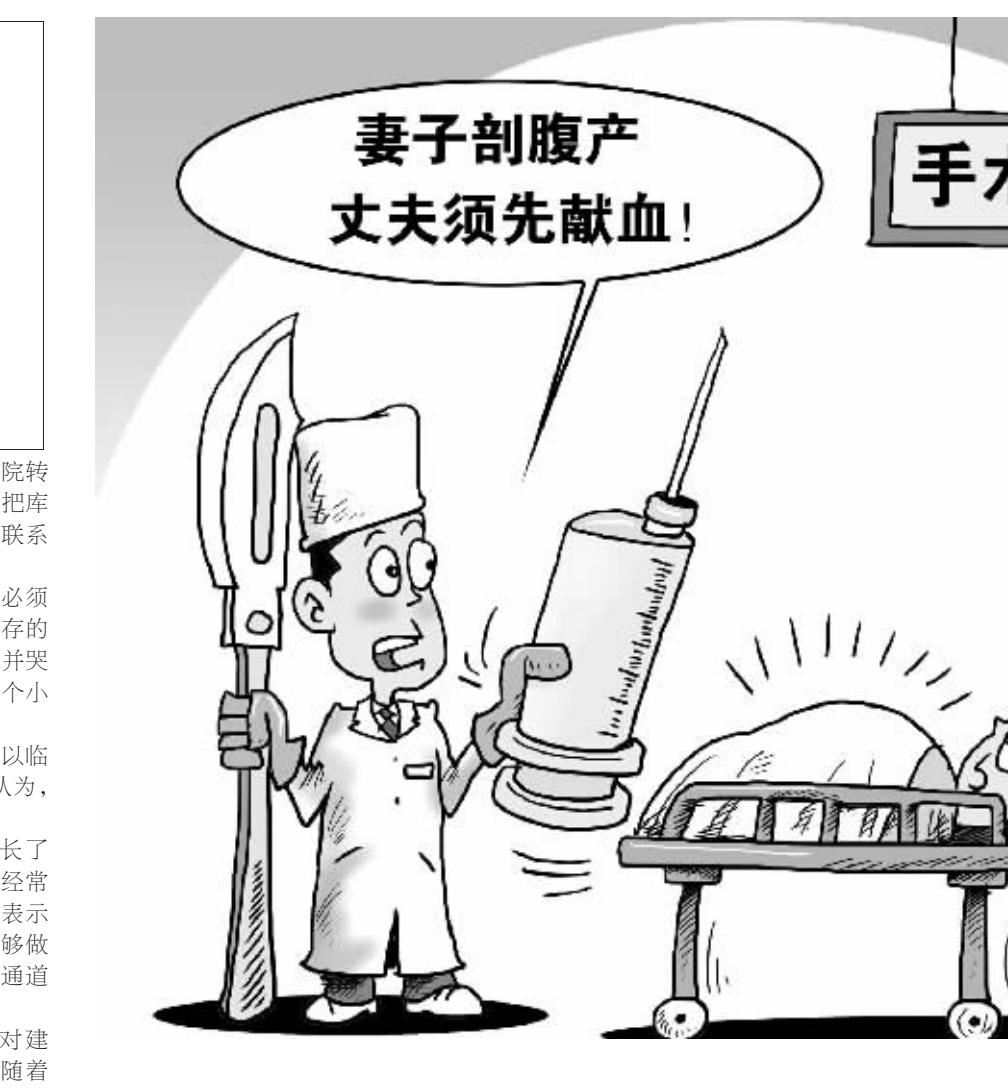
在我国,心脏手术的输血率在80%以上,而小儿心脏手术的输血率则超过了90%。小儿心脏中心主任李守军说,一滴血都没输,并不是真的没用血,而是使用了患儿自己的血进行体外循环。

我国人口献血率只有0.87%,低于世界卫生组织1%的警戒线。为缓解血荒,许多医院都在想办法,自体输血是办法之一。

自体输血被称为“用自己的血救自己的命”。中国输血协会副会长严力介绍,目前在发达国家,自体输血已占输血总量的20%—40%,澳大利亚和美国占80%—90%。有研究发现,如果自体输血技术能全面推开,至少可减少

医院1/3的异体血用量。北京协和医院麻醉科主任黄宇光教授介绍说,在北京协和医院的《输血治疗知情同意书》上,有一栏是输血方式,包括异体输血、自体输血,或者异体加自体输血。黄宇光说,对患者来说,这是一个普及自体输血知识的新方

式。血是自己的好,输别人的血相当于一次小型的器官移植,如同肝移植、肾移植一样。异体输血不仅有可能带来感染,还有可能导致免疫力下降。自体输血在我国并未得到有效推广。中国医师协会会长殷大奎指出,在很多地方,自体输



朱慧卿绘(人民图片)

《献血法》需要适时修改 现行的法律实际上是一个倡议书,对公民没有普遍约束力。《献血法》应包括对献血者和用血者的约束力,把无偿献血上升为每个公民的义务

山东济南孕妇董明霞生产大出血,从地方医院转到省城大医院抢救,但医院没有所需的血液。血站把库存800毫升的冰冻RH阴性O型血紧急解冻,并联系到4个献血者,完成采血1400毫升。

按照《献血法》规定,血液中心对采集的血液必须进行检测,而这个检测过程至少需要3个小时,库存的血液解冻也需要6个小时。尽管家属自愿承担责任,并哭求先输血救命,但输血救命必须依法进行。历经6个小时的漫长等待,孕妇离开人世。

《献血法》规定,为保证应急输血,医疗机构可以临时采集血液,但应当“确保采血用血安全”。专家认为,对于医疗机构的采血,法律限制太严了。

《献血法》中规定的“互助献血”,客观上助长了“血头”滋生。一位医院院长说,医院出现血荒时,经常会有“血头”在医院各病房间出现。尽管有些医院表示不接受“家庭互助献血”,但实际上很少有医院能够做到。血液严重短缺的困境,导致这条漏洞百出的通道难以关闭。

《献血法》从1998年10月1日颁布实施,对建立无偿献血制度发挥了较大作用。孙东东建议,随着形势的变化,对《献血法》做一些适当修改,显得非常必要。

朱跃国认为,流动献血车设在人流比较密集的地方,而通常这些地方是商业场所,这又和商业利润相冲突,导致流动献血车没有地方去停放。《献血法》应该增加一条,各级政府要为血站采血车的停靠以及采血屋的租赁建设给予足够支持,保障采供血工作顺利开展。

他还建议,《献血法》应放宽献血者的年龄限制。世界上普遍规定18—65岁,发达国家放宽到18—76岁,而我国规定是18—55周岁的健康公民。尤其进入老龄化社会后,应该放宽到18—60周岁。

湖北省十堰市中心血站站长明邦余指出,现行的《献血法》实际上是一个倡议书,对公民没有普遍约束力,只对采供血机构和医疗机构有约束。《献血法》应包括对献血者和用血者的约束力,把无偿献血上升为每个公民的义务。

孙东东建议,一是完善采血制度,保质保量;二是建立激励制度,没有激励,献血者就没有动力;三是信息平台制度,解决全国报捐标准统一的问题;四是规范临床用血制度。

用自己的血救自己的命 异体输血不仅有可能带来感染,还有可能导致免疫力下降。自体输血技术如全面推开,至少可减少医院1/3的异体血用量

倡导科学输血新理念 科学合理用血,既能节约血液资源,又能保障用血安全、规避输血风险。在临床用血上,应杜绝粗放式输血,实行集约化用血,让有限的血液资源发挥更大的效用

血液是一种稀缺的资源,目前人类还没有替代品。提高公众无偿献血意识,是一个比较漫长的过程。因此,最现实的做法是提倡科学合理用血。由于输血的合理剂量一直没有严格的标准和适用范围,医院不合理输血的现象屡见不鲜。据报道,2009年,四川省针对199家二级医院和16家三级医院合理用血情况的调查显示,不合理用血情况普遍达到20%—30%。在对有关输血知识的调查中,370位二级医院临床医生只有67%的正确率,160位三级医院临床医生的正确率为73%。朱跃国介绍说,北京一年采血量是71万吨,上海一年采血量只有46万吨。因此,上海对所有临床医院的临床用血都有非常严格的把握尺度,通过节流使整个供需达到一种基本平衡。北京市卫生局副局长毛羽说,为减少和

杜绝临床不合理用血现象,北京将严加监管临床用血量,一旦发现存在大量且不合理用血的手术,卫生部门会重点监督,该医疗单位再申请血液时,血液使用情况将被严格审查,大剂量不合理用血则不予批准。“不能光讲每天有多少人伸胳膊,什么人伸胳膊,临床用血需要引入新理念。”中国医师协会输血科医师分会会长刘景汉指出,现在的输血方式还是粗放型的,比如输血小板是按剂量输。科学的方式是,输血小板不是按剂量输,而是按输多少。医院要倡导一种科学安全有效的输血新模式。卫生部医政司副司长郭燕红认为,血液临床供应紧缺,供需矛盾将长期存在,而且是越来越严峻。科学合理用血,既能节约血液资源,还能保障用血安全、规避输血风险。在临床用血上,应该转变利用方式,杜绝粗放式输血,实行集约化用血,让有限的血液资源发挥更大的效用。

不吐不快

“代孕八胞胎”等事件乱象,根源在于高获利和低风险之间的失衡。现有法规处罚过轻,对代孕市场起不到规范作用

明星代孕、白人代孕、女研究生代孕……在网上,很多代孕机构堂而皇之地招揽生意。由于非法代孕中介推波助澜,代孕交易暗流涌动,已形成一种“地下产业链”。

去年底,广州一富商借助试管婴儿技术,孕育8个胚胎竟然全部成功。于是,找来两位代孕妈妈,再加上自身共3个子宫,先后诞下4男4女八胞胎。这虽是一个极端个例,却反映出当下代孕市场的乱象。依据《婚姻法》与《人口与计划生育法》的规定,生育是以婚姻为前提的。而这名富商请人代孕,既没有法律规定的婚姻关系,也违反国家的生育政策。

目前,世界各国对代孕大多持谨慎态度。即便代孕合法化的国家,大多也只是允许非商业性代孕的存在。原因在于,代孕可能涉及社会伦理、抚养权等一系列问题。同时,由于代孕多胎妊娠,孕妇和胎儿的健康安全都有可能受到影响。

代孕不是简单的物质交换,这是伦理问题。即便代孕的过程一切顺利,代孕诞生的孩子,其身份如何认定、有几个母亲、是否为婚生子女……一系列的法律问题到结不清,可能影响到孩子的健康成长。

代孕禁而不止,根源在于高获利和低风险之间的失衡。据介绍,帮助客户成功代孕一个孩子,代孕妈妈可以拿到10多万元,中介也有巨大的利润空间。相比之下,尽管卫生部两个行政法规《人类辅助生殖技术管理办法》和《人类精子库规定办法》都规定,禁止代孕和买卖精子、卵子、受精卵,但两部法规只是针对医疗机构和医务人员,且处罚过轻,对于代孕市场起不到规范作用。

将生育作为一种劳动,将生命看作一个商品,是人类的耻辱。广州代孕八胞胎事件,不仅背离了现代社会的婚姻观、道德观和价值观,而且暴露了有关部门监管的空白。对此,政府和立法部门必须高度重视,尽快完善相关法律以及监管职能,对医疗机构擅自非法提供代孕技术进行惩罚,同时明确代孕中介、代孕者应当承担的法律责任,让代孕不再野蛮生长。

代孕为何禁而不止

王琦

医学瞭望塔

第二十四届国际医疗设备展览会将举办

本报电 第二十四届国际医疗仪器设备展览会将于3月23日—25日在京举办。该活动由中国人民解放军总后勤部卫生部、中国国际贸易中心股份有限公司等主办。展会首创于1989年,每年举行一届,规模逐年扩大,参展厂商不断增加。

据中国商务研究网分析,中国医疗器械市场潜力巨大,将保持快速增长。中国医疗器械工业总产值在2010年首次突破1000亿元大关。预计未来几年,中国医疗器械行业复合增长率将在20%—30%左右。

(王玉婷)

专家呼吁建立中医药文化价值观

本报电 日前,庐山杏林论坛“道以医显”主题峰会在京召开。近百名专家学者就中医药的传承与创新展开讨论,呼吁建立和完善中医药文化价值观。

《道以医显》作者冯模健认为,中医药文化是中国传统文化的重要组成部分,必须把握好中医文化核心价值体系。该书以“被误读的中医要用文化来诠释”为切入点,全面地论述了中医学理论体系与中国文化传统的关系与渊源。他认为,中医学中的形神合一观、经络理论、辨证论治等对丰富和发展中国传统文化的思想内涵作出了积极贡献,道、儒、医、佛思想是构成中国传统文化主要成分,中医学是打开中华文明宝库的钥匙。

(任壮)

首例全腹腔镜肾癌根治手术成功

本报电 日前,北京朝阳医院泌尿外科成功完成全国首例全腹腔镜肾癌根治并下腔静脉瘤栓(Ⅱ级)取出术,填补了国内该领域的空白。

患者为女性,55岁,入院诊断为“左肾肿瘤伴下腔静脉瘤栓”,影像学检查发现肾肿瘤体积巨大。手术采用腹腔镜下阻断患肾动脉,剪开下腔静脉取出瘤栓后,腹腔镜下血管线缝合下腔静脉,然后切除左肾及肾上腺。手术伤口仅10厘米,24小时后下床活动,患者恢复良好,贫血症状明显改善。该院泌尿外科邢念增教授介绍说,腹腔镜技术因其创伤小、疼痛轻、恢复快、住院时间短等优势,在泌尿外科临床中得到广泛应用。在治疗肾癌方面,腹腔镜肾癌根治术已取代开放手术而成为手术治疗的金标准。

(杨舒玲)

健康之道

专家话疼痛②

慢性疼痛是指持续1个月以上的疼痛。据统计,中国有1亿以上的慢性疼痛患者。

一般而言,急性疼痛是一种症状,而慢性疼痛则是一种疾病,也是预示人体其他部位可能出现健康危机的“警报器”。人体的许多部位都会遭到各种慢性疼痛的频繁“侵袭”。通常,慢性疼痛主要包括肌筋膜劳损、颈椎病、椎间盘突出症、三叉神经痛、四肢关节痛、骨质疏松症、癌性疼痛、带状疱疹后遗神经痛、偏头痛、肩周炎、网球肘、血管相关性疼痛、截肢后疼痛等40多种。慢性疼痛的频繁“发威”,会使人出现睡眠紊乱、食欲缺乏、精神崩溃甚至自杀等后果。慢性疼痛最大的危害在于降低生活质

慢性疼痛 需综合治疗

樊碧发

- 慢性疼痛超过1个月,应前往疼痛专科医院或疼痛科室就诊
●需要采取药物、神经阻滞、神经调节等多学科综合治疗措施

量。因此,专家建议,当出现慢性疼痛超过1个月,应前往疼痛专科医院或疼痛科室就诊。在疼痛治疗领域,除了药物和物理等基础治

消融、椎间盘减压、臭氧治疗、椎体成型、植入神经刺激器或镇痛泵、椎管内窥镜治疗等。多种治疗方法联合使用,可以达到快速止痛的效果。

治疗难治性顽固性慢性疼痛,当今最先进的两种技术是脊髓电刺激和鞘内吗啡泵治疗。脊髓刺激法是将刺激电极植入脊髓的一项镇痛技术,总有效率约80%。当口服吗啡类药物不能充分控制疼痛时,可使用鞘内吗啡泵治疗。全植入式鞘内吗啡泵可体外遥控编程,精确控制鞘内药物输注系统,进行椎管内吗啡类药物给药。与口服药物相比,只需要三分之一的剂量就可以达到同样的镇痛效果,大大减少了药物副作用,使患者的生活质量得到极大的提高。

总之,慢性疼痛尤其是神经病理性疼痛,与急性疼痛有很大不同,往往需要采取药物、神经阻滞、神经调节、生物、物理、康复、心理等多学科综合治疗措施,方能使疼痛得到缓解。

(作者为卫生部中日友好医院疼痛科主任)