

第七章

特殊出血疾病的治疗

Johnny Mahlangu, Gerard Dolan, Alison Dougall, Nicholas J. Goddard, Enrique D. Preza Hernández, Margaret V. Ragni, Bradley Rayner, Jerzy Windyga, Glenn F. Pierce, Alok Srivastava

表 7-2 实践模式：血浆因子峰值水平和给药时间

出血类型	A 型血友病				B 型血友病			
	低剂量 实践模式		高剂量 实践模式		低剂量 实践模式		高剂量 实践模式	
	峰值因子水平 (IU>dL)	治疗持续时间 (天)						
节	10-20	1-2 ^a	40-60	1-2 ^a	10-20	1-2 ^a	40-60	1-2 ^a
浅肌/无 NV 伤 (髂腰肌除外)	10-20	2-3 ^a	40-60	2-3 ^a	10-20	2-3 ^a	40-60	2-3 ^a
腰肌或深层肌伴有 NV 损伤或大量失血								
初始	20-40	1-2	80-100	1-2	15-30	1-2	60-80	1-2
维持	10-20	3-5 ^b	30-60	3-5 ^b	10-20	3-5 ^b	30-60	3-5 ^b
内								
初始	50-80	1-3	80-100	1-7	50-80	1-3	60-80	1-7
维持	20-40	8-14	50	8-21	20-40	8-14	30	8-21
	30-50	4-7	-	-	30-50	4-7	-	-
咙和颈部								
初始	30-50	1-3	80-100	1-7	30-50	1-3	60-80	1-7
维持	10-20	4-7	50	8-14	10-20	4-7	30	8-14
肠道								
初始	30-50	1-3	80-100	7-14	30-50	1-3	60-80	7-14
维持	10-20	4-7	50		10-20	4-7	30	
脏	20-40	3-5	50	3-5	15-30	3-5	40	3-5
度裂伤	20-40	5-7	50	5-7	15-30	5-7	40	5-7
术 (大型)								
手术前	60-80		80-100		50-70		60-80	
手术后 ^c	30-40	1-3	60-80	1-3	30-40	1-3	40-60	1-3
	20-30	4-6	40-60	4-6	20-30	4-6	30-50	4-6
	10-20	7-14	30-50	7-14	10-20	7-14	20-40	7-14
术 (小型)								
手术前	40-80		50-80		40-80		50-80	
手术后 ^d	20-50	1-5	30-80	1-5	20-50	1-5	30-80	1-5

注释：本表中，不同解剖部位出血治疗所需的 CFC 替代峰值因子水平表示全球实践模式的范围，这取决于可用资源。重要的是，应当认识到，这种治疗的目标是有效控制出血，在世界各地都应如此。较低的 CFC 替代水平需要对出血控制的有效性进行更密切的观察，并且需要额外的 CFC 替代来达到目标血浆水平以及止血和肌肉骨骼结局的可能性更高。

^a 如果反应不充分，时间可能会更长。^b 有时作为物理治疗期间的二级预防疗法。^c 治疗时间是指术后后续天数。应考虑 CFC 的类型和患者对 CFC 的反应。^d 根据程序；给药的次数将取决于所使用的 CFC 的半衰期。