



血液製成品：人類白蛋白 (ALBUMIN -GCC 20%)

簡介

白蛋白是一種由肝臟合成並由內皮分解和代謝的血漿蛋白質。
本澳於 2006 年的白蛋白使用量為 174,030 克。即於 2006 年，本澳人均使用白蛋白量為每 1 千人 366.4 克，同期，加拿大每 1 千人的白蛋白使用量為 158 克；英國為 88 克。

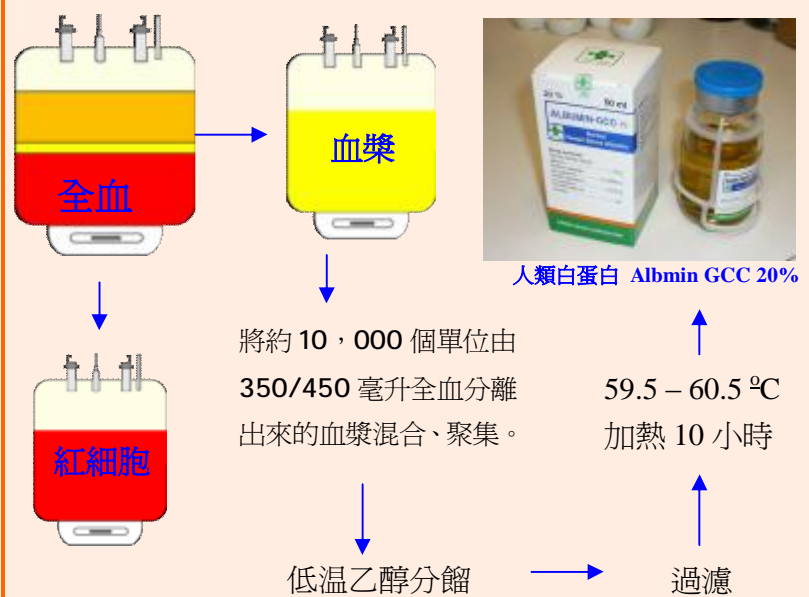
本澳可供使用的白蛋白製品

人類白蛋白是由專業的血漿蛋白加工生產商根據嚴格的質量控制條件(GMP)制備而成的。

加工生產商首先必須將所有的血漿混合(每次制備須將約 10,000 個單位由 350/450 毫升全血分離出來的血漿混合)，再經低溫乙醇分餾處理。然後，再過濾和消毒。最後，置於 59.5 °C 至 60.5 °C 10 小時，以滅活其它的病毒。上述各加工程序要求在嚴格的監察下進行。

自 2006 年，澳門捐血中心把收集自本澳自願、無償捐血者的血漿送往韓國 "Green Cross" 製成人類白蛋白(Human Albumin-GCC 20%)。以期望逐漸取代由其它商業蛋白製品商(其原材料多來自自償捐血)提供的產品，提高本澳的血液安全。

目前，本澳可供使用的人類白蛋白是 20% 的白蛋白溶液，當中，96% 為白蛋白，4% 為球蛋白及其它蛋白。



白蛋白輸注

一、白蛋白輸注指徵：

- **腹水引流:** 沒有證據顯示腹水引流術後，常規予白蛋白輸注可減低患病及死亡率。建議：
 - ü 腹水引流 < 5 L - 不需要輸注白蛋白
 - ü 腹水引流 > 5 L - 可考慮予頑固性肝硬化(Refractory Cirrhotic Ascites)伴外周性水腫，且正使用大量利尿劑治療的病人白蛋白輸注。
- **肝腎綜合症**
資料顯示，使用白蛋白和terlipressin或midodrine /octreotide用於搶救某些I型肝腎綜合症，且正等待肝臟移植的病人，可能有效。
- **血漿置換**
- **惡性腹水:** 目前，仍沒有足夠的數據可做參考，指引我們應如何予惡性腹水引流術後的病人輸注白蛋白。

二、目前的醫學文獻仍未能證實，輸注白蛋白對下列病人是有效的：

低血容量、低蛋白血症、復甦、嚴重燒傷、血液透析時低血壓、心臟手術等。

三、以下情況不應給予白蛋白：

靜脈營養、慢性蛋白質丟失或白蛋白合成障礙的治療。

四、20% 的人類白蛋白溶液是高滲透壓的。

五、研究顯示，使用 20% 的白蛋白溶液於復甦的病人，可增加肺部的水份儲留。

六、每輸注 50ml 20% 的白蛋白，可引起暫時的循環液體擴充，使循環量突然增加至輸入量的 4 倍。有左心衰竭傾向的病人輸注白蛋白時需特別注意。

七、其它較發達的地區或國家，要求病人簽署知情同意書。

