

在美國，約半數的中風死亡個案是由自發性腦出血所導致，而中風後生存的 42% 病人，則有不同程度的身體殘缺和生活不能自理。

對接受了抗血小板藥物治療後出血的病人，是否給予血小板治療，或按照一般輸血指引不輸血小板，多項相關研究結果不一。

一項多中心參與，並以隨機、開放標籤對照試驗和採用遮蔽終點的研究方法，調查了 190 名正接受抗血小板藥物治療並發生腦出血的患者，對比接受與沒有接受血小板治療的兩組病人的死亡率及生活自理依賴程度。結果發現，接受血小板輸注組 3 個月的死亡率明顯較高，接受與沒有接受血小板治療的兩組病人的死亡率分別為 24% 和 17%，而兩者發生嚴重不良反應的發生率則分別為 42% 比 29%。

抗血小板藥物治療，一般是給予曾接受心臟手術、心肌梗塞、心絞痛、曾中風或外週血管性疾病的病人。在已發展國家，估計約有 25% 的腦出血病人是正接受抗血小板藥物治療 (Lovelock CE, *et al.* Lancet Neurol 2007; 6: 487-93)；有些觀察性研究顯示，這些病人接受血小板輸注，可降低出血的程度。

上述研究的作者據此研究，以給予使用了抗血小板藥物而有腦出血的病人輸注血小板，將可降低病人腦出血的死亡率和生活自理依賴程度為假說，而研究結果並不能證實這一假設。

表 1. 輸注血小板與一般性治療兩組比較 (The Lancet, May 10, 2016)

	血小板輸注組 (n=97)	一般治療組 (n=93)	OR (95% CI)	P 值
3 個月存活率	66(68%)	72(77%)	0.62(0.33-1.19)	0.15
3 個月 mRS 評分 4-6	70(72%)	52(56%)	2.04(1.12-3.74)	0.0195
3 個月 mRS 評分 3-6	86(89%)	76(82%)	1.75(0.77-3.97)	0.18
24 小時腦出血增加中位數(mL)*	2.01(0.32-9.34)	1.16(0.03-4.42)		0.81
mRS=modified Rankin Scale. *n=80(輸注血小板組)·73(一般性治療組)				

該研究是由荷蘭亞姆斯特丹大學的神經學醫療中心(Department of Neurology of the Academic Medical Center at the University of Amsterdam)設計和協調開展的。樣本來自荷蘭、英國及法國 41 個點的 60 間醫院，共 190 名病人，分三期研究(表 1)。

其中，97 名接受血小板輸注和一般治療的病人被歸類於血小板輸注組，只接受一般治療



的 93 名病人歸入一般治療組。血小板輸注組，須於症狀出現 6 小時之內和腦影像學診斷 90 分鐘內輸注血小板，並且要求病人已接受抗血小板藥物治療超過 7 天，且出血前的 modified Rankin Scale 評分為 0(無症狀) 或 1(有症狀但沒明顯的活動障礙)。

血小板輸注的劑量是根據病人所接受的抗血小板藥物的種類而定，接受 COX 抑制劑的病人，血小板輸注劑量為一個治療量，而使用 ADP 抑制劑病人的血小板輸注劑量為兩個治療量。血小板輸注劑量是研究人員根據體外實驗而定。

評分和記錄是由神經科醫生(單盲)及沒有參與病人護理的研究護士於 3 個月後，透過電話或會面，按 0(無症狀)至 6(死亡)的數字系統評分和記錄。

與一般治療組相比，接受血小板輸注的病人組別的 3 個月後病人死亡率和生活自理依賴程度均明顯較高。

研究的作者總結，於此研究的病人組別中，為服用了抗血小板藥物出血的病人輸注血小板，療效不如只提供常規護理而沒有輸注血小板的治療方案。

作者亦提出，由於該次調查的樣本量相對較小、病人以服用亞斯匹林(aspirin)為主，使用 ADP 抑制劑者較少，可能這種取樣方式的整體代表性不夠充分，對研究結果有所影響。同時也指出，他們尚有同類研究將近完成，屆時將可證實或否定上述的研究結果。

資料來源：2016 #17, ABC (America's Blood Centers) Newsletter, May 20, 2016

