

献血与健康

卿小玲

四川省宜宾市中心血站 四川宜宾 644000

【中图分类号】R19

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 02-087-01

在身边总能听到或看到有人疑惑“献血对身体健康到底有没有影响”！相信这些朋友肯定是对血液知识不太了解，存在一些误解和恐惧的心理。现在，请让我和大家一起来分享一下血液的相关知识，打消大家的顾虑。

首先，我们来了解一下血液的成分、功能和代谢周期。血液主要由45%血细胞和55%血浆组成。血细胞主要由白细胞、红细胞和血小板组成。白细胞（包括粒细胞、淋巴细胞、单核细胞）就像身体的警察，主要功能是杀菌、抵御炎症、参与免疫保护等，它的代谢周期因其功能不同而较难准确判断；红细胞主要功能是携带氧气，并将二氧化碳带回肺部与氧气进行交换，它的代谢周期是120天；血小板主要功能是参与止血和凝血，它的代谢周期是7-14天。血浆里90%为水分，其余10%分为血浆蛋白（包括白蛋白、球蛋白、纤维蛋白、脂蛋白）、无机盐、激素、抗体等。主要功能是运输细胞及营养物质，调节体温、渗透压、酸碱平衡等。这样讲大家可能觉得有些抽象，举一个简单的例子说吧：如果一个人不小心把手指划破了一个小伤口，你会看到流出红色的液体，这个红色就是红细胞特质的表现；过了一会儿，伤口的血止住了，那这个现象就是血小板功能了；在伤口周围还会有一些淡黄色的液体，这就是血浆；如果伤口感染化脓了，白色的脓液就是牺牲的白细胞。

其次，我们来看看一个人身体里到底有多少血液。血液约占人体体重的8%，比如说，一个60KG体重的人，血液约有4800ML，一般情况下，体内80%的血液参与循环，还有20%是存在于肝脏、脾脏等器官。当外周失血时，储存在器官内的血液就会及时代谢出来参与血液循环，同时机体受到刺激后又会产生新鲜的血液。科学研究证实，失血量低

于10%，人体一般情况是可以耐受的，而目前的献血量分为200ml, 300ml, 400ml，献血总量低于身体总血量的10%，从量上来说献血是很安全的。

还有些朋友担心献血会时所使用的耗材不安全会传染疾病。按照《献血法》的规定，血站采用的采血器材，包括采血的针头、血袋及耗材等，都是由国家认可厂家生产的，经过严格灭菌消毒的一次性产品，每位献血者在献血时都使用一套全新的血袋和采血护理包，所以不会传染疾病。

最后，献血法规定，献血间隔时间不得低于半年，并且献血前献血者要先填写健康征询表，排除不能献血的情况。然后，医生会对献血者进行询问及体检，再次排除不能献血的情况，经对献血者采集少量的指尖血做初步筛查，检查血型、血红蛋白含量、乙肝表面抗原及谷丙转氨酶。所有检验都合格，才会进行血液采集。

所以，我可以肯定的告诉您：健康人群通过定期、适量的献血，不仅对身体无害反而是有好处的。一是可以促进血液的新陈代谢，增强骨髓的造血能力，新生的血细胞具有更强的抗病毒能力，从而可提高机体免疫力；二是可以降低血液的粘稠度和血脂，献血后通过正常的饮水快速补充血容量，血液自然而然得到稀释，血脂就会随着下降，血液的黏稠度下降血流速度就加快，此时身体各器官得到的供氧量就更多，人就会感到轻松，头脑清醒，能够有效的降低动脉硬化、血栓和血管意外以及心肌梗死等疾病的发生；三是可以降低人体内的铁元素沉积，从而达到预防癌症的效果。有研究表明，长期献血的人群癌症发病率远远低于不献血人群的发病率。无偿献血不仅是在奉献爱心、拯救生命，同时也有利于身体健康，所以“我献血、我健康、我快乐”。

（上接第85页）

其越来越多地被应用于急性肾损伤的检查当中。在老年脓毒症患者急性肾损伤的早期诊断中，采用超声诊断技术来观测患者的肾脏血流动力学指标，可以及时发现其肾脏受损情况，同时还有助于了解其生理结构变化，从而做出更准确的诊断。在超声检查中，肾叶间动脉阻力指数可以呈现出肾脏的血流灌注情况，从而反映出肾内血管弹性的改变及其小血管内的血流量变化，继而反映出肾小动脉血流的变化。本组研究结果显示：急性肾损伤组患者第一天和第七天的肾叶间动脉阻力指数均显著高于非急性肾损伤组患者，数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；急性肾损伤组患者第七天的血肌酐水平显著高于非急性肾损伤组患者，且较第一天有显著上升，数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。可以得出结论：采

用超声早期诊断老年脓毒症患者急性肾损伤准确性较高，值得在临床上推广应用。但本研究样本量小，尚有待进一步的大规模多中心研究来证实。

参考文献：

- [1] 陈九军. 老年脓毒症患者急性肾损伤的超声早期诊断评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 13:3253-3254+3257.
- [2] 葛肖艳, 曾艾, 张伟, 成静, 芦桂林. 重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的临床评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 08:1712-1714.
- [3] 陈君耀, 谢志刚, 易惠明. 重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24:6134-6135+6138.