

## 骨髓穿刺檢查的時機

內科部血液科總醫師 李育庭

骨髓穿刺檢查是診斷血液疾病重要檢查之一。血液科醫師利用骨髓穿刺，抽取骨髓，搭配染劑染色、流速細胞儀或分子診斷等方法，診斷疾病或評估病人病況。根據文獻記載，最早在 1903 年義大利醫師使用環鋸從大腿骨抽取骨髓；在 1920 年代醫師們利用特殊針具從胸骨抽取骨髓；直到 1950 年代才開始廣泛從腸骨取得骨髓切片。醫學先進們透過骨髓檢體收集與分析，逐步建立血液病學架構，讓我們對血液疾病有更廣泛及完整認識。

骨髓穿刺是獲得骨髓重要方式。骨髓檢查適應症，包括診斷原因未明之血液疾病、確定病人疾病程度、評估治療效果及獲得標本進行研究。除少數情況不適合執行，如病人無法配合、穿刺部位正處於感染或穿刺部位曾接收放射治療等，一般狀況下並無特別禁忌。適應症整理如下表。

適應症	可能原因
未明原因之貧血、白血球低下或血小板低下	再生性不良貧血、骨髓化生不良症候群、急性白血病、淋巴瘤、營養素缺乏、藥物影響、感染症、自體免疫疾病
未明原因之紅血球增多、白血球增多或血小板增多	骨髓增生性疾病、慢性白血病、感染症
未明原因之器官腫大	骨髓增生性疾病、慢性白血病、淋巴瘤、感染症
未明原因之淋巴病變	淋巴瘤、轉移癌、感染症
癌症分期	淋巴瘤、轉移癌

未明原因之骨頭侵蝕	多發性骨髓瘤、轉移癌、淋巴癌、骨髓增生性疾病、急性白血病
評估治療效果	急性白血病、骨髓發育不良症候、異體造血幹細胞移植術後
排除疾病復發	急性白血病、慢性白血病、淋巴瘤
疑似代謝性疾病	高雪氏症
未明原因之發燒	結核菌、黴菌、細菌感染、血液惡性疾病

目前臨床上多半以局部麻醉，從腸骨抽取骨髓檢體，一個熟練醫師幾分鐘便可完成骨髓穿刺全部過程。術後穿刺部位會有隱隱觸痛約2-3天，大部分病患能承受此疼痛。

根據英國一份回溯性分析，骨髓穿刺併發症約0.07%，主要是骨髓穿刺完後出血併發症。可能的危險因子，有骨髓增生性疾病、使用抗血小板製劑，特別是骨髓增生性疾病之病患合併使用抗凝血劑。其他曾經報導過的案例，包括慢性洗腎病患發生大出血、臀動脈假性動脈瘤、後腹腔血腫、有凝血功能異常或血小板低下者，可延長壓迫止血時間。

有時因造血組織在骨髓中不是絕對均勻分布，需多次穿刺。骨髓穿刺可以達致正確診斷，讓醫師對症下藥。本文旨在讓民眾了解骨髓檢查及骨髓穿刺執行流程，有正確認識，相信一定能減少對這項檢查的恐懼。

