

Rh(D)陰性病患預防致敏處理要點

Rh(D)陰性孕婦或輸血病患應予注射足量之 Rh 免疫球蛋白，以中和外來 Rh(D) 陽性紅血球，例如生產時 FMH (Fetomaternal Hemorrhage) 或輸注含 Rh(D) 陽性紅血球血品，以達預防致敏之目的。

RhIG (Rh Immune Globulin)

1. 商品名：BayRho-D，300 μ g/1 mL/vial，儲存於 2-8 $^{\circ}$ C。每劑可中和 15 mL Rh(D) 陽性紅血球（相當於 30 mL 全血）。
2. 僅能肌肉注射給藥，我國尚未進口靜脈注射劑型（Rh IGIV）。
3. 可能之副作用：(1)發燒、局部酸痛。
(2)當血小板過低或有凝血病變時，不宜肌肉注射，以免引起血腫。

Rh 免疫球蛋白預防致敏適用範圍及劑量（若已免疫產生 *anti-D* 則不須用）

1、對於 Rh(D) 陰性孕婦

1. 產前預防：於懷孕 26-28 週時肌肉注射 1 vial Rh immune globulin。
2. 產後預防：於產下 Rh(D) 陽性新生兒後 72 小時內，若 FMH 小於 30 mL 則肌肉注射 1 vial Rh immune globulin。
3. 下列情況亦應予肌肉注射 1 vial Rh immune globulin：
 - (1) 接受羊膜穿刺
 - (2) 絨毛膜取樣(chorionic villus sampling)
 - (3) 經皮臍帶血取樣(percutaneous umbilical blood sampling)
 - (4) 發生流產，或子宮外孕、或中止懷孕者：
 - a. 若發生在於懷孕 13 週時或 13 週以上時，肌肉注射 1 vial RhIG。
 - b. 若發生在於懷孕 12 週以內時，肌肉注射 1/6 vial RhIG，足以抑制 2.5mL 紅血球引起免疫反應。

註 1：美國血庫學會要求，對於每位 Rh(D) 陰性孕婦，於產後要立即檢測胎兒流入母親的血量，以便給予足量的 RhIG，避免異體免疫的發生。

註 2：美國發生 FMH 大於 30 mL 之懷孕據估計只有 0.3%。

4. 不須注射 RhIG 之狀況：Rh(D) 陰性孕婦懷有 Rh(D) 陰性之小孩，或已篩檢出具抗 D 抗體之 Rh(D) 陰性產婦。

2、對於 Rh(D) 陰性接受含 Rh(D) 陽性紅血球血品輸注之病患（特於有懷孕可能女性）

1. 血小板血品：輸血後儘快給予注射 1 vial Rh IG，可中和輸注 60 單位血小板濃厚液或 7 單位分離術血小板。
2. 白血球血品：輸血後儘快給予注射。4 vial Rh IG，可中和 12 單位白血球濃厚液；3 vial Rh IG，可中和 1 單位顆粒球分離術。若病人須接受多量的 Rh IG，可以分次注射，每次注射 2 vials，直到達成總劑量。

3. 定量胎兒流入母親的血量（本院尚未建立此項檢驗）：若發現胎兒流入母親的血量，超過 15mL 紅血球或 30mL 全血，所需 Rh(D) immune globulin 劑量為：

估計 vial 數 = 「胎兒流入母親的紅血球量」 \div 15 mL,

實際需要注射之 vial 數 = 上式所得之計算值，四捨五入，再加 1。