

# 呼吁康复期患者捐血浆用于治疗？清华药学院院长：不大可能大规模推开

原创 彭丹妮 中国新闻周刊

## 周刊君说★

大范围推广仍需进一步临床试验的评估

2月13日晚，在湖北省新冠疫情新闻发布会上，武汉市金银潭医院院长张定宇表示，康复后的患者体内有大量的中和抗体来抵抗新冠病毒。他呼吁康复期患者捐献血浆，共同拯救还在与病魔作斗争的病人。

与此同时，中国医药集团下属公司中国生物也宣布：**在新冠肺炎康复者血浆中已检测出高效价病毒中和抗体，实验证明，能够有效杀死新冠病毒。**中国生物说，“我们用康复者特异血浆临床治疗11例危重病人，治疗效果显著。”

据介绍，从1月20日开始，中国生物筹备组建了团队，调集了装备设备及原材料，在武汉地区实施了新冠肺炎康复者血浆采集。2月8日，首期在武汉江夏区第一人民医院开展了3名危重患者的新冠特免血浆治疗，目前连同后续医院治疗的危重病人超过了10人。

中国生物研发相关负责人表示，新冠病毒特免血浆的采集、制备和系列检测过程，具有良好的安全性，制备工艺成熟，所需时间短。**目前在缺乏疫苗和特效治疗药物的前提下，采用这种特免血浆制品治疗新冠病毒感染是最为有效的方法，可大幅降低危重患者病死率。**《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版修订版）》提到，有条件时可采用恢复期血浆治疗。

中国医学科学院输血医学系的一个研究团队目前正在与武汉血液中心合作开展相关研究。其中一位研究人员吴越（化名）告诉《中国新闻周刊》，严格地说，血浆抗体目前为止还处于研究阶段，必须有严格的临床研究设计（来证实有效性）。“不能因为已经做了11例或者十几例，就说明这是有效的。”

### 何为血浆治疗？

北京朝阳医院副院长、呼吸危重症专家童朝晖2月13日撰文指出，所谓恢复期血浆治疗，指的是采集康复期患者富含抗体的血液后，经过特殊处理再输注给其他患者的一种被动免疫治疗方法。抗体是指

机体由于抗原（如病毒）的刺激而产生的具有保护作用的蛋白质，**在病毒被清除后，人体内短期内仍具有较高水平的抗体，随着时间的推移而减少。**

清华大学药学院首任院长丁胜向《中国新闻周刊》解释说，从理论上来说，一些康复期患者身上如果有足够浓度的有效抗体，将他的血浆输给感染者，如果感染者正处在病毒的致病期，抗体就有可能中和病毒，并起到一个缓解病症的作用。

**这是一种历史悠久的治疗思路，最早可以追溯至1891年。**这一年，在柏林大学附属诊疗所的儿科病房，德国医生埃米尔·贝林给一个濒死的白喉患儿注射了一种血清，这种血清里含有白喉抗毒素。第二天，患儿的病情明显好转。白喉病的抗体疗法成为医学史上一个重要里程碑。

然而，**在过去的一些大流行病中，针对这种疗法的研究却没有得出确切的结论。**2016年，发表在《新英格兰医学杂志》上的一项研究发现，**接受500ml恢复期患者的血浆治疗并未改善埃博拉病毒感染患者的生存率。**2019年，《柳叶刀呼吸医学》发表的一项随机双盲三期临床研究显示，**高滴度抗流感免疫血浆相比非免疫血浆在治疗重症流感时无显著获益。**

**非典期间，北京、香港等地曾使用SARS患者康复期血清成功救治多例危重SARS病人，**不过业内专家指出，临床使用这种疗法有一个关键问题，就是即便对常见病原微生物进行了检测，病人恢复期血浆中仍然存在其他未知病原微生物，因此存在血源传播相关疾病的可能。从事传染病控制的解放军302医院姜素椿教授就曾表示，利用SARS康复者产生的血清抗体，帮助杀死危重非典患者体内的SARS病毒，只能是在既无特效药又无疫苗的特殊时期的救命措施。

前述研究人员吴越则向《中国新闻周刊》解释说，理论上这种思路是没有问题的，但是到目前为止，诸多科学问题依然没有弄清楚。比如，抗体分为保护性抗体和非保护性抗体，乙肝表面抗体是保护性的，但如果一个人的HIV抗体检测为阳性，不代表他对HIV病毒免疫，反而说明此人染上了艾滋病。**而新冠病毒的抗体，国内外的基础研究依然没有足够的证据表明它是保护性抗体。**

而中国生物得出了11例有效的结论，也并非来自科学的临床试验。比如，吴越解释，没有对照试验，那么这些重症病人的痊愈是否归功于这个血浆疗法不得而知，“我们知道新冠病毒是自限性的，很多人不治疗也会自己好。”

童朝晖总结认为，在新冠肺炎的治疗中可以经验性试用恢复期血浆治疗，**但其大范围推广仍需进一步临床试验的评估。**

## 诸多挑战待解

吴越认为，对于血浆疗法需要解决的关键问题是，首先要证明这种疗法有效，其次要证明它针对什么样的病人有效，也就是这个疗法的适应症是什么。比如，目前他们的初步研究就发现，**如果病人体内**

**已经有抗体的人，就不适用这种方法，因为可能会引起免疫过激，对病人弊大于利。**

在安全性经得起验证的前提下，康复者血浆治疗法依然面临诸多挑战。丁胜说，另一个长期更有用的研发策略是从康复患者身上寻找、分离、鉴定这些不同的中和抗体，基于功能最后选出具体的抗体进行后续开发（这样的抗体可以大规模生产），并且可以基于这些高效的中和抗体来**设计疫苗**。

相比之下，**直接提取康复期病人的血浆，经处理后来治疗病人，这种方式不大可能大规模推开**。丁胜解释说，主要的原因是治疗性血浆来源有限，不同人身上的抗体也不尽相同，而且活性浓度也不太一样，因而治疗效果会有变化。比如说，有些感染者的自身免疫能力差些，身体没有产生大量的高效中和抗体。而且这种疗法存在风险性，血浆里的其它病原体、细胞因子等物质，如何处理，是比较复杂的。

**“最主要的障碍就是来源。”吴越也表示，因为血浆必须来源于患者的恢复期，什么样的人可以捐献血液？如何保证供者的健康？这都是非常重要的问题。**

值班编辑：石若萧

### 推荐阅读



## 武汉之战：一场史无前例的超级行动



## 北上广：新冠疫情考验超级城市





金银潭副院长黄朝林病愈隔离，自述被传染和当“试药人”内情



# — 周刊君大家族 —



中国新闻周刊

X



有意思报告

X



壹读



哎呀我兔

X



中新汽车

X



中国慈善家杂志



转载或商务合作 回复关键词/转载/合作