

脐带血 是万能药还是智商税？

产前检查的过程中，准爸妈们常常会被递上一份脐带血储存知情同意书。一边是机构宣传册上“一生一次的生命保险”“能治白血病”的醒目字样；一边是网上“自用概率万分之一”“自己的血救不了自己”的质疑声。

这份从新生儿脐带中采集的几十毫升血液，究竟藏着怎样的医学价值？花上万元储存到底值不值？记者专访宁波大学附属第一医院血液科副主任盛立霞，结合临床实践与权威数据，为公众厘清脐带血的真实面目。



漫画：严勇杰

1 生命的第一份馈赠，被重新发现的“生命种子”

脐带血并不是什么“神秘液体”，而是胎儿娩出断脐后，残留在胎盘和脐带血管中的血液。在长达数十年的医学史上，它一直被当作普通医疗废弃物直接丢弃。直到上世纪七八十年代，科学家发现其中含有丰富的造血干细胞，这几十毫升血液的命运才彻底改变。

“脐带血最成熟、最重要的医学价值，是其中的造血干/祖细胞

可作为造血干细胞移植的细胞来源。”盛立霞解释，造血干细胞可以重建造血系统和免疫系统，是治疗多种血液病的关键。除此之外，脐带血还能培养出间充质干细胞，正在免疫治疗和再生医学领域开展研究，具有广阔的应用前景。

与骨髓、外周血干细胞相比，脐带血有着独特的优势。它对HLA配型(造血干细胞移植前的

一种配型检验)的要求相对宽松，更容易跨越配型障碍找到合适供者，移植后慢性移植物抗宿主病的发生率更低。而且脐带血提前完成分型检测和冷冻保存，临床需要时可以即取即用，省去了寻找供者、动员采集的漫长等待。但脐血也有明显局限：单份细胞剂量有限，特别是对成年人可能不足，造血恢复通常较外周血或骨髓慢。

2 自己的血救不了自己？被误读的自体储存

“很多人存脐带血的初衷是‘给孩子留一份保障’，但这里面有个最大的认知误区：自己的脐带血，未必能治自己的病。”盛立霞直言不讳地指出了大众最容易混淆的关键点。

第一类是本身有遗传性疾病，那么脐带血里的干细胞同样携带致病基因。

第二类是白血病等需要异基因造血干细胞移植的恶性血液

病，这类疾病治疗需要依靠外来的免疫系统清除体内残留的癌细胞，而自体干细胞恰恰缺失了这个关键功能。

那么自体脐带血到底能治什么？盛立霞坦言，真正适合的情形非常有限，能用上自己储存脐带血的概率，不到万分之一。主要是少数后天获得的、非遗传、非恶性的疾病，比如后天患上的再生障碍性贫血，不过要提醒的是，

这方面目前全世界也只有零星的儿童病例报道，尚缺乏大规模研究，还谈不上是成熟、常规的治疗。

这一数据与国际权威机构的测算基本吻合。美国血液与骨髓移植学会发布的指南显示，儿童在出生后20年内用到自己脐带血的概率仅为0.0005%至0.04%。国内多家脐血库的公开数据也印证了这一点。

3 存还是捐？想清楚再决定

要不要储存脐带血，并没有标准答案，关键是“想清楚再决定”。脐带血储存分为自体库和公共库两种模式，二者性质截然不同。自体储存是家庭自费存储，脐带血归私人所有，通常需要一次性缴纳数千元的采集检测费，加上每年数百到上千元的保管费，储存期限一般为20年左右。公益捐献则完全免费。

从社会价值和资源利用效率来看，公共库捐献无疑是更被医学界推荐的方式。一份捐入公共

库的脐带血，有机会成为某个陌生患者的救命希望，实际被使用的比例远高于自体库。

当然，自体储存也并非完全没有意义。盛立霞认为，如果家族中已有血液病、恶性肿瘤或相关遗传病患者，兄弟姐妹之间配型成功概率较高，这种情况下可以考虑自体/亲缘储存。

无论选择哪种方式，认准正规资质都是首要前提。我国对脐血库实行严格的准入制度，由国家卫生健康委统一规划审批，全

国仅有7家具备正规执业资质的脐血库，分别位于北京、天津、上海、广东、山东、浙江、四川。2026年9月1日，我国首部《脐带血造血干细胞制备与冻存标准》将正式实施，进一步规范行业的制备、冻存与质量管控。

脐带血不是“万能神药”，也不是“智商税”，它是一份有明确医学边界的珍贵资源。理性看待它的价值，做出符合自身情况的选择，才是对生命最负责的态度。

记者 任诗好 通讯员 庞赞

剧烈呕吐后竟口吐鲜血 这种“小毛病”暗藏凶险

不少人以为吃坏肚子呕吐只是小毛病，忍一忍就过去了。然而，象山西周镇一位居民刘某(化姓)近日却因吃了不干净的东西，引发剧烈呕吐，还因吐血被紧急送往西周镇中心卫生院。经诊断，这不是普通的肠胃炎，而是剧烈呕吐导致的贲门撕裂综合征，一种可能危及生命的上消化道急症。

所幸的是，西周镇中心卫生院内镜团队及时为患者开启急诊内镜绿色通道，在胃镜直视下迅速找到贲门撕裂创口与活动性出血点，运用内镜下钛夹止血技术对撕裂创面进行精准闭合止血。患者经后续对症治疗与护理，顺利康复出院。

呕吐为何会撕破了贲门

据介绍，贲门位于食管和胃的连接处，是食物从食管进入胃部的关口。这个部位的黏膜较为薄弱，黏膜肌层的顺应性较差，周围又缺乏组织支持。当人剧烈呕吐时，腹压或胃内压骤然升高，压力传导至食管胃交界处，就可能导致贲门黏膜发生纵行撕裂，进而引发出血。

这种疾病在医学上被称为食管-贲门黏膜撕裂综合征。数据显示，贲门黏膜撕裂综合征占上消化道出血病例的3%至15%，主要患病群体为30岁至50岁的中年人，男性多于女性。

导致贲门撕裂的诱因远不止吃坏肚子，酗酒、剧烈呕吐是最常见的病因。此外，妊娠、化疗、麻醉、尿毒症等引起的剧烈干呕，以及用力排便、剧烈咳嗽、癫痫等导致腹压骤然升高的情况，都可能诱发贲门黏膜撕裂。

一旦呕血千万别硬扛

贲门撕裂的凶险之处在于，很多人起初只当是普通的恶心呕吐，并不在意。患者往往先有呕吐，随后出现呕血。呕吐物可能是鲜红色血丝，也可能是咖啡色(血液被胃酸消化后的颜色)。部分患者还会感到胸骨后或上腹部疼痛。如果撕裂累及小动脉，出血量可能很大，严重时可导致失血性休克，危及生命。

医生提醒，如果出现恶心反胃想吐，建议上身微微前倾、放松腹部，让胃内容物顺势排出，切忌憋气收腹、用力猛呕，更不要自行抠喉催吐。日常生活中，应避免暴饮暴食、过量饮酒。一旦呕吐后出现胸骨下方疼痛、呕血、黑便等症状，请第一时间就医。

记者 程鑫 通讯员 鲍烁龙 文/摄



西周镇中心卫生院内镜团队在手术中。