

# 心脏移植术前过度肥胖的患者应减肥

美国芝加哥 Loyola 大学医学中心的一项研究表明, 超过自身标准体重 110% 的患者在心脏移植手术后的第一年内更有可能死亡。

该大学移植组的 K Grady 博士调查了 1984 年 3 月至 1991 年 6 月在 Loyola 移植中心 193 名移植患者中, 过度肥胖对生存情况的影响。他认为, 如果患者在外科手术期间过度肥胖, 这就是死亡的先兆。相比之下, 移植手术前减肥的患者死亡率没有明显升高, 即便是移植手术后体重又重新回增。从而他的结论是患者应在移植术前减少体重, 以便将危险性减少到最低限度。

被研究的 193 名患者平均年龄 47 岁, 75% 为男性, 全部诊断为冠状动脉性疾病或心脏病, 平均体重 72.8 公斤, 标准体重应为 67 公斤。

**胆固醇水平** 193 名患者中, 30 名达到或低于标准体重的 90%; 79 名达到标准体重的 90%~110%; 84 名高于标准体重的 110%。所有的患者均有合适的胆固醇水平。

Grady 发现高于标准体重 110% 的患者较之其它二组倾向于有较多的冠状动脉疾病和明

显增高的血清胆固醇水平, 虽然第 3 组患者的胆固醇水平仍在适宜的范围之内。

达到标准体重的 0%~90% 的患者明显年轻, 其心输出量显著降低。3 个组的感染和排斥反应的发生率无显著差别。

**生存率** 低于或等于标准体重 110% 的患者中在移植后生存率明显要好。

Grady 说, 他们就缺血性心脏病、年龄、术前心输出量和胆固醇水平进行了一次多变量生存分析对照。表明术前体重(达到标准体重的百分比)是心脏移植术后生存的预兆。

这项研究中的 193 名患者全部在接受心脏移植后体重重新增加。具有统计学意义的是在移植术期间体重减至最轻的患者移植后最初的 6 个月内体重增加最多。

术前超重的患者与术后体重回增的患者相比生存情况明显要差。因此, 在决定移植手术的适应对象时, 患者的体重应为一个重要的考虑因素。

金沙江摘译自 Med Post 29 (20): 35, 18 May, 1993 陈

关君校

动脉灌注尿激酶

可防止卒中患者神经损害

美国一位放射学家发现: 卒中患者在症状出现的最初 8 小时内, 进行动脉内尿激酶灌注可防止神经损害。在 12 名急性脑动脉梗塞患者中, 9 名接受动脉内灌注尿激酶治疗后绝大多数患者神经功能恢复正常或接近正常。随访 3 年经血管造影证明溶栓成功, 神经功能改善显著, 语言和肢体运动功能也恢复。

参加研究的患者在卒中后, 均经 CT 和脑血管造影确诊, 并借助微导管将尿激酶灌注到堵塞附近处。在 12 名急性脑梗塞患者中, 溶栓成功的有 9 名 (75%), 神经功能获得改善的 8 名 (67%), 其中 5 名 (42%) 几乎没有神经系统疾病表现。而传统的标准疗法仅有不足 20% 的患者能呈此状态存活。静脉内输注 tPA 虽方法简便, 副作用少, 但神经症状改善率仅在 40% 左右。

有关专家希望, 医生们能尽早使用这项新技术, 竭力避免并发症, 使它成为一种治疗卒中的理想方法。

张尚文译自 Asian Med News 93 (5): May, 1993 菲琳校