

提高。这个关系到国家命运和民族兴衰的道理是众所公认的。

目前即使还不能说教育出现了全面危机，至少也要承认教育已经呈现出某些危机的征兆。这些征兆的突出表现是师资队伍危机，包括：师资队伍水平大幅度下降；师资队伍优秀人才大量外流；师资队伍后继无人。师资队伍危机实质上是教育经费不足，教师待遇偏低的后果。

“百年大计，教育为本”。为什么作为国家之本的教育却严重短缺经费呢？

“四化需要人才，人才需要教育，教育需要教师”。可曾考虑到教师需要什么？

“逐步使教师工作真正成为社会上最受人尊敬，最值得羡慕的职业之一”，但为什么新闻报道中却缺少“弃商从教”、“弃官从教”的事例？

“忽视教育的领导者，是缺乏远见的，不成熟的领导者，就领导不了现代化建设”。现实中是否会真用这个标准去衡量每一位领导者？

上面引用了这四段话又提了四个问题，目的是呼吁全社会和各级领导者在真正作到“重教尊师”上要拿出实际行动来。

教育经费的短缺是众所周知的，每年经费增加的指数赶不上物价上涨指数，教育经费处于明增暗降的困境。

教师待遇偏低已到了不能容忍的地步。以中小学教师工资为例，大多数教师的日工资抵不上1公斤鸡蛋的价格。由此可见大幅度地增加教育经费和加速改善教师待遇已成为刻不容缓的事情。但有人会说，目前国家没有能力，需等到经济全面好转后才能办。我认为可以采取下列四个途径来筹集资金，增加教育经费和改善教师的待遇。

其一：适当裁军，公开宣布把节省下来的军费移作教育经费。古人云：“兵在精而不在多”，教育质量的提高必然会促使兵源素质的提高，从而加强国防力量。

其二：国家给某一个确定的地区极特殊的对外开放政策，同时宣布该地区的全部收入作为全国教育经费的补充。

其三：国家制定法律和政策，鼓励和欢迎外国社会团体和个人来华出资直接办学。

其四：在全国范围内按省(市)、区、县定期发行“教育基金奖券”。

我认为，只有把教育看成是一个“特区”，给教育以特殊政策，想前人之不敢想，作前人不作的事去筹集教育经费，才能使教育在我国社会生活中有应有的地位，起应起的作用。

· 科技动态 ·

心脏移植和人工心脏

美国纽约州立大学临床教授 陆卫平

心脏移植俗称“换心”，1960年首先在动物上试验成功。1967年南非的伯纳德(Bernard)首次在人体上移植心脏成功后，美、法、英、联邦德国也相继移植成功，现在各国成功移植心脏的总数已超过2 000例，其中以美国为首。手术后的1年存活率达70~85%，5年存活率为50~78%，10年存活率较低，但最长的一例曾活了16年。中国也在1978年由张世泽等首次移植心脏成功，病人曾存活109天。

心脏移植手术复杂，要求条件苛刻。例如，病者的年龄需在50~55岁以下，不能有其他疾患和感染现象，肺血管内的阻力不得超过6个Wood单位。通常只有到心脏病的末期才施行心脏移植手术。供心者的年龄应在40岁以下，且无心脏病和感染。最后还要做两者在组织上的配合和施用具有免疫抑制性药物以减少病人的排斥反应。此外，在手术后还要经常或定期检验病者是否有排斥反应的可能，然后对症治疗。病者应长期坚持少吃脂肪和盐份，常在医护人员的监护下生存。并发症可早可

晚，如早期的排斥率是25%，晚期的排斥率是15%，早期得感染者为60%，晚期得感染者为45%。初次被排斥而无法根治时，病者可再度换心。

人工心脏可与心脏移植相辅应用。人工心脏的应用有过渡性和永久性两种。美国的库利(Cooley)很早就用人工心脏过渡而等待合适的供心者再作心脏移植。1982年美国的德夫里斯(Devries)首次用人工心脏作永久性植入获得成功，优点是不需等候合适的供心者。迄今世界上已有70例以上的人工心脏病人。美国的病例较多，病者手术后最长活到622天，通用的人工心脏有Jarvik-7型和Jarvik-7-70型，根据不同的辅助机构和病情的不同而施用。人工心脏的其他优点是手术操作较容易，排斥反应减少，但有时会出现出血和中风(血栓)等并发症。病人死亡原因多半是感染、心肌阻塞和多种器官功能衰竭。人工心脏的前途光明，但仍待加强研究和改善。