

一、各省急诊医学学会尚未成立复苏学专业组的,应抓紧时间于近期内成立,立即积极开展工作。

二、各省市应继续大力开展心肺复苏术的普及训练,扎扎实实地把受训人数和覆盖面抓上去。希望各省市或联合邻近省份每年举办一期心肺复苏师资训练班,以及各种类型的心肺复苏普及训练班。

三、为适应心肺复苏普及训练的需要,以及结合近年来心肺复苏术学术方面的进展,加之美国于1992年举行了心肺复苏和心脏急诊处理第四次全国会议,并继1974,1980,1986年后第四次修订出版了心肺复苏和心脏急诊处理指南,故拟由本专业组负责,将《心肺脑复苏术操作训练规范》改版为《心肺复苏术普及培训教程》,力争1994年内出书。

四、目前心肺复苏的最终成功率还相当低,为此,还必须重视以下几点:

1. 专业组成员应积极推动和参与各自省市关于急诊医疗体系无疑地将有助于提高心肺复苏的成功率。

2. 除心肺复苏普及培训外,对基层医护人员应广泛开展基础创伤生命支持(BTL)的培训。

3. 城市三级和二级医院急诊科的医师应接受进一步心脏生命支持(ACLS)和进一步创伤生命支持(ATLS)的培训。

4. 各省市应积极进行心肺复苏、尤其是脑复苏方面的基础和临床的研究。

5. 第五次全国复苏学学术研讨会拟定于1995年在湖北武汉举行,希望各地在今后的二年内努力作出成绩以提高和丰富该次学术研讨会的内容。

## 心脏移植术后继发的心律失常

由人体心脏移植所引起的疾病和损伤,均由器官获得过程中的局部缺血和随后出现的同种移植排斥反应所致。心律失常产生的过程尚待进一步研究。房性心律失常与同种移植排斥反应之间的联系已经有一些研究者对此作出报告,但并不很全面。应用免疫抑制剂使许多患者的移植术成为可能,他们的恰当方法和技能解决了当今的移植难题。本文资料采取方法是依据12个导联的心电图和临床遥测术根据患者产生的并发症所致电位的明显变化,按照遥测术提供的资料对大量心脏移植受体的心律失常应用24小时动态监测总结了最先进的研究结果。心动过缓是心脏移植术后最常见的心律失常,其研究结果对预测手术后期所出现的各种心律失常具有重要意义。

方法:

选择50例相继移植的成人受体作为研究对象,移植术后幸存少于2周者被排除研究范围。免疫抑制剂的应用使手术得以完善,常用的免疫抑制剂有环磷酰胺的6-巯基嘌呤和去氢化可的松(剂量为0.2mg/kg)。应用动态心电图描记法对受试者进

行监护以记录随时发生的心律失常。在移植术后第2、4、6、12及24周应用雷诺尔德医学描记系统进行监测分析,异位节律可通过该监测在每小时内准确自动地将评估结果报告出来。机体机能不全可报过准确的数据报告而被排除分析范围。持续性心律失常可经过心内膜活检组织检查过程进一步证实。非持续性心律失常和异位节律的发生只能经过动态监视器提供的数据确定。应用临床多功能分析器发现所有心律失常类型之间一般都存在一定联系,这也可以通过心内膜局部缺血时间和供血者年龄的检查证实。各种心律失常之间的联系和同种移植排斥反应还可通过排斥与非排斥之间的比较及排斥反应的急性发作期间的心律失常的频率评价。

结果:

4名受试患者在研究过程中死亡。在所研究的250名患者中239名患者有效。通过抽样,其中50例患者经动态监护仅4992个小时的描述,认为88%的分析有效。移植术中受体局部缺血时间是 $168 \pm 4_9$ 分钟,供者年龄是 $32 \pm 11$ 岁。50名患者中有21名(42%)出现排斥反应,29名(58%)未出现排

斥反应。在50例患者中,心脏移植术后早期有31例(62%)出现房性早搏,移植术后晚期有19例出现房早,应用回归分析结果揭示出房早波的频率既和供者年龄无关也与手术中局部缺血时间无关。在所研究的病例中非持续性房性心律失常与排斥反应关系不大,在排斥反应的病例中只有4例发生非持续性房性心律失常有9名(18%),其中有6名发生房性扑动,3例发生心房纤颤。这9例持续性房性心律失常均发生在心脏移植术后的最初六周内。心室早搏(二联律、三联律)和非持续性室性心动过速在心脏移植术后早期的例患者中有47例(94%),监测结果显示以上几种室性心律失常发生率为移植术后早期高于移植术后期,且其发生与否与排斥反应无关。回归分析证实上述几种室性心律失常和供体年龄及术中心肌缺血时间无任何联系。持续性室性心动过速在该研究中只有1例,其发作非排斥反应时效。应用直流电复治疗有效,也可用flecainide对室性心律失常进行预防,当停用该药后,室性心律失常不再复发。该药被看作是有效的抗室性心律失常药物。

#### 讨论:

应用动态心电图记录器对移植受体进行监护,对房早发生频率进行分类研究,这在目前的该项研究

中尚属首次。同时也进一步证实了以前的有关同种移植排斥反应和房性心律失常之间有密切联系的报告。特别需指出的是,以上这些结论与Berke等所报告的房扑发生与急性排斥反应发作密切相关非常相似。房性心律失常与排斥反应发作之间的病理学依据尚不很清楚,具体依据来源于动物实验研究,提示同种移植排斥反应与心房性心肌之间的传导障碍是由于排斥反应过程中出现的补片性质改变导致巨大再灌注结构的形成,改变心室顺应性,在排斥反应发作期间引起心房血液动力学改变,从而可能产生房性心律失常。我们最新近的研究证实了室早、二联律、三联律和非持续性室性心动过速常发生在移植术后早期,这些心律失常与手术时心肌缺血时间使供者年龄无任何联系。

持续性室性心动过速在移植受体发生,明显,从未报告过。室颤与严重排斥反应之间初期有联系,但是在我们的患者中严重排斥反应较罕见。在本文研究的室性心律失常中排除重度排斥反应发生的病例。

[Am J Cardiol 1992;70,1061

王晓雁 蔡文彬 卓嘉新 王太和译  
董桥 审校]

## 全国心脑血管急症学术会议征文

征文限4000字以内,并附300字摘要,截止日期为8月15日。凡参加征文者,须经本单位同意,信封标注“征文”字样,寄本刊。

## 中国急救医学

1993年第13卷第3期

(双月刊,5月25日出版)

主编 裴立中

刊号 ISSN1002-1949  
CN23-1201/R

中华人民共和国卫生部主管

中国急救医学杂志社出版

(哈尔滨市南岗区银行街30号,150001)

哈尔滨工大印刷厂印刷 哈尔滨市报刊发行局发行

全国各地邮局订阅 广告许可证黑工商字312号

代号14-75 定价1.60元