

心房纤颤的抗栓预防

心房纤颤(简称房颤)时,心房内血流缓慢,瘀滞,容易形成血栓,也易由此导致栓塞。心脏超声检查,有助于早期发现及预测心房血栓。表现为左房扩大,影像模糊不清,左心房内血流速度缓慢的患者,左心房内血栓发生率高。

风湿性心脏瓣膜病,特别是二尖瓣狭窄合并房颤时,栓塞的可能性大。此时,只要无禁忌,就应该常规给予抗凝治疗。一般投予华法令的时机是凝血酶原时间可延长至正常的 1.3~1.8倍左右。

非风湿性阵发性或慢性房颤,过去曾认为不需抗凝治疗。根据最近大规模临床试验表明,即使非风湿性的房颤患者,只要无抗栓禁忌,为减少脑血管意外的危险性,均应投予阿司匹林或华法令进行治疗。

在以 1330例患者(平均年龄 67岁)为对象的房颤预防研究(SPAF)中,将患者分为阿司匹林或华法令治疗组和安慰剂组,比较栓塞预防效果。阿司匹林用量为 325mg/日,华法令用量是使凝血酶原时间延长至正常对照的 1.3~1.8倍。结果每年栓塞发生率阿司匹林组和安慰剂组分别为 3.6%、6.3%,阿司匹林使栓塞发生率减少 42%。华法令组和安慰剂组分别为 2.3%、7.4%,华法令使栓塞发生率减少 67%,副作用平均每年发生率华法令、阿司匹林、安慰剂三组分别为 1.5%、1.4%、1.6%,没有显著性差别。

清水昭彦:呼吸と循环 45(6): 581, 1997.

柳东田 摘译

心脏移植的现状和问题

心脏移植是对内科、外科治疗无法解决的重症心力衰竭极有作用的治疗方法之一。这种疗法在欧美各国和东南亚早已付诸实施。但在日本,自从所谓和田移植以来,一例也未实施。本文仅就欧美移植现状和日本移植的准备情况以及大阪大学移植研讨会的情况加以介绍。

一、欧美心脏移植现状

据每年 7月发表的国际心脏移植学会的报告,从 271个世界移植中心归纳的统计数字显示,截止 1996年 2月 7日接受同一处心脏移植的患者已达 34326例。但年内的心脏移植总数,尽管适于该手术的患者在增加,但由于供体不足,1988年以后有所下降。大约在 3000~5000例之间波动。1975年心脏移植例数在下降,大概是统计较晚所致,最终可与历年持平。心脏移植不仅在欧美各国,而且在泰国、台湾、新加坡、韩国、中国等亚洲各国和地区也在进行,只有日本尚处于落后的态势。在疾病的差别方面,最近的特点是心肌病的比例再次增加,即 80年代前半期心肌病比缺血性心脏疾病多,从 80年代后半期开始,缺血性心脏疾病占了第一位。确认心肌病的比例再度增加是 1994年以后,其程度以 1995年更进了一步,占了总体的 63%。生命预后,据 1982年以后的资料,1年生存率为 79%,1993年以后增加到 83%。从年龄上看生存率,64岁以前无

植、移植前使用人工呼吸机,高龄供者及受者。从供者心脏摘出到移植给受者的缺血时间等。

二、心脏移植的适应标准

作者们早在 1990年 8月就设计了独立的移植适应标准,并每月举行一次病例适应证研讨会。在这里出示由日本脏器移植电视网委员会揭示的受者的适应标准。作者的标准与日本循环器病学会的标准都大体相同。

1. 序言

决定心脏移植的适应证应考虑以下的事项。

1)除移植以外,有无挽救患者生命的有效治疗手段?

2)有没有想到,若不进行移植治疗患者的生命还能延长多久?

3)能否承受住移植手术后的定期检查(有时是紧急的检查)和免疫抑制疗法在心理上和身体上的压力。

4)患者本人认识到移植的必要性,并表示积极态度的同时,能否得到家里的帮助。

2. 适应的疾病

适应心脏移植的疾病,是用以往的疗法无法挽救患者生命及延长生命的心脏重症心脏疾病,包括:

1)扩张型心肌病及舒张期肥厚型心肌病。

2)缺血性心肌疾病

头 痛 和 肩 凝

以头痛为主诉就诊的患者较多,但以颅内出血和肿瘤等器质性病变要手术治疗的头痛病例相当少(约0.5~2%),当然因统计单位不同而有差别。一般常见的头痛有紧张型头痛和偏头痛,在外科领域还有外伤头痛。一般来说无论哪型头痛都合并有肩凝。

作者在调查医疗短大女学生头痛时发现,在有头痛的人群中多数有肩凝,与没有头痛的人群相比其差别有意义。所以头痛似乎与肩凝有关。

1. 肩凝和头痛的关系

肩凝和头痛是怎样关系,其机制是传导痛温觉的颈神经后根进入上部颈髓后角(C₁₋₂),而传导面部、前额、眼球痛温觉的三叉神经进入三叉神经脊髓束核,因此处有些重叠,故一旦压迫肩凝患者肩部,患者就会感到眼球深部痛。故神经解剖学可以说明为什么肩凝和

颈部疼痛会引起头痛。

紧张性头痛时斜方肌硬度增大,在主诉有肩凝的病人可伴有肩部肌肉硬度增加。故可以认为是肌肉收缩性头痛。在紧张性头痛中不仅有肌浮肿、循环障碍、酸中毒等周围学说,也有中枢学说。

总之,肩凝或者接近发生肩凝时容易引起头痛,反过来讲,头痛也容易引起肩凝。特别剧烈的偏头痛发作时,在耐受激烈的头痛时,有时会发生肩部紧张即肩凝。

2. 伴有肩凝的头痛的诊断和治疗

肩凝在神经质的女性当中较多发生,是妇女更年期症状之一。颈椎外伤头痛病人当中也多见。还有由于老年人颈椎骨质增生变形也容易产生肩凝而经常引发头痛,是与头痛有密切关系的疾病。

3. 适应条件

1)无法治疗的晚期状态,且满足以下任何条件者。

(1)需要长期反复住院治疗的心力衰竭患者。

(2)用包括 β 受体阻断剂及肾上腺素能阻滞剂等以往的疗法中无法改善的新出现的3度至4度心衰。

(3)在现有的疗法中无效的致死性重症心律不齐病例。

2)年龄最好未满60岁。

3)能得到本人及家属对心脏移植的充分理解和帮助。

4. 除外条件

1)绝对除外条件

(1)肝脏、肾脏的不可逆性功能障碍。

(2)活动性感染性疾病(包括细胞肥大病毒感染性疾病)。

(3)肺动脉高压(肺血管阻力即使用血管扩张剂也在6伍氏单位以上)。

(4)药物依赖症(包括酒精性心肌病)。

(5)恶性肿瘤

(6)人免疫缺陷病毒抗体阳性

2)相对除外条件

(1)肾功能障碍、肝功能障碍

(2)活动性消化性溃疡

(3)胰岛素依赖性糖尿病

(5)既往有肺梗塞、肺血管闭塞病变

(6)胶原病等全身性疾病。

5. 附带事项

上述适应疾病及适应条件,根据内科及外科的治疗进展来决定加以修订。

6. 适应的决定

目前,经各设施研讨会及日本循环器学会心脏移植适应研讨会的2个阶段审查,正式决定适应证。心脏移植适应证决定以后,要通知本人及家属,并以登记的移植患者择期手术名单为对象,要充分考虑医学意外及合并的脏器损害。

三、日本心脏移植的现状

1992年1月,提出了脑死亡临时调节的最终报告,将脑死亡确认为死亡的条文有了明确记载。以使脑死亡移植的时机已经成熟。2年后的1994年4月,虽又提出了脏器移植法案,但实际上是没有审议而搁置下来,到第3年的1996年成了废案。1997年3月,移植学会提出了独立的脑死亡移植指针最终案,选定了关于心脏移植大阪大学等4套设施。1997年4月,在国会对脑死亡法案进行了集中审议。6月,修正案获得通过。预计从10月份开始可以进行脑死移植。估计,心脏移植对象患者,年内会达到500~600名。希望这种治疗在日本确定的同时能得到广大国民的广泛理解。

堀正二 他 临床科学 33(7): 824, 1997.