

心 脏 移 植

美国Pittsburgh医院 Henry T. Bahnson

自1980年6月，匹兹堡大学已为145位病人移植了151个心脏，至今有96例（66%）仍存活。约半数病人为缺血性心脏病，近半数为原因不明的心肌病，可能为病毒所致及少数病人为瓣膜病，心室功能极差。以此结果为基础作者将讨论目前本人实践的进展。

病人年龄为2至59岁。作者对年龄极幼及极老的限制特别注意，开始从15~50岁做了仔细探讨。作者起初以50岁定为上限，因Stanford大学的经验是在此年龄以上的生存率大为减低。但积累经验后，不少老年人检查后发现其他各方面均为合适，所以年龄逐渐放宽。最近50例中18例（36%）在50~60岁之间。生存率并无大差异。9例儿童，在反复与病人及家长商量及因心肌病长期住院，慢慢衰亡时才接受手术的。

几乎所有病人都需用正性心脏收缩剂，至少在短期内需用，而且对这些药物特别敏感。曾采用多巴胺、多巴酚丁胺，硝酸甘油、硝普钠及肾上腺素等的不同组合。大部病人在2~3天后可稳定而不再需要这些药物。

除2例外，所有病人都用环孢素及去氢考的松为基本免疫抑制剂。尚未找到最佳免疫方法。目前的方法为每日10mg环孢素，分次给。调节至12小时经放射免疫法测定每百毫升全血中含750~1,000微微克。术中采用大剂量激素，但很快减至每日15~20毫克维持量。若经心内膜活检，证实排斥严重或慢性发生，则加用免疫抗胸腺细胞球蛋白（RATG）。最近50例中有23例用了RATG。3例用了无细胞抗体。

因低血压、尿少、神志迟钝等有心源性休克的病人转来的越来越多。病人已达濒死期，不用气囊辅助或静脉强心药物难以生存。治疗上述这种晚期病人与其他病人的结果相似。目前这种病人占我们病人中的40%。

3例病人在同次手术中，同时行肝脏及心脏移植。1例存活良好，其他两例术后早期死亡。肝脏看来在实质脏器移植耐受中是最佳者，并对移植的心脏可有某些保护作用。

心脏移植进展很大，但仍有较大问题。最主要的是最大限度地利用可获得的供器官者，对目前尚不完善的免疫抑制方法进行改进，及改进手术中的总人力及财力消耗。

心 肺 移 植

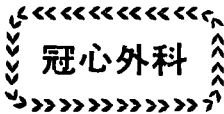
美国Pittsburgh大学医院 Henry T. Bahnson

在采用环孢素抑制免疫行心脏移植法确立后，又开始了更为复杂的心肺同时移植工作。在22例病人施行了23次手术，10例存活。联合器官移植在技术上有其优越性，排异现象可用心内膜活检同时进行监测。但手术比较更难，要求更高，术后心、肺二者的处理问题更为麻烦。

在摄取肺时，肺耐受缺血能力更差，因缺乏适合双器官的提供者，几乎不可能从本院手术室内获得所需器官，因而创建了一种方法，在远离医院处摄取及运送时，以供者心脏自行灌注心与肺。这种方法已采用8例，4例成活。

术后晚期的麻烦问题是阻塞性小支气管炎，与免疫有关，可用支气管内及肺泡冲洗法监测。

手术仍有很多问题及疑难需要解决。但应用环胞素成功仍有可能。



冠状动脉搭桥同时多处冠状 动脉内膜摘除术

芬兰赫尔辛基大学医院 P-T. Harjola

近二年来，冠状动脉搭桥病人中有75%同时施行了1支以上冠状动脉内膜摘除术，其中31%为多处内膜摘除术。1977至1984年间共有127例2支以上内膜摘除术。113例男性，14例女性，平均年龄为54.7岁。102例有急性心肌梗塞史。48例为NYHA功能IV级，74例为Ⅲ级，5例为Ⅱ级。左室室壁瘤有8例。平均射血分数为0.52 (0.13~0.93) LVEDP为17.6mmHg (8~42)。

总共搭511条桥及294处内膜摘除术，35例三处以上内膜摘除，平均每人4条桥，2.3处内膜摘除。冠状动脉完全阻塞、广泛冠状动脉硬化，或影响吻合时均为内膜摘除的适应症。手术中用器械摘出内膜及用牵拉法扯出残存内芯。6例需用气囊反搏(4.7%)才能脱离体外循环。9例(7.1%)围术期有明确的心肌梗塞心电图表现。31例(25%)术后18小时CK-MB酶升高(超过60u/升)。手术死亡率为3.2%(3例)。三个月后随诊心绞痛再发率(NYHA功能Ⅱ—Ⅲ级)为8.7%。至今有24例病人随访平均3.2年。有20%病人心绞痛再发，但无再发心肌梗塞者。2例晚期死亡，原因为恶性肿瘤及心力衰竭(8.3%)。本文报告最后结果及晚期随访检查结果。

70例预激综合征外科治疗随访结果

南京市鼓楼医院 心胸外科

张全复 王 淦 崔良顺

朱庆生 易建阳 张青海 魏静仪

自从1978年5月本院成功地为一例预激综合征合并先天性房间隔缺损病人手术治疗后，在过去六年多时间中，又为70例病人进行了手术治疗，并进行了随访。70例病人中，男性37