

(LVESV)、射血分数 (EF)、每搏输出量 (SV)、左室短轴缩短率 (FS) 的大小及变化。结果 78 例成功置入封堵器, 介入治疗成功率 95%。术中左心室造影测量缺损直径为 2~15 mm, 平均 5 mm, 封堵器直径 4~14 mm, 平均 6.7 mm。其中直径 15.3 mm 的 VSD 伴膜部瘤使用动脉导管未闭封堵器封堵。合并房间隔缺损者先封堵 PMVSD, 再堵闭房间隔缺损。TTE 随访过程中所有封堵器位置及形态良好,

术后即刻行左心室造影, 1 例有少许残余分流, 1 个月后残余分流消失。封堵术后 3 d、1 个月及 1 年 LA、LVEDD、LVESD、SV 较术前明显缩小 ($P < 0.01$), 而术后 3 d、1 个月 EF、FS 无明显变化, 术后 1 年 EF、FS 较术前显著下降 ($P < 0.05$), 上述 6 项指标均恢复正常。结论 应用国产封堵器治疗 PMVSD 是一种安全、可靠的介入治疗方法, 能有效改善 VSD 患者的左心功能。

同种异体心肺联合移植术长期存活报道

刘中民 范慧敏 卢蓉 刘泳 郭建华

作者单位: 200120 上海, 同济大学附属东方医院心胸外科

【摘要】目的 总结连续 5 例心肺联合移植手术成功的经验。**方法** 于 2003 年 7 月至 2006 年 8 月, 共为 5 例终末期肺心病患者进行心肺移植术。其中先天性心脏病合并 Eisenmenger 综合征 4 例, COPD 合并右心衰竭 1 例。全部患者中, 男 2 例, 女 3 例, 平均年龄 24.65 岁 (19~35 岁)。先天性心脏病术前诊断: 3 例患者为先天性心脏病, 房间隔缺损, 1 例为单心室。全部 4 例患者均合并严重的肺动脉高压、艾森门格综合征、心功能 IV 级。巨细胞病毒抗体阳性 2 例。PRA 均低于 10%。供体均为男性, 年龄 20~32 岁, 淋巴细胞毒试验阴性, 未发现心肺系统疾病。手术在全麻、中低温、全心肺转流下进行。心脏采用双腔静脉吻合法。术后常规纤维支气管镜检查吻合口情况, 吸去气管内分泌物和积血。免疫抑制方案采用赛尼派诱导, 然后 FK506、骁悉以及肾上腺糖皮质激素三联用药。**结果** 5 例患者手术全部顺利完成, 无手术死亡。1 例患者术后出现快速型室上性心律失常, 经抗心律失常、强心、利尿

等一系列治疗后, 血流动力学趋于稳定。术后气管插管拔出时间平均 17.75 h。患者术后没有严重出血和感染情况发生。全部患者中有 3 例发生排斥反应, 其中 2 例患者为轻度排异反应, 其中 1 例表现为胸片上双侧轻度肺浸润, 另 1 例不典型, 主要表现为发热、乏力、白细胞增高以及胸腔积液, 按感染处理效果不佳, 后经胸腔穿刺检验, 胸水中淋巴细胞占 95%, 考虑为排异反应, 应用甲基泼尼松冲击疗法 3 d, 上述症状消失。此外, 1 例患者出现“再植反应”, 经强力利尿后症状缓解。远期死亡 2 例, 其中 1 例患者术后 20 d 发生严重血管性排异反应, 经各种抗排异治疗无效, 术后 35 d 死亡, 1 例患者术后 20 个月发生严重的多发病病毒感染、败血症死亡。其余患者目前健康存活, 生存时间 20~46 个月。**结论** 选择合适的供、受体, 加强心肺的保存, 以及重视围术期的处理, 可挽救终末期心肺疾病患者的生命。