

研究表明,没有单一的体征或超声心动图表现能够作为心包积液造成症状的标志。缺少体征和超声心动图表现者穿刺抽液仍可能缓解呼吸困难。心包穿刺是安全的诊治方法。仅在有间隔时,穿刺可能不顺利。

(赖 军摘 沈钰如校)

118 心脏移植最新进展 [英] / Valentine HA...//N Eng J Med.—1995, 333(10)—660~661

原位心脏移植的开始十年以完善的外科技术,免疫抑制剂的应用和心内膜活检为特征,第二个十年环孢霉素的使用使一年和五年生存率提高。尽管如此,在移植后第一年,排异反应和感染仍是最重要的死亡预测因素,而进展性的冠状动脉病变是长期存活的主要障碍,费用高及器官来源有限亦是重要的障碍。当前研究的方向是降低心脏移植并发症和费用。

至少60%病人足以用环孢霉素和硫唑嘌呤二药方案维持而无需皮质类固醇,避免了相应的副作用,并减少了移植中冠状动脉病变的发生。另一进展是预防性抗淋巴细胞抗体使用减少,因其可增加巨细胞病毒病和淋巴瘤发生的危险性,现在只用于皮质类固醇治疗无效或有血流动力学障碍的严重排异反应。过去十年中有几个新的免疫抑制剂经历了实验研究和临床试验,包括 mycophenolate、tacrolimus(FK506)、sirolimus及阻断T细胞受体组分的高度特异性抗体。虽然这些药很有前途,但尚未超过环孢霉素为基础的用药方案。

巨细胞病毒病是心脏移植后最常见感染。在一随机双盲研究中,预防性应用ganciclovir可抑制病毒复制和降低巨细胞病毒病的发病率,但对从巨细胞病毒血清阳性的供体移植于血清阴性的患者无作用。晚近的研究表明理想的预防用药为 ganciclovir 和巨细胞病毒超免疫球蛋白的联合应用,后者

可防止真菌感染和降低急性排异反应发生率。已有实验模型证实预防巨细胞病毒可降低因鉴别和治疗此病所需的高昂费用,并可阻止移植中发生的冠脉病变。

Keogh 等提出降低费用的另一种策略为酮康唑显著降低维持有效血浓度的环孢霉素剂量,同时排异的发生率亦降低,此临床研究的价值还在于提示环孢霉素原形成分对心脏排异反应的重要作用。

另一进展是认识到未行移植的患者的动脉粥样硬化机制在移植病人的动脉粥样硬化中亦起重要作用。心脏移植后早期给予diltiazem可降低第一年中冠脉狭窄的发生率,亦减少死于冠脉病变的人数。这些观察结果和动物模型中的结果是一致的。Kobashigawa等人的研究表明一种HMG-CoA即pravastatin防止冠脉病变,亦降低引起血流动力学障碍的严重排异反应的发生率,从而提高存活率。因此对心脏同种移植功能不全进行特异性、有目的的预防,早期发现和治疗可改善预后,且不依赖心内膜活检监测排异反应而节约费用。

冠脉内超声显像在早期诊断中的应用是移植中冠脉病变研究的最新进展,此方法可以对内膜增厚作定量分析,能很好地预测随后的狭窄和因冠脉病变的死亡,减少以后几年中所需的冠脉造影次数,因而降低了费用。

以上小规模研究是否适用于当前的临床实践及是否需行大规模临床试验尚存在争议。

(方理刚摘 方 圻校)

119 经皮二尖瓣球囊扩张术和二尖瓣交界处外科切开术的长期转归是否相似 [英] / Essop R...//J Heart Valve Dis.—1995, 4(5).—446~452

1989年以前,南非 Baragwanath 医院为所有有症状的二尖瓣患者进行外科手术治疗。