



谈谈心脏移植

●北京 李温斌

30年来,心脏移植已成为治疗终末期心脏病唯一有效的方法。在国外已广泛应用于临床,国内多家大医院业已开展了这项新技术。

那么,哪些人适宜于心脏移植呢?专家们认为,凡不可逆的广泛心室心肌损害,导致顽固的慢性心力衰竭,经内科治疗无效,又不适于外科矫正手术,心功能极差(Ⅳ级)者,均为手术适应症,但以下情况属禁忌证:(1)肺血管阻力过高(如大于8个Wood单位);(2)患有严重的肝肾功能损害者;(3)心脏病恶液质者,即心脏病患者体质极差,周身衰竭难以承受手术者;(4)合并其他病变者,如糖尿病、精神病等。根据以上标准,考虑以下心脏病适于做心脏移植:严重心肌病、急性心肌炎、冠心病、无严重肺动脉高压的心脏瓣

膜病、先心病。

那么对新换的心脏(即供心)有何要求呢?一般认为,凡是大脑死亡,年龄小于40岁,无心血管系统疾病和其他病者均可。另外,还要求供受体血型一致,二者间淋巴细胞交配试验阴性(反映两种组织能否相容的指标之一)。

心脏移植分为原位心脏移植和异位(并列)心脏移植。原位心脏移植就是将患者自身的心脏摘除换上一个健康的心脏,植于原来心脏所在位置;异位心脏移植是指在保留原位心脏的同时,在右胸腔内再植入一颗健康心脏,辅助原心脏的功能。专家们认为原位和并列心脏移植各有优缺点,但以原位心脏移植手术例数为多。

心脏移植后排异反应和感染的治疗非常重要。由于供

心来自异体,患者(受体)的自我保护系统(免疫系统)将其识别为异物予以排斥,发生强烈的排异反应,造成供心损害以致死亡。所以,术后必须应用大剂量的免疫抑制剂,如环孢霉素A、硫唑嘌呤等,以抑制自身的免疫应答。同时,因免疫系统功能受抑制,免疫功能降低,机体易于发生感染,严重者可造成死亡。所以,术后控制排异反应和感染成为心脏移植术后处理的两大任务。现今,随着医学的发展,学者们不断发现新的强有力的免疫抑制剂,这些药物已在临床应用中取得令人满意的效果,可望在今后的研究中,逐步解决这两大难题,使心脏移植成为“完全成功”的手术。

那么,移植的心脏功能如何呢?国外的报道认为,成功的心脏移植术后,大部分移植的心脏能完全承担患者的循环,过正常人生活。但由于在心脏移植时去除了神经,供心成为去神经心脏,所以活动后移植的心脏反应较迟钝。正常人活动后心率很快加速以满足机体需要,而移植的心脏一般要等10分钟左右才能满足机体需要;同样,在停止活动时心率下降也较慢,所以这类患者不能做剧烈活动,活动量应逐渐增加或减少,以保持心脏功能与机体需要之间的协调一致。(编辑 王滨生)