

# 环孢霉素 A

## 与 心 肺 联 合 移 植

加《Med Post》1982, 18(19): 14. 苏联莫斯科消息, Norman Shumway在此间举行的第9届世界心脏病学会上声称, 自1981年3月以来在斯坦福大学接受心肺联合移植的6名病人中, 有4人仍存活, 而且返回工作岗位。此外, 据最近介绍, 环孢霉素A可减少心脏移植病人对器官排斥的程度, 并提高病人的存活率。

Shumway指出, 心肺移植术在技术上不像单独心脏移植术那样复杂; 因为2个器官可作为一个整体摘除和植入。凡患肺动脉瓣闭锁不全而引起心排量低下的病人, 这个需时4小时的手术对他们来说是最适宜的。

接受心肺联合移植术而存活的4名病人, 年龄为26~45岁。实际接受手术者为4名女性、2名男性。一位45岁的报馆总经理Mary Gohlke是第一个接受心肺联合移植的人, 因为她已不能再用药物或其他手术进行治疗。尽管Gohlke和其他的存活者身体很虚弱, 不能下床, 但是全部病人(包括一名家庭妇女)在手术后几个月均能返回工作岗位。

4名病人中有2人在手术后存活了一年, 其他人在最近才进行心肺移植术。Shumway说存活的病例和排斥水平较低的一部分原因归功于环孢霉素A。

最初, Shumway及其在斯坦福大学的同事发现, 将环孢霉素A给予狒狒后, 此动物在接受心脏移植后7周仍保持较好的免疫控制状

态。在人类, 给与环孢霉素A 10毫克/公斤/天之后, 应用免疫抑制剂强的松的剂量由1.0毫克/公斤/天减至0.5毫克/公斤/天。

直到1977年, 在斯坦福大学接受心脏移植和常规免疫抑制剂治疗的45名病人中, 90%显示出不同程度器官排斥的征兆。然而在接受心脏移植的37人中, 由于持续应用了环孢霉素A, 所以有40%人的排斥现象完全消失。

就存活率来讲, 在70年代中期接受心脏移植的病人于手术后存活一年的只有40%。使用环孢霉素A后, 有证据表明, 平均一年存活率为80%或更高。此外, 接受环孢霉素A的病人比没有用药者, 出院时期早得多。Shumway还发现, 由于应用了环孢霉素A, 可使心脏移植术的费用从通常应用常规免疫抑制剂的100,000美元减少到大约64,000美元。

根据发现的排斥现象和对免疫抑制剂治疗反应的监测情况, 才能提高接受心脏移植病人的统计数字。即使心电图没有发生改变或者也没有排斥现象的临床指征, 但往往排斥现象已开始出现。

目前, 斯坦福的心脏外科医生为了尽早检测排斥, 将导线一端的切片刀通过一个空管插入病人心脏, 取出小片心脏组织, 显微镜下观察排斥现象的征兆。在头两个月内, 每周一次, 取出心脏组织标本进行检查。因此, 病人在手术后一年或不论何时出现极轻微的排斥迹象时, 均按此法检查。 (言岩译 仲子校)

(上接第25页)

是毛发脱落以及在少数病人中有震颤、牙龈肥大、短暂性肾中毒和肝中毒等症状。在激素和硫唑嘌呤组副作用包括有肾上腺皮质机能亢进样表现、骨髓抑制、胃肠道溃疡和十二指肠炎。

尽管试验的协作者在解释这些初步结果

时很谨慎, 但病人和移植物的存活情况还是用环孢霉素A的较好。最初分为环孢霉素A治疗组, 而移植的肾脏目前仍有功能的病人中82%仍用此药, 而且已省去了激素的长时期治疗。

(长盛译 思寿校)