

• 评论 •

喜庆我国心脏移植新进展的思维

苏鸿熙 孙衍庆

本期杂志刊登了安贞医院陈宝田等、哈尔滨医科大学夏求明等、牡丹江心血管病医院刘晓程等有关心脏移植的3篇报道,虽仅4例,最短1例存活时间为7个月,其余3例均超过1年半以上。作者们对选择受心者、供心者、心脏移植术的技术操作、围术期的监护和处理,特别是对排异反应的监测和防治,都介绍了他们的宝贵经验。为我国心脏移植创造了一个可喜的局面,为其进一步开展提供了物质基础和精神鼓舞,这是值得庆贺的。谨向他们的医院领导和以手术者为首的所有参加此项工作的人员致以崇高的敬意。纵然病人存活的时间有长短,但把我国心脏移植历史的车轮向前推进一步,无数人都要付出大量的智慧和辛勤的劳动,应该虚心地向他们学习。

他们的论文启发了我们一些思维,谨书如下,以供上述作者和同道们批评指正。

一、回顾历史,避免我国心脏移植的发展再次出现起伏:1966年南非Barnard在病人首次心脏移植成功并于1967年报道后,随即在全世界各大心外科中心掀起了心脏移植的热潮,但由于长期存活者极少,迅即陷于停顿状态。而在美国斯坦福大学医学院附属大学医院的Shumway处却坚持不懈,心脏移植病人数量逐年缓慢上升,治疗效果亦不断提高。原因何在?在于他有坚实的动物实验基础,很好的监测排异手段以及预防治疗排异反应的计划和措施。到了1980年初心脏移植开始复兴,并很快进入鼎盛时期。心脏移植的效果显著提高,五年成活率达到85%,在婴幼儿可达90%以上。促成此一现象出现的因素有:(1)临床积累了不少成功的经验和失败的教训;(2)环孢霉素在肾脏移植成功的经验应用到心脏移植;(3)远距离获取供心计划的实施;(4)对供心保存方法的改进。这说明一个临床技术的应用和发展,既要有扎实的实验和临床基础工作,还要有社会上的相应科学技术和应用药物生产的进步。我国上海张世泽于1978年在国内首次心脏移植成功,病人存活了109天,其后不同单位所做的6例均在短期内死亡,我国的心脏移植陷入停顿。直至1992年又重新先后在上述3个医院开始,并取得了目前的好效果。我国心脏移植的发展史与世界者何其相似乃尔。遗憾的是,我国目前尚不具备工业先进国家那样快速发展的客观条件。无疑国内还有不少心脏中心条件具备,只欠东风者,在这里预祝他们顺利成功。

二、心脏移植包涵着两项复杂的系统工程,要认识到此项工作的艰巨性:这两项系统工程是(1)社会性的系统工程:包括社会——医院——病人及其家属。一个社会的经济与文化水平,旧的思想意识与传统的老观念,均阻碍着供心者的来源,特别是远距离获取供心尤为困难,这需要通过新闻媒介广为宣传,卫生领导机关出面组织领导;医院设备的完整性、坚强的纵深的组织领导、心脏移植委员会的建立,以及有关各科室横向联合的大协作;病人及其家属对心脏移植的恐惧感、道德观等均需进行细致的思想和解说工作。(二)专业性的系统工程:选用供心的组织配型——受心者的术前准备——心脏移植过程——术后监护与处理——排异反应的长期监测与防治——密切随访观察。所以心脏移植从战略上看是持久战,在抗急性排斥反应上看应是速决战,只有多次获胜的速决战,才会争取得到持久战的胜利。

三、心脏移植是持久性的经济高消耗,个人、单位与医院要估计承受能力并作好准备:美国心脏移植一年用于免疫抑制药物等需耗资10余万美金,我国一年也要耗资40~50万元人民币。如此巨大的费用,今后应通过医疗保险制度来解决。

四、心脏移植是对一个医院或中心总体医疗水平和技术力量的综合考验或挑战:心脏移植涉及的科室很多,在开展此项技术时,应充分估计本单位各有关专业技术人员的技术力量、监测和医疗设施是否完备,药物供应是否充足与及时。总之,心外科的尖端技术要有广泛的医学基础去支持。

五、开展实验研究突破心脏移植排异反应的难关是奋起直追,迎头赶上的好策略:有条件的单位可开展此项研究。1961年诺贝尔奖金获得者Medawar曾提出获得免疫抑制的概念,于1969年他又与Lance发表了用抗淋巴细胞血清进行诱导免疫耐受实验研究初获成效的论文,以后国内外还有很多类似的报道,但迄今未能成功的应用于临床。最近北京宣武医院乐效翠教授在诱导免疫耐受的实验研究取得了可喜的结果,安贞医院利用精浆的实验亦取得了良好的效果。一旦能把诱导免疫耐受或其它非免疫抑制药物应用于临床,则现行免疫抑制疗法所引起的不良反应和有关并发症可大大减少,用药的费用可大幅度的降低,这将为全人类造福,也为心脏移植在我国普及与提高提供物质保证。在此基础上,还可向永久性异种心脏移植迈进。

以上的五项思维不够全面,甚至有错误之处,希同道斧正。

(1993-12-05 收稿)