

冠状循环供血途径。左右心耳并不参与循环途径，

故可各结扎一半以避免发生开放血流后其鼓囊如泡状而壁薄易破之虞。

关于血管的吻合：对于供心无名动脉与受体颈总动脉的吻合而言，熟练掌握显微血管吻合技术者可采用连续缝合法，否则以采用间断缝合法为妥，以防发生吻合口狭窄、出血等术后并发症。

金黄仓鼠-大鼠心脏移植乃协调性异种移植。本实验的结果提供了该组合移植心在无免疫抑制的状态下正常存活时间的基值。对日后采用本模型进行的科学研究具有参考价值。

总之，颈部异位心脏移植作为一个稳定而可靠的模型，已被国外学者广泛应用。随着国内实验器官移植的发展，该术式必将会有更加广阔的应用前

景。

## 参 考 文 献

- 1 Ono K, Lindsey ES. Improved technique of heart transplantation in rats. J Thorac Cardiovasc Surg, 1969, 57: 225-229.
- 2 Lee S, Macedo AR, Curtis GP, et al. A simplified model for heterotopic rat heart transplantation. Transplantation, 1982, 33: 438-442.
- 3 陈忠华, 何藕聪, 钟妙英. 改进的大白鼠同种异位心脏移植术. 中华器官移植杂志, 1982, 3: 38-41.
- 4 Zhonghua Chen. A technique of cervical heterotopic heart transplantation in mice. Transplantation, 1991, 52: 1099-1101.
- 5 Olsson M, Mjornstedt L, Lindholm L, et al. Non-suture organ grafting to the neck vessels in rats. Acta Chir Scand, 1984, 150: 463-466.

(收稿日期: 1999-03-10)

## · 短篇报道 ·

### 心脏移植术一例报道

余凯忠 张志梁 邵国丰 沈韦羽 史信宝 孙乐波

我院于 1999 年 12 月 13 日进行了 1 例同种异体原位心脏移植术，现报告如下。

#### 一、临床资料

患者，男性，48 岁。反复胸闷、心悸、端坐呼吸、胸腔积液半年入院。体征：呼吸急促，双肺广泛细湿罗音，心浊音界扩大，舒张期奔马律。胸片示：心胸比例 0.65，肺水肿。心电图 (ECG) 示完全性左束支传导阻滞，偶见室性早搏伴部分成对，部分呈三联律，继发性 ST-T 改变。超声心动图 (UCG) 示左心室舒张末期内径 70 mm，左室整体运动减弱，射血分数 (EF) 25%，缩短分数 (FS) 12.5%。心导管检查发现肺动脉压力 52/31 (40) mm Hg，肺小动脉阻力 2 Woods.

心内膜心肌活检 (EMB) 的光镜和电镜诊断符合扩张性心肌病。积极治疗下心功能进行性下降。

#### 二、手术情况与结果

1999 年 12 月 13 日行标准法同种异体原位心脏移植术。供者为 28 岁男性脑死亡者，ABO 血型相同，淋巴细胞毒性试验反应率为 3%。供心保护采用晶体停搏液顺灌加术中经左心减压管灌注。总缺血时间 150 min，主动脉阻断 95 min。体外循环转流 160 min。电击 20 焦耳，1 次复跳，为窦性心律，循环稳定，顺利停机。术后 5 h 清醒，18 h 拔气管插管。术后第 2 d 恢复正常饮食，第 4 d 下床活动。术后第 8 d EMB 为 IA 级。ICU 隔离治疗 1 个月后转入相对隔离病房，心功能 I 级，未发生任何感染及其他

级，已恢复正常工作和生活。

本例在术后半年内共行 6 次 EMB，少于常规要求次数，平时根据患者的临床表现、外周血象及每周 1~2 次的超声心动图检查进行排斥反应的监测。术后 3 个半月时，患者出现乏力、轻度浮肿，UCG 示心肌收缩功能正常，但心包积液暗区由原来的 0.8 cm 增加到 1.5 cm，即行 EMB，发现排斥反应由原来的 0~IA 级提高到 IB 级，据此及时调整了免疫抑制剂剂量，患者症状很快消失，心包积液很快吸收。因此我们认为，EMB 虽是公认的监测心脏排斥的“金标准”，但在供受体配型良好、“三联”免疫抑制剂治疗有效、非创伤手段严密监测的基础上，适当减少 EMB 的次数，不仅仍能达到早期诊断的目的，而且能减轻患者的痛苦和