

假使现在的估计是正确的话，至少有一半病人因胸痛并诊断为急性心肌梗塞而住进冠心病护理病房，而实际并无急性心肌梗塞。

如果放射免疫测定成为医院急症室通常使用的方法，则可大大减少病人和医院的费用。

## 心脏移植在美国获得进展

【美联社加州阿纳海姆1979年11月15日电】十年前从激动人心转为失败后而被放弃的心脏移植，现在证明能挽救不经治疗在数周内可能死亡的病人。

柯普兰(Jack G. Copeland)医生曾是斯坦福大学心脏移植组成员，现在亚里桑那大学进行一项新的心脏移植规划。从1979年3月起已进行了3例手术，所有3例接受移植心脏者至今仍存活。

自1968年以来，斯坦福大学已对176名病人进行心脏移植，其中70人至今仍生存，柯普兰在美国心脏学会会议上报告说，这种复杂而费钱的手术正在全国各医疗中心展开，今年弗吉尼亚医学院和威斯康星大学也进行了心脏移植手术。

斯坦福大学手术组的斯丁逊(Edward B. Stinson)医生说，经过仔细选择年龄、健康状况和其他因素的心脏移植病人，3人中有2人带着新的心脏至少生存一年，其中半数将生存5年或更久。这些接受心脏移植的都是严重的病人，如不进行移植，他们的平均生存期为6或7周。

斯坦福大学的结果与南非外科医生巴纳德(Christian Barnard)在1967年成名的第一次心脏移植的手术相反。许多外科医生在发现身体的免疫防御系统侵袭新的心脏与任何其他入侵异物一样，从而在几年后就放弃了心脏移植手术。企图用药物防止“排斥”，但往往使身体失去防御能力，以致未死于排斥的移植病人而死于各种感染。

斯坦福大学许多心脏移植的成功归因于

更有效地控制排斥，和小心挑选接受移植的病人。

柯普兰说，他的规划和其他医疗机构的规划受到移植手术用费昂贵的阻碍，在斯坦福每次手术平均为70,000美元，在亚利桑那为21,000多美元。影响私人保险公司的联邦医疗保险规划认为，这种手术是一种实验性操作，不愿付给费用。迄今，在斯坦福是唯一的例外，医疗保险已经暂时同意这种手术，并已被充分证明有资格获得保险费。明年将可制定最后的规章。

## 前列腺素E<sub>1</sub>及手术治疗 先天性心脏病患儿

【美联社纽约1979年11月14日电】一组医生在美国心脏病学会记者招待会上提出新的报告，说明改良的手术和新的实验性药物能使患严重心脏缺损的新生儿的生存期增加一倍。报告中包括492名婴儿在用手术治疗先天性心脏病之前曾用前列腺素E<sub>1</sub>治疗。

南加利福尼亚大学的路易斯(Alan B. Lewis)，是上述小组中的一成员，他说此药使某些婴儿，特别是所谓紫绀婴儿或“兰色婴儿”的情况获得“惊人的改善”。这些婴儿出生时心脏即有缺损，阻碍血液流入肺部。他们的缺氧血呈深兰色。

儿童医疗中心的心脏学家弗利得(Michael D. Freed)，也是此小组的成员之一。他说用药物治疗并不排除作手术，但药能使更多的氧在手术时进入血中。

路易斯说，385名紫绀婴儿中，73%在用前列腺素E<sub>1</sub>治疗后存活并经受了心脏手术，而5年前同样的儿童平均约50%存活。但他说存活率的改善部分是由于手术的改进，因为前列腺素E<sub>1</sub>在1976年才首次研制成功。

路易斯说，在无紫绀的婴儿中存活率只占41%，主要因为这些婴儿有更严重的心脏疾病。对于那些需要前列腺素E<sub>1</sub>的婴儿，此药是“争取时间”的一个办法，使婴儿不必在出生后立即