

# 同种原位心脏移植 1 例报告

蔡振杰 李 彤 杨 剑 刘维永 汪 刚  
张卫达 孙国成 杨 光 熊利泽 陈 敏  
王伟宪 万明明 薛卫斌 杨秀玲

710032 西安 第四军医大学西京医院

关键词 心脏移植; 克山病; 免疫排斥

中国图书资料分类号 R561.3

2000 年 1 月 26 日, 我院成功地为一例克山病的患者实施了原位心脏移植术, 迄今已存活了 60 余天, 植入的心脏功能良好, 生命体征平稳, 活动自如, 现对围术期情况和初步体会报道如下。

## 1 临床资料

患者, 男, 29 岁, 体重 71 kg, 身高 177 cm。因胸闷、心慌、气促及发作性晕厥 10 个月, 于 1999 年 9 月 9 日入院。患者心源性晕厥发作共有 6 次, 典型发作为 1999 年 3 月 9 日上午 9 时无明显诱因出现意识丧失, 当时心电监护示室扑, 20 min 后转为室颤、瞳孔散大, 对光反射消失, 自主呼吸停止, 经持续人工心肺复苏 1 h, 心跳、呼吸恢复。入院查体: 慢性病容, 颈静脉轻度扩张, 心界明显扩大, 心率 55/min, 早搏 (45)/min, 各瓣膜听诊区未闻明显杂音, 腹部查体阴性。化验检查 ALT 375 IU/L, AST 217 IU/L, GGT 288 IU/L, ALP 136 IU/L, LAP 90 IU/L; 心电图示窦性心律、完全性左束传导阻滞、偶发室性早搏, 左室大; 多普勒彩超示左室明显扩大, 室壁搏幅明显减低(以心尖为明显),  $EF\% = 30\%$ 。入院初步诊断: 克山病, 完全性左束传导阻滞, 频发室性早搏伴阵发性室速, 心源性晕厥, 心功能 IV 级。入院后给予保肝、强心、利尿、抗心律失常治疗, 于 2000 年 1 月 26 日在全麻体外循环下行标准原位心脏移植术, (供体为脑死亡者, 男性, 27 岁, 身高 165 cm, 体重 55 kg。供心热缺血时间  $< 5$  min。)手术共计约 6 h, 其中, 体外转流 210 min, 升主动脉阻断 78 min, 心脏吻合时间 63 min。术后立即转入隔离监护室监护, 给予 FK506、骁悉、甲泼尼龙(后改为泼尼松)三联抗免疫治疗, 动

态检测 FK506 血药浓度及免疫学、感染学等指标的变化。术后患者恢复良好, 未发现早搏, 血象无明显异常, 肝功能恢复到正常水平, B 超示  $EF\% > 60\%$ , 心电图为窦性心律。于 1 个月后搬出监护室入普通病房。

## 2 讨论

手术适应证的选择。该患者以胸闷心慌, 心源性晕厥入院, 其幼时曾因心慌气短双下肢浮肿诊断为克山病, 整个病史较长, 除其心力衰竭的表现外, 直接威胁其生命的是以室性心动过速为主的恶性心律失常, 且发作无任何诱因, 预防困难, 内科保守治疗也无法满意控制, 心脏移植是挽救患者生命的唯一出路。

整个手术过程顺利, 供心热缺血时间打 10 分, 配型结果(供受体血型均为 B 型, 混合淋巴毒细胞实验阳性率  $< 10\%$ , HLA 组织配型有  $A_9, B_7, DR_{3, 12}$  位点匹配比较相近, 患者年轻, 其他脏器功能状况尚可, 以上都为手术成功奠定了基础。

免疫抑制剂的使用。术前 1 天给予 FK506 0.2 mg/kg, 骁悉 1.0 g, 每日 2 次, 术中在体外循环机中加入甲泼尼龙 1 500 mg, 术后 3 日内每日 500 mg, 渐减量, 1 周后换为泼尼松 70 mg, 隔日减 5 mg, 直至 20 mg 维持至今。术后 FK506 血药浓度谷值维持在 1520 ng/ml, 骁悉每日给药 1.0 g, 每日 2 次, 整个围手术期未出现明显的免疫排斥现象。

我们未对患者进行心肌活检, 主要依靠临床症状、体征、常规化验检查、B 超胸片心电图及 T 细胞亚群分类、肌钙蛋白  $I, \beta_2$  微球蛋白等指标进行监测, 经筛选我们认为肌钙蛋白 I 作为衡量心肌损伤的指标, 具有敏感性和特异性均较高的特点, 与临床观察的结果较为相关。

(2000-04-18 收稿)

(本文编辑 周国泰)

# 肾穿刺组织新型快速脱水制片法

510515 广州 第一军医大学南方医院 周展眉 王国保 王 力 耿 舰<sup>①</sup>

关键词 肾穿刺病理; 制片法

中国图书资料分类号 R629

组织脱水透明是病理常规制片的必要步骤, 也是保证切

长, 这就相对制约了急性肾功能衰竭、急性肾炎、肾移植急性排斥反应等急重症的快速诊断。为此, 我们改进了常规脱水透明的方法, 效果很好。

## 1 材料与方