

etal muscle from obese women with gestational diabetes. Diabetes. 1999, 48; 1807-1814.

3 King H . Epidemiology of glucose intolerance and gestational diabetes in women of childbearing age. Diabetes, 1998, 21(Suppl12) : 9-13.

4 Catalano PM, Nizielski SE, Shao J, et al. Downregulated IRS-1 and PPARgamma in obese women with gestational diabetes: relationship to FFA during pregnancy. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2002, 282(3): E522-533.

5 Le Marchand-Brustel Y. Molecular mechanisms of insulin action in normal and insulin-resistant states. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 1999, 107(2): 126-132.

6 Kahn BB Type 2 diabetes :when insulin secretion fails to compensate for insulin resistance. Cell, 1998, 92(5): 593-596.

7 Rondinone CM, Wang LM, Lonnroth P, et al. Insulin receptor substrate(IRS)-1 is reduced and IRS-2 is the main docking protein for phosphatidylinositol 3-kinase in adipocytes from subjects with non-insulin-dependent diabetes mellitus. Proc Natl Acad Sci USA, 1997, 94: 4171-4175.

8 曲洪美, 叶元华, 彭伟, 等. 胰岛素受体底物 1 表达及其酪氨酸磷酸化与妊娠期糖尿病患者胰岛素抵抗的关系. 中华妇产科杂志, 2007, 42(4): 249-252.

9 王慧霞, 丁西来, 王德芬. 妊娠期糖尿病与胰岛素受体底物-1. 山西医药杂志, 2009, 38(5): 436-438.

(收稿日期: 2009-05-21)

作者简介: 王慧霞, 女, 1979 年 3 月生, 主治医师, 首都医科大学附属北京妇产医院, 100026

。病例报告。

心脏移植术后 5 年一例

长治医学院附属和平医院(046000)

赵广宁 田步升 原新会 时加伦 杨维斌

患者女, 21 岁, 主因乏力、心悸、气短、胸闷等就诊于我院心胸外科, 诊断为扩张型心肌病。入院检查: 心率通常在 100 次/min 以上, 心律不齐, 听诊可闻及二尖瓣反流杂音; 心电图提示: 左心室传导延长, 左心室肥厚, 窦性心动过速, 偶见室性早搏; X 线检查: 心脏重度扩大, 心胸比率> 0. 7。由于病情较重, 无法进行正常的生活与学习。经多方会诊, 考虑需采取心脏移植手术。

经过充分准备, 精心细致的安排, 于 2003 年 10 月 14 日为其实施了我院首例心脏移植手术, 术中配合默契, 历时 175 min, 术后又顺利地通过急性排异反应、感染和心功能衰竭等各个难关, 住院 2 个月康复出院。5 年来, 患者坚持恢复性治疗和体格锻炼, 身体素质和生活质量逐渐提高。根据有关资料中统计, 全球心脏移植 5 年存活率为 80% ~ 86%^[1]。

讨论 ①选好适应证。能进行心脏移植的疾病有很多, 但多见于心肌病, 特别是扩张型心肌病终末期, 采用心脏移植是最有效的方法。②术前准备是手术成败的关键。首先是器械和药品的准备, 尤其是特殊器械的准备, 包括切取供体心脏和切除移植受体心脏的器械, 还有特殊的预防和治疗排异反应的药物等。其次是供体心脏的选择, 目前统计中发现, 心脏移植后, 早期供体心脏衰竭引起死亡者约占 25%^[2]。所以供体的选择和直接处理直接影响到心脏移植

手术的成败。主要看供体有无全身性疾病、年龄, 供体心脏大小是否合适以及在组织免疫学配型上是否符合要求。③术中配备技术骨干精心操作: 心脏移植是一项高、尖、难的复杂性系统工程, 是基础医学与临床医学中多学科相互配合的成果。从麻醉、体外循环到供体心脏的切取和裁剪、受体心脏的切除及植入包括受体心脏的 4 个吻合, 即左心房、右心房、主动脉和肺动脉, 一针一线, 每个步骤都要严格按照规程进行。④术后管理: 首先是积极处理近期并发症, 如出血、低心排综合征、急性排异反应及感染。急性排异反应几乎都会出现, 采用环孢素、硫唑嘌呤及皮质类固醇三联免疫抑制方案很快得到控制。术后的护理也是非常重要的环节, 本例坚持在重症监护室(ICU)1 个月进行特护。其次是定期随访不可缺少。此患者 5 年内共来医院复查 3 次, 并经常电话随访指导用药及功能锻炼。

参考文献

1 李守志, 徐光亚. 实用心脏外科学. 济南: 山东科学技术出版社, 2000.

2 陈厚坤, 金维澍. 心脏外科主治医生. 北京: 北京医科大学协和医科大学联合出版社, 1998.

(收稿日期: 2009-03-02)

作者简介: 赵广宁, 男, 1970 年 2 月生, 副主任医师, 长治医学院附属和平医院, 046000