

# 心 脏 移 植

美国Pittsburgh医院 Henry T. Bahnson

自1980年6月，匹兹堡大学已为145位病人移植了151个心脏，至今有96例（66%）仍存活。约半数病人为缺血性心脏病，近半数为原因不明的心肌病，可能为病毒所致及少数病人为瓣膜病，心室功能极差。以此结果为基础作者将讨论目前本人实践的进展。

病人年龄为2至59岁。作者对年龄极幼及极老的限制特别注意，开始从15~50岁做了仔细探讨。作者起初以50岁定为上限，因Stanford大学的经验是在此年龄以上的生存率大为减低。但积累经验后，不少老年人检查后发现其他各方面均为合适，所以年龄逐渐放宽。最近50例中18例（36%）在50~60岁之间。生存率并无大差异。9例儿童，在反复与病人及家长商量及因心肌病长期住院，慢慢衰亡时才接受手术的。

几乎所有病人都需用正性心脏收缩剂，至少在短期内需用，而且对这些药物特别敏感。曾采用多巴胺、多巴酚丁胺，硝酸甘油、硝普钠及肾上腺素等的不同组合。大部病人在2~3天后可稳定而不再需要这些药物。

除2例外，所有病人都用环孢素及去氢考的松为基本免疫抑制剂。尚未找到最佳免疫方法。目前的方法为每日10mg环孢素，分次给。调节至12小时经放射免疫法测定每百毫升全血中含750~1,000微微克。术中采用大剂量激素，但很快减至每日15~20毫克维持量。若经心内膜活检，证实排斥严重或慢性发生，则加用免疫抗胸腺细胞球蛋白（RATG）。最近50例中有23例用了RATG。3例用了无细胞抗体。

因低血压、尿少、神志迟钝等有心源性休克的病人转来的越来越多。病人已达濒死期，不用气囊辅助或静脉强心药物难以生存。治疗上述这种晚期病人与其他病人的结果相似。目前这种病人占我们病人中的40%。

3例病人在同次手术中，同时行肝脏及心脏移植。1例存活良好，其他两例术后早期死亡。肝脏看来在实质脏器移植耐受中是最佳者，并对移植的心脏可有某些保护作用。

心脏移植进展很大，但仍有较大问题。最主要的是最大限度地利用可获得的供器官者，对目前尚不完善的免疫抑制方法进行改进，及改进手术中的总人力及财力消耗。

# 心 肺 移 植

美国Pittsburgh大学医院 Henry T. Bahnson

在采用环孢素抑制免疫行心脏移植法确立后，又开始了更为复杂的心肺同时移植工作。在22例病人施行了23次手术，10例存活。联合器官移植在技术上有其优越性，排异现象可用心内膜活检同时进行监测。但手术比较更难，要求更高，术后心、肺二者的处理问题更为麻烦。