

Graham 报告 2 例恶性高血压症在迅速降低血压后, 发生了缺血性脑损伤。在 本期杂志第 245 页 也报道了此种情况的另外 2 例及其他地方报道了 10 例严重和致死性的付作用。

正常人在每日生活中动脉血压虽有变动, 但大脑血流量却保持有明显的稳定性。在患高血压症的病人, 虽然血压较高, 但大脑血流量并不改变。因此, 在高血压和正常血压时都有大脑的自行调节作用。但在临床血压水平以下, 即当平均动脉压降低约 25% 时, 大脑血流量确实减少。若平均动脉压进一步降低为基线水平的约 45% 时, 大脑血流灌注不足的症状则将出现, 因此, 血压为 220/150 毫米汞柱的严重高血压患者, 血压迅速降低至 140/100 时, 大脑血流量将受到影响; 而进一步降低至 100/70 时, 临床上将使大脑缺血。血压在顺利持续控制之下的高血压病人, 其大脑自身调节的阈值降低到类似正常人的血压水平时, 发生大脑缺血的血压也相应的要低些。

Cove 及其同事所描述的病人为患恶性高血压症的年青妇女, 当她们的血压降低至大脑血流将出现缺血症状的水平时, 发生了永久性失明。**Ledingham** 和 **Rajagopalan** 最近描述了

患恶性高血压的 10 名病人, 所有病人均经静脉注射二氮嗪(**diazoxide**)。几乎所有病人的血压均降低至大脑血流灌注量降低的水平, 以至有多例出现大脑缺血时发生症状的水平, 遗留下永久性的神经性损害。

重症高血压症静脉注射二氮嗪, 可导致明显的血压降低, 但静脉迅速注射是危险的。作者认为过去已被接受的急速降低血压的观点需要修正。二氮嗪导致发生心绞痛、心肌梗塞和糖尿病等其他严重的付作用, 尤其是给予已接受其他抗高血压药剂的病人时, 最近引进的 **La-betolol** 静脉注射制剂可以分多次给予病人最小剂量或有控制的静脉滴注, 可能避免一些上述问题, 但在许多例中, 口服制剂也可能取得同样效果, 而且这样对极严重的高血压病人有较小的危险性。但 **Cove** 等报告的第一例特别惊人。病人口服药后 36 小时。血压从 290/175 降低至 120/80 后, 眼失明。因此应逐渐地降低血压, 并且不应使舒张压低于 110 毫米汞柱。仅在严重高血压症伴有左心室衰竭或有明显脑病并有波动性神经症状时, 才可注射抗高血压药。作者认为, 不应再认为严重或恶性高血压症本身即是注射用药治疗的适应症。

【合众国际社波士顿 1979 年 8 月 30 日电】自从 **巴纳德 (Christian Barnard)** 医生于 1967 年施行第一例心脏移植手术以来, 已经 12 年, 尽管科学迅速发展, 手术更加精湛, 观察更加仔细, 术后随访工作进一步加强, 但是还存在着某些比较大的阻碍, 心脏移植病人生存 5 年的可能性只有 50%。

罗素 (Paul S. Russel) 和 **科赛米 (A. Benedict Cosimi)** 医生在《新英格兰医学杂志》发表的文章说, 科学发展使心脏移植手术对治疗某些类型的心脏病病人更加有用。

但是 **马萨诸塞总医院** 的移植外科医生说, 心脏移植病人五年生存的可能性只有 50%。不过, 他们对于心脏移植手术抱着谨慎的乐观态度, 因为外科技术的发展、诊断和治疗排斥的方法的改进, 及更有效的治疗移植后并发症的方案。在许多情况下, 可用药物来解决组织排斥问题。

因为现代技术的改进能使心脏在供者死后保存较长的时间, 可以远距离为病人输送心脏, 但在寻找充足的供体上尚存在问题。现在适合心脏移植的病人 (即心脏的供者) 每年不超过 10,000 人左右。假如这方面能有较大的进展, 此数字可以增加至 50,000 或更多。

心脏移植动态