

## 诊断脑死亡的新规定

《Med News》1983, 15(12):2.

将脑死亡诊断的标准规定包括在医院病历中是关于器官移植处理法规中最重要的附加条文。

此法规规定, 必须有两名非移植小组的医师才能作出脑死亡的诊断, 其中一个应是顾问医师, 另一个是顾问医师或高级注册员。在发生昏迷后至少6小时内, 或者如果心脏骤停是昏迷的原因的话, 在血液循环恢复后24小时以前, 通常不能考虑诊断。

这两名医师必须详细说明引起不能挽救的脑损伤的情况。而且他们应当证明, 他们已排除了所有可能逆转病人病情的原因, 特别是有无服用精神抑制药、神经肌肉阻断(松弛)药、低温、以及代谢或内分泌紊乱等情况。

在作两项关于脑干功能缺失的试验时, 每个医师必须证明病人的瞳孔有无对光反应; 有无角膜反射; 在热试验中眼球是否移动; 在对面部、躯体或肢体刺激时, 有无脑神经分布支配的运动反应; 有无呕吐反射(如果此试验能进行的话); 有无咳嗽反射; 有无看到任何呼吸运动; 以及是否进行了建议的窒息试验。

卫生部长Kenneth Clarke说, 他希望引用这一规定和法规本身将能满足那些不能确定可能供者的医院工作人员。

他说, 执行此规定时, 毫无机会使一个从任何意义上都未死亡者的器官被摘除用于移植。可悲的是, 由于这种恐惧, 使他们牺牲了成百上千很可能使病人恢复健康的手术。

Clarke说, 目前的状况对肾移植特别严重。去年, 有1,000多例移植手术, 但供给作移植的肾仅约占所需量的一半。等候移植的名单现在已达2,263人。

(常盛译 后横校)

## 单克隆抗体治疗抗宿主反应

《New Scientist》1983, 97(1348).

医生们声称, 单克隆抗体在抗人体移植排斥方面取得新的成功。上星期波士顿儿童医院的一个小组宣布, 他们第一次用单克隆抗体治疗阻止了“移植物对宿主”的攻击, 实际取得了进展。Fred Rosen医生说:“我们能够制止一次明显的致死性反应”。

病人是一个8天的男孩, 名叫Bryan Ahlers, 他出生时有严重的身体方面的问题。当努力克服其中的一个问题——心脏缺损时, 外科医生给Bryan输血。他几乎立刻发生了虾红色疹, 这是已知的移植物对宿主反应的主要症状。医生们发现, Bryan出生时胸腺功能不全。这使他不能抵抗输入血中的外来的白血细胞。外来白血细胞立刻攻击他的脏器。

医生们使用单克隆抗体对抗输入血中的攻击性白细胞, Bryan的父母极力企图挽救他而同意试验用此疗法。移植物对宿主反应开始后两天, 患儿接受了抗体疗法。治疗有效而且阻止了发病。

哈佛大学的一组医生首先使用单克隆抗体防止移植物对宿主的反应, 此症状是身体内的特殊细胞攻击其它身体组织。此种疗法首先对接受骨髓移植的病人进行了试验。

在2/3这样的病人中, 骨髓产生的被称为T淋巴细胞的白细胞攻击它们的新鲜环境。

单克隆抗体通过对抗T淋巴细胞和其它有危害的细胞而起作用。单克隆抗体明显地阻止了许多接受骨髓移植病人的移植物对宿主反应的发生。

(张玉勤译 思寿校)