

5 cmH₂O情况下,吸入纯氧时PaO₂>300mmHg,胸片示两肺野清晰,纤支镜检查未见脓性分泌物。供体的选择以ABO相容性为基础。移植肺浸泡于4℃的Euro-Colins溶液中保存。双肺移植手术与心肺联合移植手术方法相似。不同之处在于前者采用肺动脉而不是主动脉吻合,采用左心房而不是右心房吻合。

结果 6例晚期COPD患者均成活,并保持良好状况达5~15个月。其中3例曾发生过移植肺气道局部缺血,采用6分钟行走试验和修正的布鲁斯规定,对这些患者术前术后总体情况进行评价;术前只能行走55.7±20.9m/min,术后增加至100.5±15.2m/min,术前6例患者中有4例需氧,3例需要休息3次才能完成行走试验,术后行走试验毋需吸氧和休息。

作者指出,已成功用于终末期肺纤维化的单肺移植术,不适用于COPD或双侧肺化脓症患者,因为保留下的自身肺可能损害移植肺。对COPD患者,双肺移植术(如心功能可恢复)优于心肺联合移植术。因为该方法保留了接受肺移植患者的心脏,避免了由心脏移植所致的不良后果。

(夏继国摘 殷凯生校)

233 肺移植后的排异反应【英】/Higenbottam TW// Eur Respir J.-1989, 2(1).-1~2

随着免疫抑制剂环孢素的问世,心肺联合移植(HLTX)已成为严重肺血管性疾病的有效治疗方法,并已成功治疗晚期肺疾病及囊性纤维化性肺炎。最初用心肌活检检测HLTX中的排异反应,但实验及临床研究证明,肺排异反应并不先于心脏。大多数移植中心不得不依靠肺排异反应的临床证据,如闭塞性细支气管炎,其发生率很高,可导致肺功能丧失,心肺移植后长期存活者中50%死亡。因此,结合无创伤性方法监测移植肺功能的同时,还需要可重复获取肺活检组织的方法。目前移植肺功能的生理学测定有较大的发展,此法既简便又可重复。

经纤支镜进行的支气管活检(TBB),现用于诊断肺的弥漫性恶性病变和间质性肺病(如结节病)。为了克服标本误差,需要多次活检,至少需4次。用较大的鳄鱼钳取得的组织标本要比标准的尖钳更大些。

经支气管肺活检可以区别肺移植后的机会性肺感染和肺排异反应。此法辨别排异反应的敏感性>70%,特异性100%。肺排异反应的组织学特征是血管

0.5~1.0g/d 3天,继而每日口服泼尼松龙1mg/kg此种强化的免疫抑制疗法可消除上述肺病变。

从回顾性分析中证实,在急性肺排异反应或肺感染时,可动态观察到肺功能FEV₁、VC及TLC下降。而最大呼气流量、气流阻塞指数却无预期的变化。目前每天可用便携式电池驱动涡轮呼吸计检测FEV₁和VC。这些指标一致性降低,是用TBB的征。有60%肺排异反应胸片未见异常。

心肺移植中功能的丧失或致命的闭塞性细支气管炎的发展,可能是由于感染,尤其是巨细胞病毒(CMV)感染,促使反复排异反应的结果。为避免原发的CMV肺炎,而不用CMV血清学阳性的供者,这样可减少该病的发生。早期对急性肺排异反应准确的诊断,并进行肺功能监测、TBB,以及有效的增强免疫抑制,可使存活者明显增多,而闭塞性细支气管炎的发病率(8%)明显减少。

(程静涛摘 潘伯荣校)

234 应用解剖学诊断方法诊治慢性顽固性咳嗽的经验【英】/Poe RH...//Chest.-1989, 95(4).-723~728

在处理顽固的长期咳嗽时,最重要的是应找出其原因,并据以采用特定的治疗方法。Irwin等曾报道,按照解剖学和咳嗽感受器及其传入神经的分布情况,利用吸入乙酰甲胆碱的支气管激发试验,结合病史和体检结果,几乎都能找出咳嗽的原因,然后,只要坚持特异治疗方法,就能够取得极为满意的疗效。作者报道在纽约两所医院胸科,多年来根据Irwin等介绍的解剖学诊断方法,诊断和治疗慢性顽固性咳嗽病人的经验。

观察对象共139例(男55,女84),年龄19~79岁,均符合以下条件:①就诊时的主要症状为长期咳嗽至少8周以上,但不咳血;②无其它能引起咳嗽的呼吸道疾病;③新近X线检查仍不能明确诊断。其中117例进行了氨甲酰胆碱激发试验(FEV₁值低于基础值20%者为阳性)和(或)冷空气正常CO₂过度通气试验(EHCA)(FEV₁低于基础值10%以上时为阳性)。

结果 117例中发现气道反应性阳性者共39例(33%),其中38例的咳嗽是由哮喘引起,37例经特异性治疗(支气管扩张药)后的疗效极为满意,咳嗽完全解除或明显改善者35例(92%)。余1例激发试验虽属阳性,但并非哮喘病人,曾在1次脑血管意外