

压低时,似乎和下壁 AMI 而少有可能从溶栓疗法受益的一亚组病人一致。有前壁 ST 段压低者可能为一不同的病人亚组,其中一些人较多的有心肌受累。因此较大可能从溶栓疗法中受益,这和 Willems 等证明的一样,尽管有或无前壁 ST 段压低的病人亚组之间有相当多的重叠,但这些资料提示在下壁 AMI 时前壁 ST 段压低,是一个简单易行、花费不多、广泛有用的心肌受累指标。

长庆石油勘探局职工医院

黄佑壁摘译 刘运德校

#### 010 平均主动脉瓣压差与左心室舒张期充盈类型用作鉴别主动脉瓣狭窄有、无症状病例的临床价值 [Archer SL 等. Am J Cardiol, 1994, 73(4): 275 (英文)]

本研究 40 例男性主动脉瓣狭窄  $<1.2\text{cm}^2$  的患者,有症状的患者组 15 例,无症状的患者组 25 例。均经用静息与平卧踏车运动时的放射性核素检查,患者尚不存在心肌缺血病变。参于随访 2 年间出现症状者 10 例或行该瓣置换治疗 22 例。

实验测量了射血分数、舒张期充盈类型和主动脉瓣口面积与压差等项参数。超声心动图与导管检查结果发现,两组患者心率,血压和射血分数相类似,仅以平均动脉压差在有症状组较无症状组为高 [ $7.0 \pm 0.5\text{kPa}$  ( $53 \pm 4\text{mmHg}$ ) 对  $4.9 \pm 0.3\text{kPa}$  ( $37 \pm 2\text{mmHg}$ ),  $P < 0.01$ ]。即使在无症状的患者中,由运动诱发的功能限制也较普遍,但以有症状组的运动耐力较无症状组为低 ( $184 \pm 27\text{kg/m} \cdot \text{min}$  对  $307 \pm 32\text{kg/m} \cdot \text{min}$ ,  $P = 0.02$ ), 两组病例的射血分数并不随着运动而增加。有症状组舒张早期充盈到峰值充盈率较短时间的超常化较无症状组为短 (分别为  $137 \pm 16\text{ms}$  对  $172 \pm 9\text{ms}$ ), 以及最初 1/3 的充盈反应也比较大 (分别为  $53\% \pm 7\%$  对  $42\% \pm 5\%$ )。在随访期有 10 例患者的症状消失,而最初 1/3 的充盈分数和平均压差则高于有症状的患者分别为  $53\% \pm 7\%$  对  $42\% \pm 5\%$ 、 $5.4 \pm 0.5\text{kPa}$  对  $4.4 \pm 0.3\text{kPa}$  ( $41 \pm 4\text{mmHg}$  对  $33 \pm 2\text{mmHg}$ )。

因而,本文研究者认为,平均主动脉瓣压差增高、运动耐力障碍和充盈早期容量增加,是可用作鉴别主动脉瓣狭窄患者是否出现症状的三个基本特征。

解放军八十九中心医院

纪承寅摘译 周亚平校

#### 011 心脏移植的现状和展望 [川岛康生·日本临床, 1993, 51(5): 273 (日文)]

1967 年,南非率先进行了人类的心脏移植手

术。80 年底,效果显著的免疫抑制剂 CYCLOSPORINE 投入临床应用,这使心脏移植术也迈出了可喜的一步,世界范围内病例急剧增加。

迄今为止,全世界已进行了 2 万余例心脏移植手术。近来每年进行手术 2 500~3 000 例。因脏器的提供仅限于脑死亡者,故这个数字已达到可观的数量。据统计,2 万余例移植患者中,1 年生生存率约 79%、5 年约 67%、10 年约 52%。最近 5 年间,1 年生生存率达 80%,5 年 70%。另一报导 3 年生生存率达 93%。适应症在初期用于冠状动脉疾患,以后发展到扩张型心肌病。手术适应年龄,初期限在 50 岁以下患者,现在认为从刚出生的新生儿到 80 岁左右的老人。有指征者都可做手术。小儿心脏移植是近年来开创的一个新领域,特别是 Lona linda 的 Bailly 研究小组提出对排斥反应的诊断标准后,为心脏移植治疗小儿难修复性心脏畸形开辟了道路。移植的脏器保存时间,实验室报导为 24 小时,但实际在临床上约 4 小时。

术后死因,排斥反应和感染分别各占 1/3,其次是心功不全。到 1990 年末,世界心脏移植学会的统计,心脏的缺血时间不超过 4 小时,手术的直接死亡率在 10% 以下。心脏移植最大的医学问题是排斥反应,初始应用的免疫抑制剂是 azathioprine 和 prednisone,从 1980 年起,加用 cyclosporine,术后效果明显好转,最近又用 FK506 与抗胸腺细胞球蛋白 (ATG) 一起使用。目前认为心脏移植的感染多由病毒引起,对无巨细胞病毒 (CMV) 抗体的患者移植了带有 CMV 抗体的心脏时,临床上要相当重视由此而引起的反应,并早期发现排斥反应。术后每周 1 次心肌活检,以后渐为 2 周 1 次。术后多年患者也尚需在门诊定期检查。排斥反应的治疗是心脏移植术成功的第 2 个关键。

心脏移植的未来,不仅取决于外科手术的进展,还受供给脏器数量的影响,解决这个问题的最好办法是开发可能永久使用的人工心脏。临床上曾使用 Jarvic7 型埋藏式人工心脏患者存活了近 2 年的报导,但全部都因血栓栓塞而死亡。尽管如此,人工心脏作为过渡桥梁,目前仍被临床广泛使用。对永久使用的代用脏器已开始研究中,将灵长类的脏作为人类心脏的代用品,虽然技术上有其可能性,但从伦理学的观点看是否行得通,还有待于进一步探讨。对用供食用的羊、猪及饲养的其它动物心脏作为代用品也在进行实验,1993 年,国际心肺移植学会曾有将猪心脏移植给灵长类的实验报告。

四川省人民医院

丁幼萍摘译 刘运德校