

Nephrol 2001; 17: 77-78.

中华医学会肾脏病分会透析移植登记工作组. 1999年度全国透析移植登记报道. 中华肾脏病杂志, 2001 17: 77-78.

- 21 Wu ZS, Yao CH, Zhao D, et al. Multiprovincial monitoring of the trends and determinants in cardiovascular diseases (SinoMONICA Project)-I. Mobility and mortality monitoring. Chin J Cardiol 1997; 25: 6-11.

吴兆苏, 姚崇华, 赵冬, 等. 我国多省市心血管病趋势及决定因素

的人群监测 (中国 MONICA方案). 中华心血管病杂志, 1997; 25: 6-11.

- 22 Kasike BL. Hyperlipidemia in patients with chronic renal disease. Am J Kidney Dis 1998; 32 (Suppl 3): S42-S46.

(收稿日期: 2004-09-24)

(本文编辑: 刘雪松)

· 病例报告 ·

心肺联合移植术后长期随访一例

陈锁成 刘建 王康荣 国文 任正兵 孙斌 戎国祥 董长青 唐巍峰

2003年 7月 24日, 我院为一例先天性房间隔缺损合并肺动脉高压艾森曼格综合征的 33岁女性患者施行了同种异体心肺联合移植手术 (CHLT)。随访至今, 该患者仍然正常生活。现报道如下。

1. 手术方法: (1)供体手术: 对急性脑死亡者, 行气管插管, 纯氧通气; 取胸骨正中切口, 切开心包及两侧胸膜腔, 探查心肺无明显异常; 全身肝素化, 主动脉及肺动脉根部分别置入灌注管, 自升主动脉根部注入 Custodia液 1500 ml, 肺动脉注入含前列腺 E1 20 μ g 的 EuroCollin液 4000 ml, 完整取出心肺, 放入含达扶康 50 mg 盐酸头孢吡肟 2 g 的 4℃的 EuroCollin液 (2000 ml) 的无菌袋内, 外面再套一层无菌有冰口袋, 封闭运送到手术室。(2)受体手术: 胸部正中切口, 切开心包及双侧胸膜腔, 探查肺脏。肝素化后, 建立体外循环, 采用 Reit心脏及两肺分别切除法, 切除心脏以及左、右肺。(3)移植手术: 受体于气管隆突上方切除气管以及左、右支气管残端, 供肺于隆突上第 2软骨环处切除多余气管, 气管膜部以 4-0 Prolene线连续缝合, 其余部分间断缝合。以 4-0 Prolene线依次吻合下腔、上腔静脉及主动脉, 排气, 开放阻断钳, 麻醉供氧通气, 心肺自动复苏, 顺利脱离体外循环机。体外循环时间 274 min, 供体心肺缺血时间 170 min, 吻合时间 66 min。术后 36 h停用呼吸机, 拔除气管插管。

2. 术后并发症及其处理: (1)肺部感染: 术后曾发生 3次。第 1次于术后第 4天, 痰培养为表皮样葡萄球菌生长, 第 10天后转为肺炎克雷伯氏菌, 根据药物敏感试验, 应用抗生素治疗 21 d 包括两次支气管镜肺泡灌洗后治愈; 第 2次发生于术后第 41天, 第 3次于术后第 155天, 均选择敏感的抗生素治疗后治愈。(2)急性排斥反应: 术后第 125天, 发生急性心脏排斥反应, 立即给予甲基强的松龙 1000 mg 每天 1次, 连续 3 d 5 d 后排斥反应临床症状消失, 心脏超声 LVDD从排斥反应时 62 mm 缩小至 56 mm, EF从 54% 上升至 63%。(3)消化系统并发症: 常规抗排斥治疗 6个月后, 患者出现腹泻, 每天 5~6次, 持续 1月, 考虑与霉酚酸脂有

关, 停用霉酚酸脂改用硫唑嘌呤, 腹泻症状消失; 2个月后, 白细胞从 $8 \times 10^9 / L$ 下降至 $3.4 \times 10^9 / L$, 停用硫唑嘌呤, 恢复霉酚酸脂, 白细胞逐渐恢复至 $7.4 \times 10^9 / L$ 。(4)反应性精神病: 术后第 25天, 患者出现恐惧症状, 有被他人骚扰心肺的幻觉, 整天言语不断, 影响进食和基本的行为, 请精神科医师协助治疗, 先后经过 3个月的心理和药物治疗, 患者情绪逐渐稳定, 上述症状消失。

3. 讨论: (1)CHLT是治疗终末期心肺联合疾病的有效方法^[1]。CHLT术后易发生肺部感染。为预防肺部感染, 本例采取联合使用抗生素, 患者术后仍然发生 3次肺部感染, 每次均需半个月以上的时间治疗, 才得以控制。6个月后, 随着患者健康的恢复, 再未发生肺部感染现象, 这符合心肺移植后易感染时机的一般规律。(2)CHLT术后, 虽然心、肺可能同时发生急性排斥反应, 但经验表明, 大多数排斥反应都首先表现在肺部, 而排斥发生次数明显少于仅做心脏移植者。对于肺部排斥反应与肺部感染的鉴别, 目前仍然十分困难, 主要依据临床症状及胸部 X线片。对于急性心脏排斥反应的诊断方法已有报道^[2], 本例术后 125 d 出现的急性心脏排斥反应, 正是通过这种方法获得诊断, 并得到及时治疗。(3)CHLT术前和术后的心理治疗对患者十分重要, 尤其对文化程度低的女性患者。术前本例患者随着手术日期的临近, 情绪越来越差, 恐惧心理极为强烈, 加之术后早期严格的隔离措施, 有限的活动空间, 单调的生活节奏, 与家人和社会的环境隔绝, 这些都与反应性精神病有关, 说明术前术后应采取积极有效的防治措施。

参 考 文 献

- 1 Hosopud MD, Bennett HE, Keck BM, et al. The registry of the international society for heart and lung transplantation: seventeen official reports 2000. J Heart Lung Transplant 2000; 19: 909-931.
 - 2 Chen SC, Liu J, Sun B, et al. The experience of three cases of cardiac orthotopic transplantation. Jiangsu Medical J 2003; 29: 182-183.
- 陈锁成, 刘建, 孙斌, 等. 3例原位心脏移植的体会. 江苏医药杂志, 2003; 29: 182-183.