

肺 移 植 新 进 展

1983 年加拿大多伦多大学 Cooper 等对一患肺纤维化 58 岁男子成功地做了单肺移植后, 又在 1986 年对一患肺气肿的 36 岁女子做了成功地双肺移植, 肺移植的临床得到了稳定的效果, 肺移植的成功受益于免疫抑制剂环孢菌素 A 的出现, 这与其他脏器移植情况相同。

至 1991 年初, 全世界肺移植病例数有 605 例, 其中单肺移植占多数, 就全球整体来说, 一年存活率 68%、五年存活率 51%。Cooper 转到 St Louis 后从 1988 年 7 月至 1991 年 4 月末所做 77 例肺移植的三年存活率 78%, 单肺两年存活率取得 96% 的好成绩。

肺移植术式大致可以分为三种, 单肺移植、双肺移植和心肺移植 (Heart lung transplantation), 从累积的临床经验和手术成绩来看各种术式有各自适合的对象疾病, 经过不断探索, 各种术式的适应证正在扩大。

对阻塞性肺疾患 (肺气肿), 最初认为单肺移植时, 由于残留肺的过度膨胀, 移植肺受挤压不易膨起, 从而以双肺移植为第一选择, 但单肺移植的预后也很好, 特别是对高年龄者多采用单肺移植术式。

肺囊肿纤维化是心肺移植的最佳适应证, 不过双肺移植的存活情况亦佳。

肺高血压症的原发性和艾森门格尔 (Eisenmenger) 综合征二者都是心肺同时移植

的最好适应证, 尤其合并有心脏畸型的 Eisenmenger 综合征同时可以治疗心脏畸型, 所以是最好的选择。对原发性肺高血压早期就开展了单肺移植, 效果良好, 多用右肺, 尽管肺血流的 70% 以上流入移植肺但仍能耐受, 肺高血压转为正常, 右心功能不全者在移植后初期就有明显改善, 之后随着时间的推移更有所改善。此法在供者不足的现状下可以增加移植受者数是很有意义的。

Cooper 报告, 对 NYHA III、IV 度重症肺高血压症 10 例做了单肺移植, 对 Eisenmenger 综合征也做了肺移植, 此时的排斥反应如果留有分流时, 右左分流将增大是很危险的, 因此要在移植前用人工心肺先根治心内的分流。

双肺移植是在气管处做吻合的术式, 即使使用网膜其吻合部的并发症也较多, 因而采用了两侧单肺移植术式, 至 1991 年超过 30 例病例中二年存活率改善到 91%, 与单肺移植 (二年存活率 96%) 相差无几, 取得了良好成绩。

由于病例的增加, 适应证在扩大和术式的改进是最近主要的进展, 肺移植正在成为安全性更高的手术。

元龄译自医学のあゆみ 160 (3): 186, 1992 年 1 月 18 日

用声音控制的显微镜

在进行显微外科手术时要利用双筒显微镜, 但在使用显微镜时必须随时用手进行调整, 以便获得最佳清晰度。能不能使医生免除这个麻烦呢? 德国一家公司制成了世界第一台实际应用可用声音控制的手术显微镜。外科医生通过麦克风能向显微镜发出 16 种指令, 如: “焦距对准”、“增加放大倍数”、“图像向右

· 简 讯 ·

移”、“升高一点”、“中部亮度加大”、“停止”等等。手术医生的声音预先译成密码, 因此其他人的声音对显微镜不起作用。发出的每一个指令, 电子装置都会重复一遍, 以便使医生知道, 仪器听懂了没有。微电脑在接收指令后, 立即启动操作装置, 使显微镜准确地按照医生的吩咐调整。

李有观译自苏联《青年技术》91 年 6 期 树林校