

同种异体原位心脏移植急性排斥反应心电图分析

山东省栖霞市人民医院 (265300) 韩凤君 姜德剑 衣培强 姜广卫 周少玲
山东医科大学附属医院心外科 苏润毅 张彦恩

同种异体原位心脏移植 (简称心脏移植), 1年存活率为 80%^[1]。急性排斥反应发生率虽然不高,但早期发现及时处理,是影响预后的关键。我们发现急性排斥反应心电图 1例,且经取供心肌病理切片证实为急性排斥反应Ⅳ级。报告如下。

1 资料与方法

1.1 患者男,37岁。因活动时胸闷、呼吸困难 2年,加重伴双下肢水肿 10个月于 1999年 7月 11日入院。查 BP106/76mm Hg(14/10 kPa),半卧位,口唇紫绀,颈静脉怒张,双肺底部湿罗音,心浊音界向两侧扩大,HR 110次/min,律规整,心音低钝,心尖区有Ⅱ/6级 SM,柔和不传导。腹部膨隆,肝脏剑突下 8 cm,右肋下 5 cm,腹水征阳性,双下肢Ⅱ度凹陷性水肿。X线胸片:心影向两侧扩大,心胸比例 0.8。心脏超声: LVDd 78 mm, LV Sd 68 mm, LA 50 mm, LVEF 13%,诊断扩张型心肌病,心衰Ⅲ度。

1.2 术前将供体与受体做好“A B O”血型交叉配血,查淋巴毒试验, PRA等。将脑死亡的供体在无菌条件下取其心脏,灌冷停搏液保存。

1.3 将受体在全麻下,打开胸腔,建立体外循环,摘除其心脏:将修好的供心,按双腔法与受体吻合好,开放主动脉。

1.4 术中、术后连续心电图监测Ⅱ导联,分段记录,同时应用同步 12导联心电图机,术中分段记录 6个肢体导联,术后定时记录常规 12导联心电图。主要观测Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、V₁和 V₆导联 QRS波振幅的变化^[2]。

2 结果与讨论

2.1 心脏移植是终末期心脏病(扩张性心肌病、冠心病、心脏瓣膜病变、先天性心脏病等)患者,唯一最有效的治疗手段,1年存活率为 80%,死亡原因有急性排斥反应、感染、慢性排斥反应及其它等。据不完全统计,目前国内已做心脏移植手术 35例,存活 15例,主要死于非急性排斥反应。急性排斥反应发生率虽然不高,但其来势凶猛,早期发现、及时处理是影响预后的关键。心内膜心肌活检是诊断排斥反应的金标准,但待病理报告结果出来为时已晚。心电图是早期发现排斥反应主要检测手段之一。

2.2 该例患者,心脏吻合完毕,主动脉开放后即出现室性自身节律,继之室颤,经 20J电除颤后恢复窦性心律,随之出现 ST段呈现弓背向上抬高,与 T波融合(图 1)。经静注甲强龙 1 g,心电图恢复正常(图 2),然后又出现 R波明显丢失(图 3);经用甲强龙 0.5 g,心电图改善,后再次出现 QRS振幅的降低<20%,经用甲强龙后改善(图 4)。

原位心脏移植急性排斥反应心电图

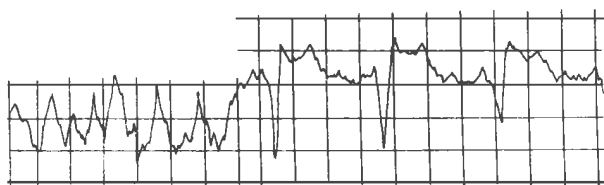


图 1 ST段呈弓背向上抬高,与 T波融合

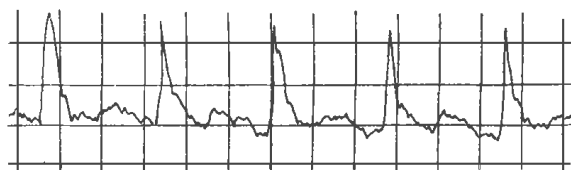


图 2 经静注甲基强的松龙,心电图恢复正常

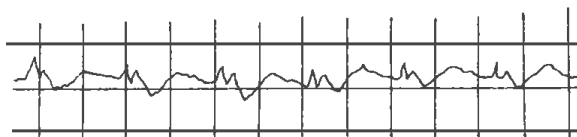


图 3 T波丢失

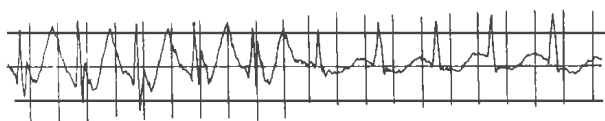


图 4 再次用甲基强的松龙后心电图改善

2.3 排斥反应心电图改变主要是低电压, QRS振幅降低, ST段抬高伴心律紊乱,Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、V₁和 V₆导联 QRS波总和电压变化,记录每次 QRS波电压总和,绘成曲线,如果从基线上下降 20%,即提示排斥反应出现,比临床心力衰竭早出现 2天^[2]。

参考文献

- 1 黄伟民,龚兰生.心脏移植与人工心脏.见:董承琅,陶寿淇,陈灏珠,主编.实用心脏病学.第 3版.上海:上海科学技术出版社,1996.1202
- 2 陈厚坤,田伟忱,夏求明,等.心脏移植.见:苏泽轩,于立新,黄洁夫,主编.现代移植学.北京:人民卫生出版社,1998.558

(收稿:1999-12-11 修回:2000-05-18)