

## 科研成果

# 原位同种心脏移植长期存活2例

哈尔滨医科大学附属第二医院

**摘要** 心脏移植在我国起步较晚,发展较慢,首例于1978年在上海移植成功并存活了109天,以后在其他单位所完成的几例均在短期内死亡,之后一直陷于停顿状态。直至1992年又重新崛起,本院第一例于1992年4月26日,第二例于1994年2月8日完成,至今2例均获得长期存活,保持心功能为I级,并已恢复正常工作劳动,生活质量优良。

第一例为扩张型心肌病,男性,35岁,术前频发多源性室早及阵发性房颤,充血性心力衰竭Ⅲ°,心功能IV级。第二例为劳型克山病,男性,32岁。术前两次发生室颤,经除颤成功后,行抢救性心脏移植成功。

两例术后经过顺利,无严重合并症发生。经心肌活检、光镜及电镜多次检出并判定为急性排异反应,按Billingham判定标准为轻度、至中度反应,对强的松冲击疗法效果良好。

保持脑死后供体良好的呼吸和循环功能,避免或缩短热缺血时间,是供心保护的首要关键。在切取供心时争取在舒张状态下实现快速停跳,确切均匀的心肌降温,然后在低温状态下运送心脏。在移植过程中我们改用了经冠状静脉窦逆行持续灌注温血钾法保护供心,使心肌提前约1小时获得氧源,从而相应缩短了冷缺血时间。移植后心脏顺利复跳,并保持窦房结正常功能,活检超微结构观察心肌组织正常,未见到缺血性损害,说明是一种可取的术中保护心肌的方法。

对接主、肺动脉时认为先吻合主动脉好,主动脉壁厚而挺直,容易截取正确的长度,保持心脏正确的位置,从而保证肺

动脉确切的截取和吻合。主张全程外翻式血管缝合法,以避免缝合圈内翻、血管内径缩小,造成术后狭窄。

术后免疫抑制的应用,目前国内能买到的最常用的环孢霉素A,强的松、和硫唑嘌呤的三联方案是可以达到目的。用药量不宜过大,应密切注意药物的毒性副反应,避免严重合并症的发生。对于肝、肾功能不全的病例尤其要慎用。现代的免疫抑制药物只能减轻排异反应的程度,不能避免排异反应的发生。根据观察认为排异反应的发生与用药的品种或剂量关系不大,主要在于及早发现,及时处理,避免心肌发生不可逆性损害。急性排异反应的诊断仍以心肌活检为主。一旦出现提示性诊断,应尽早施行心肌活检,以明确肯定或排除排异反应的发生。急性排异反应最常在术后3个月内发生,但也可在术后半年或一年发生,虽然随着时间的延长,反应的严重程度有所改变,但本质仍需要正确的处理,才能保证受体逐渐耐受移植,从而延长生命、改善生活的质量。本组首例心脏移植后一年与他爱人生一女孩,体格和智力发育均正常,至撰稿时已超过八个月,活泼可爱。