

资料和方法

1. 一般资料

2000年1月至2004年12月我院共施行46例ELT。其中乙肝重型肝炎患者29例(63.0%)，乙肝肝硬化8例(17.4%)，原发性胆汁性肝硬化4例(8.7%)，术后肝功能衰竭3例(6.5%)，药物性肝衰1例(2.2%)及多囊肝伴多囊肾1例(2.2%)。终末期肝病模型(Model for End-Stage Liver Disease, MELD)评分计算公式为： $R=9.6*\log_e[(\text{血肌酐}/44)\mu\text{mol/L}]+3.8*\log_e[(\text{总胆红素}/17)\text{mmol/L}]+11.2*\log_e(\text{INR})+6.43$ 。*按MELD评分区分，6~20分者0例(0%)，21~30分者14例(30.43%)，31~40分者16例(34.78%)，大于40分者16例(34.78%)。根据Child-Turcotte-Pugh(CTP)分级*，A级者0例，B级者10例(21.74%)，C级者36例(78.26%)。

2. 受体选择标准

参照2000年制定的全国病毒性肝炎防治方案中的急性重型肝炎诊断标准与文献，并结合本单位经验，对于良性终末期肝病出现以下任何一条者实施ELT。*

- A. 患者2周内出现极度乏力；消化道症状明显加重，迅速出现II度以上肝性脑病，和/或凝血酶原活动度低于40%，和/或黄疸急剧加深(平均每天上升17.1 $\mu\text{mol/L}$ 或血清总胆红素高于正常值10倍)。
- B. 患者出现难以纠正的并发症，如肝肾综合症、严重电解质紊乱、难以控制的消化道大出血或肝肺综合症等。

入选者中单纯符合A标准31例，单纯符合B标准3例，同时符合A和B标准12例。

3. 治疗方法

所有患者均在72小时内于我单位均接受改良原位肝移植，术后常规护肝方案，采用环孢素(CsA)、激素和霉酚酸酯(MMF)三联或他克莫司(FK-506)和激素二联的免疫抑制剂用药方案。*

4. 观察方法和指标

全组术前监测肝肾功能、水电解质及凝血功能，如血肌酐(Cr)水平、凝血酶原时间(PT)、凝血酶原时间的标准化比值(INR)、血清总胆红素、白蛋白等指标，计算患者MELD及CTP评分；观察术后生存率、并发症及死亡原因。全组随访截止2004年12月31日。

5. 统计学处理

采用SPSS10.0软件(SPSS Inc.)进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料行 χ^2 检验，生存率比较采用Kaplan-Meier法，相关性比较采用Spearman法， $P<0.05$ 示差别在统计学上有显著性意义。

结 果

1. 全组生存状况 全组平均随访时间为 $529.2\pm 459.9\text{d}$ ，术后死亡14例(30.4%)，存活32例(69.6%)。存活组平均生存时间为 $736.2\pm 399.3\text{d}$ ，死亡组平均存活时间 $56.2\pm 75.8\text{d}$ 。所有患者1个月生存率为84.8%、3个月为73.9%、6个月为71.7%、1年生存率为69.6%。14例死亡病例中，有10例(71.4%)死于多器官功能衰竭(MODS)，1例(7.1%)死于急性排斥反应，1例(7.1%)死于肺出血所致的呼吸衰竭，1例(7.1%)死于肝动脉血栓形成所致移植物失功，1例(7.1%)死于胆道吻合口狭窄所致的移植物失功。