

文章编号:1001-5949(2006)04-0258-03

· 论 著 ·

同种异体肾移植临床体会

程雪涛¹, 鲁 军¹, 周西豫¹, 刘西洋¹, 周耀柱¹, 刘国莲²

【摘要】 目的 总结肾移植技术治疗终末期肾病的临床经验。方法 分析 51 例病人的手术前准备、供肾情况、HLA 配型、免疫抑制剂的应用、早期并发症等。结果 肾移植血管开放后泌尿时间为 3-30 分钟。51 例中手术后肾功能延迟恢复 3 例,急性排斥反应 4 例,尿漏 1 例,肺部感染 2 例。人肾成活率为 98.03%。结论 良好的组织配型,优质的供肾,术后免疫抑制剂的个体化应用,各种早期并发症的防治,熟练的外科技术是影响肾移植成活率的重要因素。

【关键词】 同种异体;肾移植

【中图分类号】 R692 **【文献标识码】** A

A clinic research for renal allotransplantations were performed in 51 patients

CHEN Xue-tao, et al. (The Armed Police Hosp., Yinchuan 750004, China)

【Abstract】 **Objective** To summary clinical experience of treating ESRD by renal transplantation. **Methods** The clinical data of 51 patients from March of 2003 to August of 2005 were analysed retrospectively, includes the patient prepared, the circumstance of kidney provided, HLA typing and matching, and application of immunity depressant, the prevention and treatment of earlier period complications. **Results** After opening the kidney blood vessel, the time of rowing urine is from 3 to 30 minutes. After operation, There were 3 cases of the kidney function delays to recover, 4 of the acute rejection, 1 of the urinary fistula, and 2 of the lung infected. The rate of living of Person and kidney is 98.03%. **Conclusion** The good HLA typing and matching, the superior quality kidney provided, the individual application of immunity depressant, the prevention and treatment of various earlier period complications, welltrained surgery technique are important factors affecting the rate of living of the kidney transplanted.

【Key words】 Renal transplantation; Allotransplantations; Clinical research

我院自 2003 年 3 月-2005 年 8 月,行同种异体肾移植手术 51 例,人肾成活率为 98.03%,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组 51 例,男 21 例,女 30 例,年龄 22-65 岁,平均 41 岁,其中 60 岁以上 4 例,50-60 岁 11 例,50 岁以下 36 例。原发病:慢性肾小球肾炎 47 例,多囊肾 1 例,高血压肾病 2 例,糖尿病性肾病 1 例。术前进行血液透析 50 例,透析最长 3 年。群体反应性抗体(PRA)检测 47 例阴性,阳性 3 例,阳性中 2 例<10%,1 例 23.6%。供肾为尸体肾 50 例,年龄 19-28 岁,左供肾 26 例,右供肾 24 例,热缺血 5-10 分钟,平均 6.5 分钟,冷缺血 2.5-18 小时,平均 8 小时。活体亲属供肾 1 例(母亲为子供肾,供者 57 岁,受者 24 岁,供受者血型均为 O 型,受者 PRA 检测阴性,切取供体右肾作为供肾,热缺血时间 0 分钟。组织配型:ABO 血型同型为 48 例,其余 3 例符合输血原

则,即:A→A 型 23 例,O→O 型 5 例,AB→AB 型 8 例,B→B 型 12 例,A→AB 型 1 例,B→AB 型 2 例。人体白细胞抗原(human leucocyte antigene, HLA)配型基本原则为避免供受者 HLA 抗原全错配,争取无错配。
1.2 方法:本组 50 例尸肾供体,采用整块切取法,48 例为离体灌注,2 例采用原位灌注,灌注液为 HC-A 液。活体亲属供体采取供体右肾。HLA 配型:原则为 HLA-A、HLA-B、HLA-DR 位点无错配。术前准备:手术前 1 天透析 2 小时,尽量不超滤。手术在硬膜外麻醉或全麻下进行,术式采用供肾动脉与髂内动脉端端吻合或与髂外动脉端侧吻合,供肾静脉与髂外静脉端侧吻合,输尿管与膀胱做隧道式吻合。术后观察尿量及其它各项生命体征,术后 5-7 天拔尿管。免疫抑制剂的应用:环孢素 A(CsA)、骁悉(MMF)和强的松(pred)或 CsA、布累迪宁(MZA)和 pred 三联为基本用药,免疫抑制剂的应用强调个体化,即根据不同情况的个体,采取不同的药物组合,鼠抗人 T 淋巴细胞 CD₃ 抗原单克隆抗体(OKT₃)和普乐可复(FK506)则根据患者的具体情况可在诱导期或术后使用,具体方案:OKT₃ 术前 2 小时及术后共使

[作者单位]1.宁夏武警医院,宁夏银川 750004

2.宁夏医学院,宁夏银川 750021

[作者简介]程雪涛,男(1964-),学士学位,副主任医师,从事肾移植和血液透析的诊断与治疗。