

使机体免疫系统严重受抑,肝肾功能受损有关。根据近 3 年的临床实践,我们的体会是,在移植术后 3 个月内,环孢素的血药浓度谷值维持应在 300~350ng/ml,环孢素的起服剂量为 5mg/(kg·d);骁悉的起服剂量为 1.5~1.75g/d,3 月末时,大部分减为 1.0g/d;FK506 的起服剂量为 0.15mg/(kg·d),血谷值浓度为 6~10μg/L。严重感染的患者,在及时诊断与治疗的同时,果断减量或停用免疫抑制剂,一般应用抗细菌、病毒、真菌、原虫等“四联”药物,降阶梯治疗,同时加强营养支持,积极处理并发症,以降低感染的死亡率。

3.6 移植肾出现 DGF 的危险因素:移植肾出现 DGF 的危险因素,多来自于供体、器官的摘取与储存、受者 3 方面。(1)供体因素:供体年龄>55 岁或合并有糖尿病、高血压、基础肾脏病等,受者术后发生 DGF 的风险增加。(2)供体器官缺血时间:器官摘取过程中尽量减少脏器损伤,缩短热缺血时间可明显降低 DGF 的发生率。国内要求热缺血时间应<10 分钟,如冷缺血时间每延长 6 小时,DGF 的发生率将增加 23%。(3)移植受者的因素:移植受者循环容量不足、

术中平均动脉压低、术前 PRA 水平、原发肾病、遗传性血栓形成、术后 OKT₃的应用、尿瘘和尿路梗阻及供、受体体重不匹配等因素均影响 DGF 的发生。(4) DGF 可增加急性排斥反应(AR)和慢性移植植物肾病(CAN)的发生率,同时 DGF 患者移植植物丢失风险为移植肾功能及时恢复(IGF)患者的 2.9 倍。

【参考文献】

- [1] 薛武军,陈勇,田普训,等.老年患者施行肾移植的临床特点[J].中华器官移植杂志,2000,26(1):25~27.
- [2] 周洪澜,王伟刚,傅耀文,等.肾移植术后应用普乐可复(FK506)逆转环孢素 A(CsA)引起肝功能损害的临床研究[J].吉林医学,2002,23(2):87~88.
- [3] 苏泽轩,于立新,黄洁夫.现代移植学[M].北京:人民卫生出版社,1998.407~408.
- [4] 周梅生,朱有华,张佩芳,等.肾移植患者免疫抑制剂调整与预防呼吸道感染的关系[J].中华器官移植杂志,2005,26,(10):598~601.
- [5] 程东瑞.移植植物功能延迟恢复[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2005,5,(10):460~463.

[收稿日期]2005-11-22 [责任编辑]杨自革

文章编号:1001-5949(2006)04-0260-01

胸腺瘤误诊为急性心肌梗死 1 例

于祝先,刘东彦

【关键词】 胸腺;肿瘤;心肌梗死 【中图分类号】 R736.3 【文献标识码】 B

1 病例资料

患者,男,42岁,因发作性左胸痛 20 余天,加重 1 天入院。患者于 20 天前不明原因出现左胸部疼痛,呈钝痛,每次持续时间不等,最长 1 小时,可自行缓解,与活动无明显关系,无胸闷、憋气,无放射痛。在当地医院行心电图检查,以急性心肌梗死收住院治疗,治疗 20 天病情无好转,且疼痛加重,长时间不缓解,无大汗、无恶心呕吐,遂来我院诊治。查体:BP 135/85 mmHg,精神不振,两胸廓对称,无局限性压痛,两肺呼吸音清,心界不大,心音有力,律齐,未闻及杂音,腹软,肝脾不大。查心电图示:窦性心律,P53 次/分,I、avL、V5、V6 导联 ST 压低,T 波倒置,II、III、avF 导联呈 qr 型,ST 段弓背向上抬高。急查心肌酶,肌钙蛋白正常。对比 20 天前心电图检查结果无动态演变。心脏 B 超检查示室间隔稍厚,未见节段性运动异常。故不支持急性心肌梗死的诊断。行双肺 CT 检查示:(1)前中

纵隔占位性病变,考虑胸腺瘤的可能性大;(2)双上肺胸膜下肺大泡。故给予手术治疗。术前行冠状动脉造影示:(1)冠脉供血右优势型,走行区未见钙化影。(2)L CX 开口于右窦,L ADC(-),Timi 3 级;L CX(-),Timi 3 级,RCA(-),Timi 3 级。(3)主动脉瓣中度反流。

2 结果

冠状动脉造影未见病变,冠脉开口畸形,主动脉瓣中度反流。术后病理示:A 型胸腺瘤(6.5cm×3cm×3cm),侵犯心包。

3 讨论

对急性心肌梗死,结合病史、症状、体征、心电图及心肌酶检查结果一般不难确诊。此患者因胸痛,心电图异常就诊断急性心梗死,未动态观察心电图及心肌酶,导致误诊误治。因此,提高对心肌梗死的认识,详细询问病史及查体,充分利用现代检查手段,做好胸痛的鉴别,除外其他疾病,方可明确诊断,避免误诊的发生。

[收稿日期]2005-09-14 [责任编辑]杨自革

【作者单位】山东省威海市文登中心医院,山东 文登 264400