oc88.com/p-9738186239619.html

病理学课件 病人护理 护理病人 代办工作居住证 化学成分分析 室内花架
临床观察 白银投资骗局 淡斑的好方法 可行性分析 可行性分析报告

维普资讯 http://www.cqvip.com

·论　　著·

3 102 例次尸体肾移植临床分析

张艮甫，黄赤兵，王平贤，范明齐，冯嘉瑜，肖　亚，方针强，贾维胜
（第三军医大学新桥医院泌尿外科，重庆 400037）

摘　要：目的　对 3 102 例次尸体肾移植进行临床分析。**方法**　回顾性分析 1978 年 1 月～2007 年 1 月 3 102 例次肾移植受者存活率、主要并发症以及死亡因素，并应用 Cox 模型对组织配型、免疫抑制剂方案、排斥，再次肾移植等影响因素进行多因素分析。**结果**　(1)应用钙调神经素抑制剂前、后 1、3、5、10 年人/肾存活率(%)为 65.6/65.6 vs 95.1/94.8，48.3/48.3 vs 88.4/85.4，30.1/30.1 vs 78.0/73.2 和 11.8/11.8vs 66.0/60.6；(2)超急性排斥发生率 1997 年前后分别为 23/1 120 vs 1/1 897；急性排斥反应 19.5%，慢性移植物肾病 18.9%；(3)多因素分析结果表明，肾功延迟恢复、高龄受者、配型、免疫药物方案、急性排斥、外科并发症等因素可对移植肾的长期存活产生重要影响；(4)肾移植受者死亡的主要原因依次为：心脑血管系统疾病(51.4%)，肝功能衰竭(23.1%)，严重感染(12.9%)，消化道出血(6.9%)；(5)HLA 供、受者配型、淋巴细胞毒和 PRA 可明显减少超急性排斥反应，有利于移植肾长期存活。**结论**　尸体肾移植是救治晚期肾功能衰竭患者的有效方法。

关键词：肾移植；存活率；并发症；尸体

中图分类号：R692　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1671-8348(2007)24-2535-03

Clinical analysis of 3 102 cadaveric kidney transplantation

ZHANG Gen-fu，HUANG Chi-bing，WANG Ping-xian，et al.
(*Department of Urology，Xinqiao Hospital，Third Military Medical University，Chongqing* 400037，*China*)

Abstract：Objectives　To analyze the clinical data of 3 102 cases of renal transplantations from January，1978 to January，2007. **Methods**　The data of 3 102 cases of cadaveric kidney transplantation were analyzed in terms of recipient and graft survival rates at 1，3，5，10 year，main complications and the factors contributing to the mortality. COX model was used to assess the significance of HLA match，rejection episodes，retransplantation and immunosuppressive regimen. **Results**　The recipient/graft survival rates were higher after the administration of calcinurin inhibitors. The survival rates(%) before and after the administration of calcinurin inhibitors at 1，3，5，10 year was 65.6/65.6 vs 95.1/94.8，48.3/48.3 vs 88.4/85.4，30.1/30.1 vs 78.0/73.2 and 11.8/11.8 vs 66.0/60 respectively. The incidence of hyperacute rejection rates was 2.09%(in recent 10 years 0.05%) and that of acute rejection and chronic rejection was 19.5% and 18.9% respectively. The results showed that delayed graft faction，aged recipient，HLA match，immunosuppressive regimen and acute rejection were very important to affect the graft survival. The leading causes of death were cardiocerebral vascular diseases，hepatic failure，serious infection，gastrointestinal bleeding and malignancy，accounting for 51.4%，23.1%，12.9% and 0.6% respectively. **Conclusion**　Kidney transplantation is an effective way rescuing the patient with end stage renal disease.

Key words：kidney transplantation；survival rate；complication；cadaver

追查國際存檔 www.zhuichaguoji.org

自 1978 年 1 月开展尸肾移植以来，本院至今已施行3 102 例次尸肾移植，取得了较好的成效，现总结如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　3 017 例尿毒症患者为肾移植受体，以慢性肾小球肾炎为主(96.7%)，依次是多囊肾(1.3%)，糖尿病肾病(1.2%)，慢性肾盂肾炎 7 例，痛风性肾病 7 例，肾癌切除术后 2 例，其他 8 例。男 2 051 例，女 966 例，年龄 10～84 岁，平均(39.1±14.5)岁，60 岁以上的患者 372 例。其中术前行血液透析 1 964 例，行腹膜透析 941 例，未行透析 197 例。移植前检查乙型肝炎表面抗原阳性 241 例，丙型肝炎抗体阳性 59 例。

1.2　方法　患者建立了随访病历档案，随访时间 1～29 年。3 102 例次肾移植中首次移植 3 017 例，2 次移植 74 例，3 次移植 10 例，4 次移植 1 例。1996 年前主要根据 ABO 血型和淋巴细胞毒交叉试验进行供受者配对选择；1997 年以后陆续增设了 HLA6 个位点的检测。采用血清学方法检测Ⅰ类及Ⅱ类抗原及群体反应性抗体检测(PRA)，共有 1 897 对供受者具备 HLA 配型资料。

表 1　3 107 例次肾移植患者人/肾存活率

移植时间	人/肾存活率(%)			
	1 年	3 年	5 年	10 年
1984 年前	65.6 (61)	48.3 (45)	30.1 (28)	11.8 (11)
1985 年后	95.1/94.8 (2 771)	88.4/80.4 (2 471)	78.0/73.2 (2 413)	66.0/60.6 (1 774)

括号内为例数。

1978～1984 年共行肾移植 93 例，术后采用二联免疫抑制剂用药方案，硫唑嘌呤加强的松，少部分患者采用 X 线移植肾局部照射。1984 年底以来共行肾移植 2 924 例次。此阶段采用三联免疫抑制剂方案：环胞素 A(CsA)或他克莫司(FK506)加强的松(pred)加硫唑嘌呤(Aza)或霉酚酸酯(MMF)。对耐激素排斥反应采用抗胸腺淋巴细胞球蛋白(ATG)或单克隆抗体(OKT3)治疗。根据病历资料统计，二联药物治疗组中 Aza 初始量为 1.5～2.5mg·kg^{-1}·d^{-1}，维持量 2～3mg·kg^{-1}·d^{-1}；pred 初始量为 0.5～1.0mg·kg^{-1}·d^{-1}，维持量 5～10mg/d。三联药物组中，其 CsA 初始量为 5～8mg·kg^{-1}·d^{-1}，后再根据血药浓度调整在 100～150μg/L 维持。应用 FK506 患者初始剂量 0.1～0.15mg·kg^{-1}·d^{-1}，维持血药浓度在 4～7μg/L。Aza、pred 同二联药物治疗组。MMF 替换 Aza 后以 1.0～1.5g/d 剂量长期服用。术后出现排斥反应者，予以激素冲击，效果不佳者予以 ATG 或 OKT3 治疗。急性排斥反应诊断主要根据临床表现及 B 超诊断作出，少数经活检病理确诊。

病理学课件 病人护理 护理病人 代办工作居住证 化学成分分析 室内花架
临床观察 白银投资骗局 淡斑的好方法 可行性分析 可行性分析报告

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2　肾移植术后不同原因死亡例数及死亡时段

死亡原因	n(%)	移植后各时段死亡数(n)					
		3 个月	6 个月	12 个月	36 个月	60 个月	120 个月
心血管疾病	71(32.7)	38	21	1	2	3	6
脑血管疾病	34(15.7)	17	2	0	1	9	5
肝功能衰竭	41(18.9)	12	21	4	1	3	0
严重感染	29(13.3)	17	7	0	0	0	5
消化道出血	15(6.9)	13	1	0	1	0	0
恶性肿瘤	12(5.5)	0	0	1	3	3	5
全身衰竭	9(4.1)	8	1	0	0	0	0
其他原因	6(2.8)	0	0	4	2	0	0

1.3　观察项目　(1)1、3、5、10 年人/肾存活率；(2)60 岁以上肾移植受者人/肾存活率；(3)术后移植肾功能延迟恢复对长期存活影响；(4)HLA-抗原/基因配型对移植肾存活的影响；(5)急性排斥反应对移植肾长期存活的影响因素；(6)不同免疫抑制药物合理应用比较；(7)术后内、外科并发症；(8)死亡原因：包括心脑血管疾病、肝功能衰竭、严重感染、消化道出血和肿瘤；(9)统计再次肾移植效果。

1.4　统计学方法　本组资料采用 STATE 软件进行统计分析，移植受者人存活按实际人数计算，凡再次移植者不予重复统计。影响人/肾存活均用 Cox 模型多因素回归分析。统计学检验以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义，结果以 $\bar{x}\pm s$ 表示。

2　结　　果

2.1　1984 年前后肾移植分别为 93、3 017 例次，1、3、5、10 年人/肾存活率详见表 1。

2.2　1996 年前对 1 120 例供受者(均符合输血原则)　进行 ABO 血型及淋巴细胞毒交叉试验进行配对选择，发生超急性排斥反应 23 例(2.05%)；1997 年后增设 HLA-6 位点抗原及群体反应性抗体检测，共计有 1 897 例配型资料仅 1 例出现超急性排斥反应(0.05%)。本组急性排斥发生率为 19.5%。移植物肾病发生率为 18.9%，与国内其他中心报道相比为低。配型后组与配型前比较似有好转，但差异无统计学意义。

2.3　肾移植术后外科并发症 91 例。其中输尿管膀胱吻合口漏及输尿管坏死 45 例，移植肾破裂 21 例，切口淋巴囊肿及漏 7 例，肾动脉栓塞及破裂各 2 例，输尿管膀胱吻合狭窄 9 例，肾动脉狭窄、切口疝等其他并发症 5 例。

2.4　3 017 例肾移植受者中，因各种原因死亡 217 例，占总移植例数的 7.2%，主要死亡原因见表 2。

表 3　Cox 模型多因素回归分析结果

观察项目	相对危险比(RR)	标准误 $S_{\bar{x}}$	回归系数 β	P
受者性别	0.112 1	0.331 9	0.377 0	0.507
受者年龄	1.103 1	0.033 4	2.643 0	0.005
移植次数	1.183 7	0.211 3	2.198 0	0.009
HLA 配型状况	1.379 4	0.779 5	0.743 0	0.512
淋巴毒交叉配对	1.001 3	0.067 2	0.012 0	0.771
冷缺血时间	1.007 1	0.079 7	−0.976 0	0.497
延迟肾功能	1.277 1	0.146 1	2.043 0	0.006
免疫抑制剂方案	0.714 4	0.112 5	−1.973 0	0.033
急性排斥	1.117 0	0.086 8	2.045 0	0.017
外科并发症	0.813 6	0.064 3	−2.312 0	0.017

2.5　影响移植肾存活的多因素分析结果显示　经 Cox 模型多因素回归分析发现年龄、移植次数、延迟肾功恢复、急性排斥反应次数、免疫移植药物治疗及并发症等 7 种因素对移植肾存活率差异有统计学意义，见表 3。

3　讨　　论

尸肾移植已成为当今临床上救治晚期肾功能衰竭成熟而有效的方法。国际上通常以移植肾 1 年存活率代表着移植成功，而以移植肾 1 年以上存活时间作为衡量长期存活的客观指标[1]，由此，也同时评定移植中心的质量和效果。本组 30 年来 3 102 例次尸体肾移植结果显示：在应用 CsA 后，移植肾 1 年存活为 94.8%；10 年以上带肾存活率为 60.6%，最长 1 例存活已愈 29 年。大部分患者恢复全天工作且肾功能保持正常。

如何提高肾移植长期存活率始终是作者关注的重要问题，其有效措施是：(1)术前患者充分准备是成功的重要保证。尽管透析可使等待肾移植患者病情稳定，但是与透析有关的残留综合征仍未能得到解决。而获得传染性疾病，直接或间接影响了受者长期存活。本组 197 例患者未行透析直接进行移植，术后效果明显优于对照组。移植手术前一般情况的改善，如心血管情况、贫血、低蛋白血症等有利于患者耐受手术和移植后的恢复。(2)良好的组织配型是提高存活率的有效措施之一。术前测定受者 PRA 和淋巴细胞毒交叉配合虽可避免超急性排斥反应发生，但不是绝对的。本组 10 年来 1 897 例仍发生 1 例超急性排斥反应。如何能准确全面判断高致敏耐受者，是今后仍需研究的课题。本组研究发现，PRA 阳性患者移植肾 1、3 年存活率均低于 PRA 阴性受者。说明高敏状态对移植肾长期存活是不利的。良好的 HLA 配型可以提高移植肾的存活率，4 个以上抗原相配组，很少早期发生急性排斥反应，证明误配率愈低，早期排斥反应发生率愈低。不过本组病例数较少，有待进一步观察。急性排斥反应是慢性排斥反应主要诱发因素，也是导致移植肾失功能的主要原因[2]。本组资料显示，急性排斥反应发生次数、发生时间、严重程度以及彻底治疗与否都与慢性排斥反应发生有明确关系。尤其是被称之为血管型或耐激素型严重急性排斥反应则发生慢性排斥反应的概率就会成倍增加。(3)预防和积极治疗并发症是移植肾长期存活的重要保证。从肾移植患者死亡原因构成分析发现，心脑血管疾病、肝功能衰竭和感染占总死亡例数 217 例的 80.6%。目前临床所用的免疫抑制剂大多治疗窗窄，特异性差，毒性大。虽然强有力的免疫抑制剂能有效抑制排斥反应，同时也产生严重的不良反应，用量过大或长期应用导致感染、肿瘤或肝、肾、骨髓等不良反应；它影响患者血压、血脂、血糖，进一步增加了发生心血管疾病的危险性。这些不良反应严重危及患者生命。作者体会，做好患者消毒隔离工作，合理应用抗生素，定期监测分泌物及排泄物，根据培养结果调整用药。近 20 年来，作者坚持检测免疫抑制剂浓度，尽可能给予小剂量激素及钙调神经素抑制剂，预防性应用复方丹参、百令胶囊等中成药，心脑血管并发症的发生率明显减少。尤其是 60 岁以上高龄、高危患者，手术难度大，抵抗力差，心脑血管并发症较多，是影响肾移植患者长期存活的重要因素。经过慎重围手术期处理，减少免疫抑制药物用量，同样取得了较好的成绩。不断改进手术方案，最大程度保证移植肾脏功能发挥和减少外科手术并发症的发生，也是提高移植人/肾存活率的重要手段[3~5]。

影响移植肾存活因素很多，已有大量分析报道[6]。Cox 模型从不同侧面综合和权衡各因素对长期生存的影响。作者认为尸肾移植中高龄、移植次数、配型结果、延迟肾功能、免疫抑制剂方案和急性排斥反应等因素对移植肾存活率发生有重要影响。尽管肾脏移植存在着诸多弊端，但目前仍不失为救治晚期肾功能衰竭患者的有效方法。

病理学课件 心衰的临床表现 可行性分析报告 嘉康利净水器 美凯龙家具 暑假补习班
可行性分析 化学成分分析 骆琦结婚照 临床观察 护理病人

维普资讯 http://www.cqvip.com

参考文献：

[1] Flechner SM. Calcineurin inhibitor free protocols in organ transplantation[J]. Curr Opin Organ Transplant，2004，9(4)：383.

[2] Pirasch JD，Ploeg RJ，Gange S，et al. Determinant of graft survival after renal transplantation[J]. Transplantation，1996，61：1581.

[3] Burgos FJ，Pascual J，Quicios C，et al. Post-kindney transplant surgical complication under new immunosuppressive regimens[J]. Transplantation Proc，2006，38：2445.

[4] Fazelzadeh A，Mehdizadeh A，Ostovan MA，et al. Incidence of cardiovascular risk factors and complications before and after kidney transplantation[J]. Transplantation Proc，2006，38：506.

[5] 黄赤兵，范明齐，姬西宁，等. 以肾移植受体腹壁下动脉重建移植肾副肾动脉的临床应用[J]. 重庆医学，2006，35(16)：1456.

[6] Laria G，Pisani F，Lorio B，et al. Long-term results of kidney transplantation with cyclosporine-and everolimus-based immunosuppression [J]. Transplantation Proc，2006，38：1018.

（收稿日期：2007-09-02）

（上接第 2534 页）

[3] Gopal P，Rehman RU，Chadha KS，et al. Matrigel influences morphology and cathepsin B distribution of prostate cancer PC3 cells[J]. Oncol Rep，2006，16(2)：313.

[4] Coburn NG，Clarke PE，Chung MA，et al. A novel approach to T classification in tumor-node-metastasis staging of breast cancer[J]. Am J Surg，2006，192(4)：434.

[5] Liu WM，Zhang XA. KAI1/CD82，a tumor metastasis suppressor[J]. Cancer Lett，2006，240(2)：183.

[6] Vasiljeva O，Papazoglou A，Kruger A，et al. Tumor cell-derived and macrophage-derived cathepsin B promotes progression and lung metastasis of mammary cancer[J]. Cancer Res，2006，66(10)：5242.

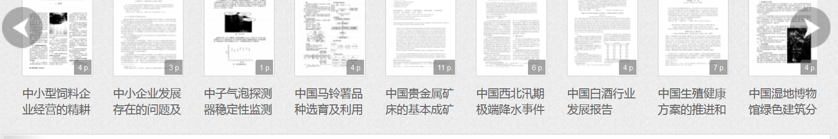
[7] Guzinska UK. MMP-9 and cathepsin B expression in tumor budding as an indicator of a more aggressive phenotype of colorectal cancer (CRC)[J]. Anticancer Res，2006，26(2B)：1589.

[8] Rodriguez J，Vazquez J，Corte MD，et al. Clinical significance of cathepsin D concentration in tumor cytosol of primary breast cancer[J]. Int J Biol Markers，2005，20(2)：103.

（收稿日期：2007-10-12）

可行性分析 调查研究 化学成分分析 心衰的临床表现 代办工作居住证 护理病人
可行性分析报告 白银投资骗局 临床观察 白酒销售方案 室内花架

该用户还上传了这些文档



中小型饲料企业经营的精耕 中小企业发展存在的问题及 中子气泡探测器稳定性监测 中国马铃薯品种选育及利用 中国贵金属矿床的基本成矿 中国西北汛期极端降水事件 中国白酒行业发展报告 中国生殖健康方案的推进和 中国湿地博物馆绿色建筑分

发表评论

验证码： 换一张　□ 匿名评论

提交

关于我们
关于道客巴巴 网站声明
人才招聘 网站地图
联系我们

帮助中心
会员注册
文档下载
如何获取积分

关注我们
新浪微博 加关注
腾讯微博 收听

官方公共微信

道客巴巴网站 版权所有 |©2008-2014 | 网站备案：京ICP备12004711号 京公网安备1101082111号

客服QQ