.com/p-4754136595072.html
叉车模拟考试 体外排精安全吗 宾得 心脑清软胶囊 现货白银
房地产培训 钳工技师论文 温室大棚造价 客服培训 展厅设计 销售培训管理 代办工作居住证

肾移植术后存活 10 年以上受者的临床资料分析

敖建华　卢锦山　肖序仁　董隽　李炎唐

【摘要】 **目的** 对肾移植术后存活 10 年以上受者的临床资料以及期间出现的并发症进行分析和总结。**方法** 回顾性分析 1998 年 12 月 31 日以前接受肾移植的 1003 例受者资料，分别统计术后存活 10 年以上的受者和移植肾数量，同时记录相关的存活情况、并发症发生情况以及术后初始免疫抑制方案对受者和移植肾长期存活的影响。**结果** 截至 2008 年 12 月 31 日，存活 10 年以上的受者有 629 例，有功能的移植肾占存活 10 年以上受者的85.37 %(537/629)。存活 10 年以上的受者中，采用以环孢素 A(CsA)为基础的免疫抑制方案的占94.75 %(596/629)。移植后发生的并发症有：冠心病 57 例(9.06 %)，肝脏损害 32 例(5.09 %)，肿瘤 29 例(4.61 %)，糖尿病 25 例(3.97 %)，脑血管意外 16 例(2.54 %)，严重骨髓抑制 14 例(2.23 %)，股骨头坏死 7 例(1.11 %)，下肢血栓 3 例(0.48 %)及突发性耳聋 2 例(0.32 %)。629 例存活 10 年以上的受者中，已死亡 49 例，其中死于心脑血管意外 19 例(38.78 %)、肿瘤 10 例(20.41 %)、肝功能衰竭 9 例(18.37 %)、感染 4 例(8.16 %)、因经济紧张而放弃治疗 3 例(6.12 %)、死因不详 2 例(4.08 %)和意外 2 例(4.08 %)。**结论** 肾移植术后长期存活与移植后初期采用以 CsA 为主要免疫抑制剂方案有关；而非免疫因素，如心脑血管疾病的防治、早期发现肝功能异常和肿瘤是随访工作中应关注的重点。

【关键词】 肾移植；环孢菌素；长期存活；手术后并发症

追查國際存檔 www.zhuichaguoji.org

Retrospective clinical analysis on recipients of more than 10 years after renal transplantation

AO Jian-hua, LU Jin-shan, XIAO Xu-ren, DONG Jun, LI Yan-tang. Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, *China*

【Abstract】 **Objective** To summarize the clinical data of renal transplants survived with graft function more than 10 years and the adverse events during this period, and to discuss the main strategies for the long-term survival. **Methods** Survival rate of renal transplants simultaneously survived with graft function > 10 years and grafts was counted respectively in total 1003 renal transplant recipients at our hospital before Dec. 31, 1998 retrospectively. Their relevant survival, adverse events and initial post-operative immunosuppressive regimens were recorded simultaneously. **Results** As of Dec. 31, 2008, the 10-year survival rate of recipients was 62.7 % (629/1003), and recipients with graft function accounted for 85.37 % (537/629). Of them, 94.75 % (596/629) recipients received cyclosporine A (CsA) -based immunosuppression plus other antiproliferative immunosuppressive agents. Post-transplantation adverse events included coronary heart diseases in 57 cases (9.06 %), liver damage in 32 cases (5.09 %), malignancy in 29 cases (4.61 %), diabetic mellitus in 25 cases (3.97 %), apoplexy in 16 cases (2.54 %), severe bone marrow depression in 14 cases (2.23 %), femur head necrosis in 7 cases (1.11 %), lower-extremity thrombosis in 3 cases (0.48 %), sudden deafness in 2 cases (0.32 %). There were 690 survival patients and 49 deaths including 19 (38.78 %) due to cardiocerebral vascular accidents, 10 (20.41 %) due to malignancy, 9 (18.37 %) due to hepatic failure, 4 (8.16 %) due to infection, 3 (6.12 %) due to treatment abandonment, 2 (4.08 %) unknown reasons and 2 (4.08 %) accidental deaths. **Conclusion** Long-term survival after renal transplantation is associated with the primary medication of CsA as the main immunosuppressive regimen. The non-immunologic factors such as the prevention and cure of cardiocerebral vascular diseases and the early finding of liver functional abnormality and tumor are the main points focused during follow-up.

【Key words】 Kidney transplantation; Cyclosporine; Long-term survival; Intraoperative Complications

---

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1785.2010.05.005

作者单位：100853 北京，解放军总医院泌尿外科；敖建华 E-mail: aojianhua@medmail.com.cn

肾移植术后受者的长期存活是移植工作者追求的一个重要目标。我们也一直在探讨如何能最大限度的延长受者的存活时间和维持移植肾功能稳定。现将 1998 年 12 月 31 日以前在本院接受肾移植并存活 10 年以上的受者资料进行分析和总结。报告如下。

资料与方法

一、临床资料

1. 一般情况：我院 1977 年 10 月至 1998 年 12 月 31 日共进行肾移植 1003 例。截至 2008 年 12 月 31 日，存活 10 年以上的受者有 629 例，其中有 110 例存活了 15 年以上，占17.48 %(110/629)；有功能的移植肾占存活 10 年以上受者的85.37 %(537/629)。在 629 例受者中，男性 446 例(70.84 %)，女性 183 例(29.16 %)，平均年龄38.38 岁(14～71 岁)；原发病为慢性肾炎 620 例(98.57%)，多囊肾 6 例，糖尿病肾病 2 例，痛风性肾病 1 例；首次肾移植 549 例(87.28 %)，2 次肾移植 73 例(11.61 %)，3 次肾移植 7 例(1.11 %)。移植前乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性 10 例，丙型肝炎病毒(HCV)阳性 24 例。供、受者淋巴细胞毒交叉配合试验为(0.0487 ± 0.0239)，HLA 错配数为(3.68 ± 0.82)个，供肾热缺血时间为(10.81 ± 4.81)min，冷缺血时间为(467.69 ± 156.87)min。

2. 移植后初始免疫抑制方案：服用硫唑嘌呤(Aza) + 泼尼松(Pred)6 例，环孢素 A(CsA) + Aza + Pred 460 例，CsA + 吗替麦考酚酯(MMF) + Pred 66 例，CsA + 雷公藤多甙(GTW) + Pred 66 例，CsA + 咪唑立宾(MZR) + Pred 4 例，他可莫司(Tac) + Aza + Pred 16 例，Tac + MMF + Perd 5 例；Tac + GTW + Pred 1 例，初始用药资料缺失 5 例。

二、评价指标

评价采用的初始免疫抑制方案对长期存活的影响。统计肾移植术后存活 10 年以上受者的并发症发生以及死亡情况。

三、统计学分析

采用 SPSS 软件(13.0 版)进行数据处理，组间比较行独立 t 检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

结　果

一、初始免疫抑制方案对长期存活的影响

存活 10 年以上的受者中，采用以 CsA 为基础的免疫抑制方案者占94.75 %(596/629)。其中采用 CsA + GTW + Pred 方案的移植肾存活时间为(164.05 ± 34.25)个月；采用 CsA + MZR + Pred 方案的移植肾存活时间为(144.50 ± 7.05)个月；采用 CsA + Aza + Pred 方案的移植肾存活时间为(143.65 ± 41.26)个月；采用 CsA + MMF + Pred 方案的移植肾存活时间为(134.30 ± 13.55)个月。

存活 10 年以上的受者中，有 19 例(男性 18 例，女性 1 例)生育了子女，其中 1 例女性受者生育了 2 胎。所有生育的子女均身心健康，无畸形发生。

二、受者的并发症发生及死亡情况

存活 10 年以上的受者中，移植术后发生的并发症有：(1)冠心病 57 例(9.06 %)，其中心肌梗死 7 例，冠状血管架桥 4 例，放置支架 5 例，猝死 7 例。(2)肝脏损害 42 例(6.68 %)，其中有药物性肝损害 19 例，肝硬化 15 例，肝功能衰竭 6 例和乙型肝炎 2 例。(3)移植后肿瘤 29 例(4.61 %)，肿瘤发生的平均时间为移植后10.1 年(3～23 年)；其中泌尿系肿瘤 13 例(占44.83 %)，肺癌、胃癌和肝癌各 3 例(占10.34 %)，肠癌 2 例(占6.90 %)，乳腺癌、子宫癌、舌癌、唇癌和牙龈癌各 1 例(占3.45 %)。(4)糖尿病 25 例(3.97 %)。(5)脑血管意外 16 例(2.54 %)。(6)严重骨髓抑制 14 例(2.23 %)。(7)股骨头坏死 7 例(1.11 %)。(8)下肢血栓 3 例(0.48 %)。(9)突发性耳聋 2 例(0.32 %)。

截至 2008 年 12 月，已死亡 49 例，其中死于心脑血管意外 19 例(38.78 %)，肿瘤 10 例(20.41 %)，肝功能衰竭 9 例(18.37 %)，感染 4 例(8.16 %)，当移植肾功能衰竭需要血液替代治疗时患者因经费紧张而放弃治疗 3 例(6.12 %)，具体死因不详和意外各 2 例(4.08 %)。

讨　论

肾移植是目前公认的救治终末期肾病的最佳治疗方式。新型免疫抑制剂的应用，尤其是 CsA 问世以来，使移植肾的中短期存活率有了明显的提高。但是，长期存活并不乐观。据美国器官共享联合网(UNOS)的最新统计数据显示，1996 年至 2006 年间移植肾存活率与之前 20 年间的移植肾存活率比较，结果相近。因此，移植肾的长期存活成为临床工作者关注的焦点。由于器官的严重匮乏，提高受者的长期存活更显得至关重要了。

工程师发表论文 阳台花架 胖人服饰专卖 展厅设计 出租车考试题库 宾得
心脑清软胶囊 装修报价 体外排精安全吗 会计类论文 工程报价书

一、心脑血管并发症是导致移植肾功能正常受者死亡的主要原因之一

缺血性心脏病是肾移植受者早期和晚期死亡的主要原因之一[1]。移植后心脑血管并发症是影响受者和移植肾长期存活的主要不利因素[2]。本组心血管疾病(CVD)发生率为 9 %，脑血管疾病发生率为 3 %，两者发生率占总数的 12 %，但是却占死亡总数的36.7 %(18/49)，且大部分死亡受者的移植肾功能正常。因此，对 CVD 的防治重点应放在预防上。为降低术后 CVD 发生率，对有潜在 CVD 的受者推荐移植前进行常规冠状血管造影，及早进行冠状血管扩张或架桥手术。对缺血性心脏病的处理包括：(1)高危受者术后应定期检查血脂、血压和血糖，采用低脂饮食，控制体重和血压，并需要禁烟；(2)加强对血脂水平的控制，对有缺血性心脏疾病的受者适当应用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或 β 受体阻滞剂，可能有助于改善心肌的重构，降低心肌梗死的发生，提高受者的存活率；(3)对有 CVD 或有 CVD 风险的受者，如果没有使用阿司匹林的顾虑，可以使用阿司匹林肠溶剂型，降低缺血性心脏病的发生率；(4)硝酸盐类仍然是治疗和预防心肌缺血最常用的药物。此外，在我们平常的随诊中，应加强对移植后伴有高血压、高血脂和体重超重受者的管理[3]，预防心脑血管意外的发生。

二、移植后发生肿瘤是影响受者长期存活的不利因素之一

本组受者肿瘤发生率为4.6 %。移植后肿瘤发生时间为10.1 (3～23)年。肿瘤的类别涉及面较广，涵盖了身体的各个系统，但主要以泌尿系肿瘤为主，占 45 %(13/29)，大部分受者有服用含马兜铃类药物史。本组因肿瘤而死亡的受者为 10 例，占死亡受者的20.4 %，其死亡率仅次于 CVD，而处于第二位。在移植后肿瘤的分类上，国外与国内有明显的不同，前者以皮肤癌为主[4]，而后者以泌尿系肿瘤为主。因此，对移植后存活 5 年以上的受者，应重视和警惕肿瘤的发生[3,5]，每年要进行肺部 CT 平扫、腹部和泌尿系统影像学检查以及有针对性的筛查肿瘤标志物。对服用含马兜铃药物史的受者，应重点关注泌尿系肿瘤的发生；对患有泌尿系肿瘤受者，可转换有抗肿瘤作用的西罗莫司治疗。肿瘤的早期发现和及时手术可降低病灶的转移和延长受者的存活时间。

三、移植后的肝脏损害应引起临床的高度重视

受者出现肝脏损害与移植术前肝炎病毒携带有密切的关系。术前乙型肝炎病毒血清学阳性与丙型肝炎病毒血清学阳性受者相比，丙型肝炎发生肝脏损害的比例高于乙型肝炎，本组分别为 7/10 和 7/25。这可能与携带丙型肝炎病毒的受者接受干扰素等治疗增加了移植肾排斥反应有关。因此，对肝炎病毒携带者要加强免疫抑制剂浓度和肝脏功能的监测，尽量选择肝脏毒性低的药物，并关注药物的浓度窗。

四、移植后应常规监测血糖及糖尿病的发生

本组受者移植后糖尿病发生率为 4 %，与免疫抑制剂关系不明显，可能与我们对服用他克莫司的患者采用小剂量激素有关[6]。对移植后糖尿病的处理应该遵循糖尿病的治疗指南。除了移植后常规监测空腹血糖外，还应该规律评价血脂和糖化血红蛋白(HbA1c)的水平。目前推荐 HbA1c 水平 ≥ 6.5 %时，需要进行治疗干预。必要时可更换对血糖干扰小的药物。

五、以 CsA 为基础的初始免疫抑制方案在长期存活中发挥了重要作用

本组长期存活的受者移植后采用以 CsA 为基础的初始免疫抑制方案者占94.75 %(596/629)，因此，初始免疫抑制剂方案对移植肾长期存活是有影响的。本组受者中有 19 例生育了子女，而且所生育的子女身心健康，无畸形发生，说明常期服用以 CsA 为基础的免疫抑制剂是安全的。以 CsA 为基础的免疫抑制方案在长期存活中发挥了重要作用。

参 考 文 献

[1] Ojo AO. Cardiovascular complications after renal transplantation and theirprevention. Transplantation, 2006, 82 (5): 603-611.
[2] Vanrenterghem YF, ClaesK, Montagnino G, et al. Risk factors for cardiovascular events after successful renal transplantation, J Transplantation, 2008, 85(2):209-216.
[3] Hariharan S. Recommendations for outpatient monitoring of kidney transplant recipients. Am J Kidney Dis, 2006, 47 Suppl 2:S22-36.
[4] Buell JF, Gross TG, Woodle ES. Malignancy after transplantation. Transplantation, 2005, 80 Suppl 2: S254-264.
[5] Kaplan B. Overcoming barriers to long-term graft survival. Am J Kidney Dis, 2006, 47 Suppl 2:S52-64.
[6] 敖建华，肖序仁，李炎唐，等. 肾移植术后应用他可莫司的临床观察. 中华器官移植杂志，2000，21(3)：149-150.

（收稿日期：2010-03-21）

现货白银 温室大棚造价 叉车模拟考试 销售培训管理 客服培训 宾得
心脑清软胶囊 代办工作居住证 体外排精安全吗 钳工技师论文 房地产培训

该用户还上传了这些文档
11 p. 2010年中考英语模拟试题
28 p. 现代教育技术之教学系统
34 p. 环境保护与绿色化学_ppt课
80 p. 环境与资源保护
42 p. 物联网技术发展趋势
24 p. 物联网在城市交通应用的发
16 p. 物理实验的基本方法 - 中国
136 p. 焊接工艺200839(汽车)
15 p. 演示文稿动画设置

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 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