

75%,移植肾半寿期从 12.9 年下降至 8.0 年;术后 6 个月内出现急性排斥的病例中,DGF 使移植肾半寿期从 9.4 年下降至 6.2 年;DGF 本身还能明显增加急性排斥的发生率^[2]。术后早期的移植肾功能是移植物长期存活的一个重要指标,早期移植肾功能良好(术后 5d 血肌酐 < 3mg/dl)的受者具有更好的人/肾存活率^[3]。因此预防 DGF,改善早期移植肾功能是提高尸体肾移植效果的一个重要环节。

本组 2002 年病例通过采用原位灌注后整块取肾,缩短了供肾热缺血时间,并通过加强低血压病人的术中处理,减少了低血压病人的 DGF,这两项主要措施使 DGF 的发生率从 13.1% 降至 4.9%,效果明显。同时也发现,供肾热缺血时间的缩短可以提高移植肾对低血压的耐受性。只要术中血压平稳(收缩压 120mmHg 左右),充分扩容,即使术中移植肾张力差,未见泌尿,术后经多巴胺升血压后,亦可出现明显的多尿期^[4]。

肝肾联合切取时,虽然在腹主动脉插管冷灌注后已结束热缺血时间,但在进行肝肾切取操作的同时(通常需 10min 左右),肾脏存在“温缺血”时间,此时如果已停止经腹主动脉的冷灌注,肾脏可能在腹腔中逐渐复温。肝肾联合切取方法供肾的受者易发生 DGF 的原因可能仍是缺血时间过长,但又不属于单纯的热缺血时间延长,本组将其单独列出。肝肾联合切取时应注意保护供肾,尽量缩短缺血时间,即提倡原位灌注和表面降温相结合、肝肾整块切下后在冷保存液中分离肝肾。

(上接第 113 页)

早日闭合,有效地预防血肿复发,也是该改良方法的一个要素。

3.2 血肿腔内是否冲洗

有学者认为冲洗与不冲洗无关紧要,重要的是通过引流去除促纤溶激活物,打断血肿形成的恶性循环^[4]。受此种思想启发,我们在整个手术过程中不采用血肿腔冲洗。本方法因仅在硬膜上作一小切口即迅速置入引流管,缝合头皮,连接引流袋后才松开引流管的夹闭钳,整个操作过程相当于血肿在一个相对封闭的管道内,因血肿内压力及正常颅内压力的作用使空气不能进入颅内,有效的回避了颅内积气这一并发症,本组 32 例无 1 例发生颅内积气。

3.3 脑组织机械损伤的问题

有引流管插入脑组织而致脑挫裂伤的报道^[3],原因是因为颅孔小,插入引流管时不易改变方向,本方法先将侧脑室引流管内预留一较软钢丝,将前端

糖尿病终末期肾病病人合并外周血管严重粥样硬化或钙化时,颅内动脉通常已闭锁,颅内动脉流量减少,流速减慢,使术后移植肾难以得到足够的血液灌注,加上手术难度增大,通常要进行硬化内膜剥离,动脉吻合时间延长,术后易发生 DGF。这部分病人术前应行双侧髂动脉血管造影检查和超声多普勒检查,了解血管的通畅情况和血流速度,在术前选择好肾动脉的吻合部位。

改善 HLA 配型和减少外科并发症对减少 DGF 也很重要。术后早期的急性排斥,可出现在甲基强的松龙冲击治疗期间(术后前 3d),应该尽早采用抗淋巴细胞制剂治疗,以避免出现急性排斥后的急性肾小管坏死;复查群体反应性抗体(PRA),如果 PRA 值升高,可进行血浆置换治疗。

参 考 文 献

- 1 Danovitch GM, Nast C. Diagnosis and therapy of graft dysfunction. In Owen WF, Pereira BJG, Sayegh MH. Eds. Dialysis and Transplantation. 1st Edition. Philadelphia: WB Saunders, 2000: 568 ~ 583
- 2 Shoskes DA, Cecka JM. Deleterious effects of delayed graft function in cadaveric renal transplant recipients independent of acute rejection. *Transplantation*, 1998;66:1697-1701
- 3 Najarian JS, Gillingham KJ, Sutherland DE, et al. The impact of the quality of initial graft function on cadaver kidney transplants. *Transplantation*, 1994; 57:812-816
- 4 戴澄,孙婵. 静吸全麻与硬膜外阻滞在同种异体肾移植中的对比分析. *中国现代医学杂志*, 1999;9(6):17-18

(2003-05-02 收稿 齐 范审稿 汤映平编辑)

约 1cm 处折弯成“7”状,便于置入血肿腔后直接向血肿后极插入,避免了上述情况的发生。

综上所述,这种改良型的单孔钻颅引流术治疗慢性硬膜下血肿具有操作简单,并发症少,疗效满意等优点,有推广应用价值。

参 考 文 献

- 1 王正初. 老年人慢性硬膜下血肿临床特点及治疗. *中国现代医学杂志*, 2001;11(11):81-83
- 2 高立达. 继发性颅脑损伤. 见:王忠诚主编. *神经外科学*[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:336-338
- 3 沈兴华,唐玉明. 慢性硬膜下血肿引流术后并发症 24 例分析[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2002;8(4):239-240
- 4 Suzuki K, Saigita K, Akai T, et al. Treatment of chronic subdural hematoma by closed-system drainage with-out irrigation[J]. *Surg Neurol*, 1998;50(3):231-234

(2003-02-26 收稿 方加胜审稿 汤映平编辑)