

刷新生命 2018 首例心肺移植揭晓

▲ 医师报记者 陈惠 熊文爽 特约通讯员 文青 李融



身患特发性肺动脉高压、6年求医未果的老冯是不幸的，病情的恶化导致他生活不能自理，在药物的调理下，维持着不堪一击的生命。但同时，作为2018年国内首例、广州医科大学附属第一医院（简称“广医一院”）第三例心肺联合移植手术患者，老冯又何其幸运能等到合适供体，并且手术大获成功。要知道，至今国内完成的心肺联合移植术不足百例！

广医一院院长何建行表示，目前器官捐献数量缺口很大，“2017年，与老冯同时等待心肺联合移植手术的患者有3例，其中2例尚未等到合适的供体就撒手人寰。”何建行院长指出，移植手术的成功与否，不仅取决于技术实力，还与供体配型是否合适有着莫大的关系。“我们为了尽可能提高患者移植术后的生存质量，在供体配型把关方面，要求非常严格。”何建行院长表情严肃，语气郑重。

“妈，我16岁了，以后我也要把我的器官捐献出去，去帮助像爸爸这样的人。”得知父亲顺利完成手术，老冯的女儿这样跟妈妈说。

本季

重病缠身 六年求医未果

这天，何建行院长像往常一样前往ICU查看重症患者，在一间隔离病房旁，一位探视家属突然“扑通”一下跪在了地上，从医30多年、“身经百战”的何建行院长被这突如其来的“一跪”吓了一跳，赶紧上前搀扶。

原来，探视家属是三天前刚做完心肺联合移植手术的老冯的妻子。2011年，老冯被诊断为特发性肺动脉高压，6年来，尽管使用着价格高昂的药物进行对症治疗，但他的气促情况却越来越严重，生活无法自理。移植手术是挽救他生命的唯一方法。

对于移植手术，老冯所知甚少，他通过网络联系上北京爱稀客

肺动脉高压罕见病关爱中心的黄欢主任，黄欢曾经也是一名特发性肺动脉高压患者，已经做了两次双肺移植，距离第一次肺移植手术已6年，目前状态良好。在爱稀客“京津冀蓝唇远程医疗公益服务平台”的支持下，老冯与广医一院肺动脉高压组肺移植专家成员、主任医师巨春蓉取得了联系，巨春蓉对老冯进行了详细的问诊和检查，并将老冯的病情告知何建行院长。何建行院长立即召集移植团队进行评估和讨论，专家组一致建议尽早做心肺联合移植手术，这是唯一有可能延长老冯生命的机会。听了专家的建议，老冯和妻子决定放手一搏，于是立即回乡募集资金。

艰难维生 终遇合适供体化险为夷

筹集资金后，老冯夫妻俩便回到广医一院等待合适的供体，期间老冯的心衰反复加重，双腿水肿严重，在药物的调节下，勉强维持着生命。

在煎熬中等待了近半年的时间，老冯终于等到了合适的供体。由何建行院长及心脏外科谢少波主任联合主刀的

心肺联合移植手术历经几个钟头顺利完成了，当老冯的心电波再次在监护仪器上跳跃时，在场的医护人员终于松了一口气。

扫一扫 关联阅读全文



医患努力 等来重生这一刻

提到老冯，巨春蓉至今记忆犹新，“这个患者很坚强、乐观，真心希望他可以从此健康重生。”据巨春蓉回忆，在等待合适供体的半年里，老冯夫

妻在广医一院附近租了一间房，会定期来做检查，自己也在不停调整治疗方案，最后有惊无险地度过围手术期。巨春蓉感慨地说，“经过那次生死劫之

后，患者和家属对我们的信任和依赖更高。我们一起努力，使患者顺利地等到了重生的这一刻。”

据巨春蓉介绍，心肺联合移植对患者年龄有

所要求，要求相对年轻，45岁以下最佳。“和单纯肺移植相比，心-肺联合移植气管吻合口发生感染的几率没有显著差异。”巨大夫说。

心肺联合移植 并非每位肺动脉高压患者都需要

“实际上，不是每一位肺动脉高压患者都需要做心肺联合移植手术。”广医一院胸外科病区主任徐鑫解释到，如果严重的肺动脉高压，外加已经对

心脏产生了严重的损害，就应该考虑心肺联合移植。相比单纯的肺移植，心肺联合移植也有自身的优势。“首先，心肺联合移植的手术刀口是胸骨正中开胸

刀口，对呼吸肌的损伤小，伤口愈合恢复较快，肺功能保留度高；其次，移植的心肺来自同一供者，不存在心肺不匹配的问题。在医疗费用方面，徐鑫

表示，相较于单纯肺移植手术，心肺联合移植手术的费用反而可能会更少一些，“因为术中不需要体外膜肺（ECMO），如果供体选择好，术后也很少需要。”

新器官 陌生环境里的新战斗

“心肺移植术后患者回到ICU，新的战斗才刚刚开始，因为‘新’器官刚刚来到‘陌生’的环境，功能还未完全恢复，更会因‘缺血-再灌注’而发生新一轮的损伤，同时感染与排斥等术后可能产生的并发症更是让围手术期这个旅程充满艰辛！”广医

一院ICU副主任医师桑岭表示，当患者回到ICU，医生首先需要在床旁持续对呼吸功能、心脏功能等指标进行监测。然后，逐渐让患者苏醒，但也要权衡患者术后的“痛感”和呼吸情况。同时，动态地调整呼吸机的参数，力求保护好这个“新鲜”的肺脏。

患者术后咳嗽困难，医生还要每天给患者行气管镜检查，在吸出痰液的同时检查吻合口的情况。

桑岭强调，在这些呼吸治疗的同时，围手术期液体治疗同样重要，“这段时间内医护人员要每天记录尿量，结合着其他的指标，给患者或补液，或

利尿。同时，每天监测患者的药物浓度和感染指标，小心翼翼地在两者之间取得平衡点。”桑岭指出，护理人员会在患者清醒以后尽快帮助患者进行肢体功能锻炼，饮食监测等。当患者情况一旦稳定，尽快撤离呼吸机，鼓励患者床旁运动和心肺锻炼！

心-肺联合移植指征：

- ★ 休息状态下平均右心房压 > 15 mmHg;
 - ★ 休息状态下平均肺动脉压 > 50 mmHg;
 - ★ 肺血管阻力 > 12 Wood;
 - ★ WHO 肺动脉高压功能 III 级以上;
 - ★ 心脏指数 < 2.0 L/min/m²;
 - ★ 美国纽约心脏协会界定的心功能 III 级以上;
 - ★ 6MWD < 300 米;
 - ★ 并发咯血、心包积液、右心衰竭或进行性升高的BNP;
 - ★ 快速进展的肾衰竭、胆汁淤积、顽固性腹水;
- 原则上，双肺移植年龄 < 60 岁；心肺联合移植 < 55 岁。

小贴士

结语

供体与支付能力 心肝肺移植面临两大难题

据了解，目前广医一院还有2位重症患者在辛苦地等待合适的供体进行心肺联合移植手术，而全国还有更多。无论是心肺移植还是肺移植，手术技术已不是问题，影响患者决定的除了合适供体难寻，另一重要因素就是费用问题。采访中专家提到，有的患

者移植后因无法支付后续药品花费而不得不放弃服药，以致于产生器官排斥和感染，甚至导致死亡，这让全程拼尽全力参与救治的临床医生痛心不已。

心肺移植的巨额花费也引起了国家的关注。北京、江苏、济南、广州等地已将心肺移植患者的相

关医疗费用纳入了医保，但目前还未能普及全国。2017年两会上，全国政协委员、中国器官捐献与移植委员会主任、原卫生部副部长黄洁夫呼吁修订器官移植条例，将心、肝、肺移植都逐步纳入大病医保。

此外，爱稀客黄欢主任认为，在解决技术和经

济原因之外，我们也应尽快普及心肺患者的科普教育。在术前便完成相应科普知识，让患者及照顾者对移植手术的时机、移植的过程与风险、以及术后如何进行康复训练并适应新的生活，有全面和客观的认知，做好经济上、身体上和心理上的全面准备。