DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.02.043
第26卷第2期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 2
182 2004年1月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jan. 2004

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)02-0182-02

老年肾移植患者围手术期的治疗体会

Experience in perioperative therapy for renal transplantation in aged patients

方 路,吴雄飞 (第三军医大学西南医院全军泌尿外科中心肾科,重庆 400038)

随着免疫抑制剂的广泛应用,组织配型技术、手术技术的改进以及透析质量提高尿毒症病人寿命延长,高龄肾移植患者不断增多。鉴于老年患者在年龄、生理、免疫力等各方面的特殊性,其围手术期的治疗非常关键。我院从2001年5月至2002年7月,实施了15例老年患者肾移植,取得了满意效果。

1 临床资料

本组男性11人,女性4人,年龄55~69岁,平均62岁。术前均行血液透析1~36个月,平均18.5个月,常规控制心衰、降血压、纠正贫血、抗炎、支持治疗。

供受者选择:供肾均为40岁以下男性(死于交通意外者),HC-A液灌注,热缺血时间5~7 min,平均6 min,冷缺血时间6~10 h,平均8 h。供受者ABO血型相同10例,相容者5例,淋巴细胞毒交叉试验低于10%,PRA检查13阴性,2例阳性。

手术情况:15例患者中,供肾静脉与受者髂外静脉行端侧吻合,5例供肾动脉与受者的髂外动脉行端侧吻合,10例与受者髂内动脉行端端吻合。输尿管与膀胱粘膜端侧吻合,膀胱肌层缝合隧道包埋,并置外支架引流。

免疫抑制剂的应用:患者术前2 d每晨口服硫唑嘌呤100 mg,移植术中及术后3 d甲基强地松龙0.5 g/d冲击治疗,术后第4 d应用环孢素、硫唑嘌呤或晓悉、强的松三联免疫抑制剂预防排斥反应。环孢素剂量6 $mg\cdot kg^{-1}\cdot d^{-1}$,维持血浓度谷值为185~350 μg/L,硫唑嘌呤为50 mg/d,强的松1个月内20~30 mg/d。

2 结果

患者的恢复情况:术后患者肾脏功能恢复正常时间为4~28 d,术后住院时间为15~50 d,无急性排斥反应发生,14例痊愈,1例因并发肺部感染呼吸衰竭死亡。

术后并发症:术后出现并发症者8例。其中心衰4例,环孢素A肝毒性、粒细胞减少2例,精神异常1例,肺部感染呼吸衰竭酸中毒致低血压休克死亡1例。

3 讨论

高龄患者的器官功能减退,术前常伴心脑血管病,慢性肺疾患及糖尿病、肝病、前列腺增生。这些因素会直接影响术后的存活及生存质量,术后出现并发症及死亡的危险性较年轻人大。针对这些高危因素,采取综合治疗,重点防治,在其围手术期显得尤其关键。

适应证选择及手术注意事项:高龄患者肾移植前应进行综合评估,对心功能较差、肝硬化腹水、严重糖尿病者、术后难以耐受免疫抑制剂的不良反应、严重肺气肿、肺功能较差的病人不宜肾移植;具备移植的患者术前需经过充分透析,纠正内环境紊乱,改善贫血,控制血压、血糖,预防细感染,此外,良好的组织配型可减少排斥反应,提高人肾存活率。术中监测中心静脉压,控制输液速度,防止心衰肺水肿。老年患者动脉硬化,动脉内膜增厚,管壁脆性大,弹性差,个别存在粥样硬化,增加了血管吻合的复杂性和难度。

术后免疫抑制剂的合理应用:老年人免疫反应性低,排斥反应相对减少[1],而且对免疫抑制剂的耐受性差,易出现毒副反应和并发症。通常环孢素初始量在6~8 mg/kg,手术半年后用量3~4 mg/kg,血药浓度保持在正常范围的低限。有条件使用晓悉。晓悉是一种高选择性的嘌呤类合成抑制剂,不具有钙神经素抑制剂所特有的肾毒性,应用它可以逆转正在发生的排斥反应,有利于移植肾功能的恢复。

有效的预防和治疗并发症:术后并发症是老年肾移植中最突出的一个问题,其中感染是最主要的并发症,其次是心血管疾患和肿瘤。

感染是老年肾移植患者的常见并发症,尤以结核感染多见,易致全身扩散性结核感染,预后极差。其次为霉菌感染,巨细胞病毒感染也较多见。因此要积极有效地预防感染、合理应用抗生素。术后鼓励早期下床,雾化吸入,翻身拍背,自主咳痰。15例患者中1例发生肺部霉菌感染呼吸衰竭酸中毒致低血压休克死亡。恶性肿瘤是老年肾移植术后又一常见并发症,其发生率据国外文献报道可达3%~6%[2],国内报道为1.2%[3]。可能与免疫功能受抑制,致癌病毒被激活有关。术前应仔细排除有无全身潜在恶性肿瘤,术后重视全身重要脏器的定期检查,早期诊断早期治疗是提高生存率的关键。

老年患者一旦发生肾功能延迟恢复、少尿、心衰、肺水肿,应采用连续性肾脏替代治疗治疗,它能缓慢等渗的清除液体,使容量负荷得以纠正,保持血流动力学的稳定,通过对流和吸附清除体内的炎性介质,减轻肾脏负担,为术后肾功能的恢复赢得时间,提高肾移植的存活率。同时维持水电解质酸碱平衡,有利于肺部感染的控制及通气功能的改善。在移植后的多尿期,必须严格控制出入量,保持体液、胶体渗透压、电解质的平衡,避免心脏因过度负荷而导致心衰。

肾移植术后激素的大剂量冲击治疗,导致患者精神症状,表现为兴奋、情绪激动、行为异常。可给以氯丙嗪、百忧解治疗。

综上所述,老年肾移植围手术期的全身重要脏器功能综合评估和预防性治疗尤其重要,是处理各种并发症及降低病死率的关键。做好老年患者肾移植术前准备、优良配型、手术精益求精,术后科学合理应用免疫抑制剂,积极预防和控制并发症,

作者简介:方 路(1967-),女,上海市人,硕士,主治医师。电话:(023)68754000-73085

收稿日期:2003-01-20;修回日期:2003-04-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

老年患者均能收到满意的移植效果。

关键词：肾移植；围手术期；老年人
中图法分类号：R699.2　　文献标识码：B

参考文献：

[1] Xue W, Chen Y, Xing J, *et al*. Clinical study of sandimmun neoral in cadaveric renal transplantation[J]. Transplant Proc, 1996, 28(6): 1333-1334.
[2] Penn I. Cancers after cyclosporine therapy[J]. Tansplant Proc, 1998, 20(4): 276.
[3] 田　野，张玉海，解泽林，等. 肾移植后并发恶性肿瘤的临床研究[J]. 中华器官移植杂志，1998，19(10)：169.

（编辑　陈聪连）

文章编号：1000-5404(2004)02-0183-01

个案与短篇

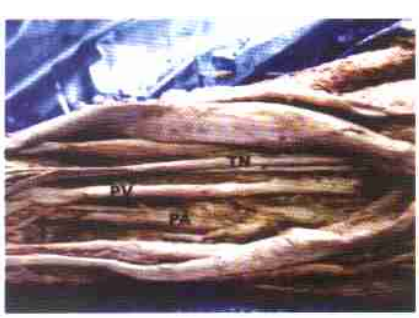
腘静脉变异 1 例

A case report of variant popliteal vein

孙盛斌[1]，苏昌兴[1]，罗　焱[1]，周立为[1]，陈　卫军[2]，孙建森[2]
（第三军医大学：[1] 学员旅三队，[2] 基础医学部解剖学教研室，重庆市生物力学实验室，重庆 400038）

腘静脉是腘窝内的重要结构，由胫前和胫后静脉汇合形成，穿收肌腱裂孔向上延续为股静脉。我们在解剖一老年女尸（身高 148 cm）时，发现左侧腘静脉主干在腘窝及大腿后面均与坐骨神经伴行，近臀大肌止点股骨臀肌粗隆平面才穿大收肌延续为股静脉。这种变异非常罕见[1,2]。现将观察与测量结果报告如下。

左侧变异的腘静脉由胫前与胫后静脉汇合后，上行至腘窝下部居于腘动脉与胫神经之间，至腘窝中部时，位于腘动脉的后外侧及胫神经的前内侧，在这段行程中腘静脉与胫神经、腘动脉包于一个结缔组织鞘内。在腘窝上部，腘静脉与腘动脉彼此完全分离，后者向上穿过收肌腱裂孔续于股动脉；前者紧密伴行于胫神经内侧，向上在大腿后群肌半腱、半膜肌与股二头肌间，继续伴行于坐骨神经内侧，至臀大肌止点（股骨臀肌粗隆）下界平面，穿过大收肌延续为腘静脉。变异的腘静脉全长均较为粗大，起始处达 6.90 mm，腘窝中部为 6.97 mm，穿大收肌处为 8.20 mm。行程中有较多的属支或交通支汇入，自小腿后肌群穿出的一较细小静脉（外径为 2.85 mm），在腘窝中部有交通支与腘静脉相连，该静脉紧贴与腘动脉上行，在股前内侧区与股动脉伴行，并与穿过大收肌的变异腘静脉汇合延续为股静脉。此外，腘静脉在股后区接受 3 条穿静脉的汇入。右侧腘静脉的起始、行程均正常。



PV：腘静脉；PA：腘动脉；TN：胫神经
图 1　变异的腘静脉

讨论

腘静脉与腘动脉伴行，一般为 1～3 支，其行程与腘动脉相同。而腘动脉异常现象较为少见（仅占 3.92%），且往往发生在末端分支处，其中腘动脉末端呈三叉分支的（即分成胫前、后动脉及腓动脉）的较多[1]。因此，腘静脉的变异也主要发生在起始处，向本例这种腘动脉行程及分支正常，腘静脉起始正常而行程异常就极为罕见，且变异的腘静脉在股后与坐骨神经伴行较长，管径粗大。

股骨是骨髓炎及骨肿瘤的好发部位，尤其好发于靠近腘窝的股骨中下段，因暴力造成的股骨中下段骨折等，临床进行手术时，多采取大腿及膝后手术入路。因此在术中不仅要注意保护坐骨神经及分支，而且要注意防止损伤或结扎类似的变异静脉，以免术中大量出血，或术后由于小腿静脉回流障碍导致小腿及膝关节的水肿、疼痛和强直[3]。此外，由于变异的腘静脉在股后与坐骨神经伴行较长，当坐骨神经在股后部受压时，可能同时导致小腿的肿胀不适，在临床诊治时应予以重视。

关键词：腘静脉；变异
中图法分类号：R322.121　文献标识码：B

参考文献：

[1] 张朝佑. 人体解剖学[M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，1998. 873-919.
[2] 孙清荣，刘士辰，王文献，等. 脑动静脉畸形影像学诊断价值[J]. 第三军医大学学报，2001，23(5)：598-600.
[3] 曹献廷. 手术解剖学[M]. 北京：人民卫生出版社，1996. 977.

（编辑　王　红）

作者简介：孙盛斌（1984- ），天津市塘沽区人，临床医学五年制学员。电话：(023)68752410
通信作者：陈卫军，电话：(023)68752225，E-mail：cwj52225@tom.com
收稿日期：2003-06-20；修回日期：2003-12-09

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net