

生命接力 大医精诚

——访武警山西省总队医院泌尿、肾移植中心主任徐勇杰

近年来,器官移植手术在中国已经越来越普及,根据卫生部的相关统计数据,中国肾移植数量上的排名仅次于美国,位于世界第二。各种肾脏疾病引起慢性肾功能衰竭导致尿毒症发生,严重时甚至危及生命。西医目前采取的治疗方法一是通过人工肾排毒,也就是平常所说的血液透析;另外一种就是肾移植。武警山西省总队医院是卫生部首批批准入肾移植资质的医院之一。记者日前就肾移植相关的常见问题采访了该院泌尿、肾移植中心主任徐勇杰。

对话双方

徐勇杰 武警山西省总队医院泌尿、肾移植中心主任
刘勇 本报记者

记者:徐主任您好,肾移植作为目前公认的治疗终末期肾脏疾病最好的治疗手段,已列入常规治疗范畴。请您给我们介绍一下什么是肾移植,好吗?

徐勇杰:好的!肾移植就是俗称的“换肾”,但这并不是用新肾去置换原来的肾脏,而是将新肾植入患者的体内,来代替原来的肾脏工作。肾移植已被公认为是治疗慢性肾功能衰竭尿毒症的最佳治疗方法,应用于临床已有四十余年。在所有的器官移植中,肾移植的效果及安全性最佳。健康人两侧肾脏共有200万个肾单位,一般情况下,约四分之一至三分之一的肾单位既能维持肾功能的正常,因此如果因为疾病等某些原因切除一个肾脏,并不妨碍日常的起居;同样尿毒症病人移植一个肾脏就可以维持正常生活。

记者:肾移植面向的病人群体主要包括哪些?

徐勇杰:肾移植主要得病群体是慢性肾功能衰竭、尿毒症病人。慢性肾功能衰竭尿毒症是各种原发或继发性肾脏病进行性恶化的结果,例如常见的慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、慢性间质性肾炎、多囊肾等。还有继发性肾脏病以糖尿病肾病、痛风性肾病、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、高血压或动脉硬化性肾病、梗阻性肾病等也较常见。

记者:所有的肾功能衰竭、尿毒症的病人都可以做肾移植吗?

徐勇杰:肾移植手术和其他的手术相比是一个高风险的手术。肾功能衰竭的病人因为全身各系统都可能存在损害和功能障碍,所



以并不是所有的肾功能衰竭的病人都可以做肾移植,这就是一般医生所说的肾移植的临床适应症。虽然肾移植实际上已无年龄的限制,但受者的年龄影响肾移植的效果,目前从几个月的婴儿到80多岁的老人都能进行肾移植。一般年龄要求在13~60岁,若身体状况好,可适当放宽;但年龄大于55岁的受者手术的合并症增多,危险性相对增加;年龄小于13岁尤其是小于4岁的受者,肾移植的手术难度明显增加,这些均影响手术的成功率和效果。经透析治疗身体状况良好的尿毒症病人均可行肾移植手术。但在一部分疾病肾移植后容易出现合并症慎重。各种原发或继发的肾脏病如:肾小球肾炎、间质性肾炎、遗传性肾炎、多囊肾、糖尿病肾病、高血压动脉硬化性肾病、药物性肾损害、狼疮肾炎等均可行肾移植。对于肝功能异常、溃疡病、肺部感染、泌尿系感染、结核病、心力衰竭、心包积液等必须治疗痊愈后方可进行肾移植。对于乙型、丙型肝炎病毒感染者需经治疗,肝功能正常一个月以后行肾移植为好。干扰素治疗

后短期内不宜肾移植。

记者:患了尿毒症,只有肾移植一种治疗手段吗?

徐勇杰:不是的。尿毒症治疗方法包括:血液透析、腹膜透析、肾移植。1.血液透析:通过穿刺动-静脉血管瘘或血管插管,将血液引出体外,通过透析机与透析液进行血中代谢物的交换,排出体内的毒素。2.腹膜透析:在腹腔中置一导管,将腹透液灌入腹腔,靠腹膜的半透膜性质,使血液与腹透液间进行内容物交换排出体内毒素。3.肾脏移植:尿毒症的根治疗法。如果成功,不但使病人自透析的尿毒症状态中解放出来,而且能象正常人一样生活,使生活质量明显改善。

记者:肾移植和透析这两种治疗手段各有什么优缺点?

徐勇杰:首先从疗效上讲,肾移植与透析相比人的存活率更高。肾移植后五年生存率大于90%,而透析的五年人生存率为58~87%,平均70%。另外尿毒症者接受肾移植后由于某些原因移植肾功能丧失后,可再次导入透析治疗,进而提高生存率。

其次从日常生活中讲,血液透析:在治疗上每周必须2~3次到医院接受每次4~5小时的血液透析治疗,在时间上受到绝对的限制。在饮食上必须较严格地限制水分和盐的摄入量,还需限制钾、磷和含嘌呤物质的摄入。在活动能力上,由于贫血和骨质疏松、肾性骨病等原因,体力较差,易发生骨折,使活动受到明显限制。由于血液透析者视力减退或失明的比例较高,明显地影响患者的生活自理能力。长期血液透析者中仅有50%的病人能恢复工作,不足40%的人性功能正常。而接受肾移植者康复出院后,除定期到医院进行复查,每天准确、按时服药外,可象正常人一样生活。肾移植后饮食上基本与正常人相同,不必严格的限制。成功肾移植后80%的人能恢复正常工作,超过70%的人能恢复性功能。尽管肾移植也有排斥反应和药物的毒副作用,只要在肾移植后进行很好的自我管理,及早发现早期处理,这是完全可以预防和治疗的。

最后从医疗费用方面讲,血液透析:透析若按每月10次计算约需3~4千元,加上必须用的促红素等药物,每月约需0.4~0.5万元,每年至少约5~6万元。出现合并症时费用将增加。肾脏移植术后第一年的费用与血液透析的相比,费用相当或略低,约需3~4万元,其中主要费用为CsA等免疫抑制剂和各种检查的费用,术后第二年费用明显减少,约2~3万即可。若术后出现排斥反应或特殊合并症时费用将增加。从总体相比,肾移植的费用要远远低于血液透析的费用,国内外的统计结果相一致。所以只要能承受血液透析费用就能承受肾移植的费用,而且若计算长期的费用,肾移植更能节省医疗费用。

记者:是不是所有人接受肾移植前都需要切除原有病的肾脏呢?

徐勇杰:在开展肾移植的早期,肾移植手术前常规切除受者的双肾,但现在这一手术已大为减少,90%以上的患者均无必要切除原有的双肾。只有在以下情况时可考虑切除有病的肾脏:1.有顽固性高血压降压药物治疗无效者;2.严重的肾盂肾炎、细菌尿持续存在者;

名医名片

徐勇杰,在职研究生,副主任医师,中共党员,1997年毕业于山西医科大学医疗系,同年分配至武警山西省总队医院泌尿外科工作。2001年在北京友谊医院泌尿外科学习深造。2006年7月任泌尿外科主任。中华医学会会员。兼任山西省抗癌协会泌尿男性生殖系肿瘤专业委员会委员。从事外科工作尤其泌尿外科专业的诊断、治疗、教学十余年,擅长肾移植、经尿道腔镜治疗老年前列腺增生、膀胱肿瘤、治疗泌尿科肾脏肿瘤、肾上腺肿瘤及其他常见泌尿科疾病,并有成熟丰富的经验。先后在《临床外科杂志》、《中国微创外科杂志》等国余家或省级专业期刊发表论文10余篇,多次参



加全国、武警部队的学术交流。参加华北地区前列腺疾病学习班。于2002年参与承办全省器官移植及肾病学术交流会。多次参与绿激光学术交流。2007年11月成功举办了主题为“前列腺增生治疗指南推广和绿激光临床应用汇报及前景分析”全省泌尿外科学术会议,获武警部队活体亲属肾移植科技成果三等奖一次。

3.多囊肾体积巨大或伴有感染、严重高血压及血尿者;4.双肾患有肿瘤者;5.大量蛋白尿引起严重水肿者。

记者:肾移植手术怎样做?

徐勇杰:肾移植手术目前已成为泌尿科或移植科的常规手术。仅就肾移植手术本身而言,手术难度并不大,但对手术的精度要求较高。自上世纪五十年代开始,肾移植手术的部位选择在髂窝后,使肾移植的手术变得简单了。大大提高了手术的成功率。目前几乎所有的移植中心均将肾移植手术选择在髂窝部进行。肾移植手术主要是将移植肾的动脉与受者髂内动脉或髂外动脉吻合,移植肾的静脉与受者髂外静脉吻合,移植肾的输尿管与受者膀胱或输尿管吻合。

记者:髂窝在什么地方?为什么要选择髂窝作为手术位置?

徐勇杰:髂窝位于下腹部的侧面,肾移植手术选择在髂窝部进行有以下优缺点:1.手术操作简单易行,手术不进入腹腔,所以合并症少;2.移植肾位于髂窝部腹壁下,易于通过触摸来估计移植肾的大小和硬度,有助于医生及时判断有无外科情况和排斥反应;3.移植肾部位表浅,便于进行移植肾的超声波、同位素和穿刺活检组织检查。4.移植肾发生合并症时,便于再次进行手术处理。5.但移植肾位于髂窝部,因位置表浅而易受外伤,应注意保护。

记者:肾移植术后应该注意哪些问题呢?

徐勇杰:好的,肾移植也不是一劳永逸的事情,术后的监测、护理以及及时有效的处理尤其重要。其中最主要有两个方面:

第一、术后半年预防感染。感染是肾移植后常见的并发症。术后3个月内,由于免疫抑制剂使用量大,是患者身体抵抗力最差的阶段,各种细菌、霉菌、病毒都会乘虚而入,造成各种感染。最常见的有上呼吸道感染、泌尿系感染、肺炎、胃肠炎、带状疱疹等。这一阶段患者因免疫力低下,对抗生素敏感度不高,一旦感染,很不容易控制。预防感染要做到以下几点:1.定期复查环孢素等抗排斥药在血液中的浓度,并根据血药浓度来调节用药量。如果用量过大,可造成免疫功能过度破坏,容易发生感染;而用量过小,又容易发生排斥反应。2.尽量不去公共场所活动,不要接触太多的人。3.

注意饮食卫生,避免生冷的食品。4.注意保暖,避免受凉感冒。如有感冒,可服用清热解毒口服液、双黄连口服液等药物。5.术后3个月内需用抗生素预防感染。体温持续上升,超过38℃者,要及时看医生,以防发生肺炎。

第二、终身抗排斥。渡过了险象环生的术后半年关,肾移植病人就可以像正常人一样重返工作岗位,从事轻体力劳动了。随着抗排斥药用量的减少,病人的免疫力也接近正常。此时需要注意的是慢性排斥问题了。慢性排斥的症状可归纳为“三高一少”:即血肌酐、血压、体温升高,尿量骤然减少,还可伴有肾区肿痛、关节酸痛、蛋白尿。由于任何药物都不能使慢性排斥逆转,所以慢性排斥一旦发生,大多数患者预后很差,因此,必须做到四点:1.严格遵医嘱,不可自行减药。自行减药,是目前导致慢性排斥的一个主要原因。有位肾移植病人,术后一年多出现血压、肌酐缓慢升高和尿量减少,以及蛋白尿等慢性排斥症状。追问原因,他说术后半年,自认为身体恢复得不错,就偷偷减少了抗排斥药的用量。慢性排斥反应是一个缓慢发生的过程,患者减少一两粒药,也许一两个月都不会出现什么不适。但半年、一年以后,待症状出现,你会后悔莫及。2.避免过度劳累、熬夜、淋雨受凉,病毒、细菌感染都可造成慢性排斥。肾移植病人应当养成睡午觉的习惯,因为只有躺下时,才能保证肾脏充分的血流灌注和休息。3.避免使用对肾脏有损害的药品,如庆大霉素、卡那霉素、新霉素、多黏霉素、庆大霉素、庆大霉素等,暂不接种抗病毒疫苗。4.给自己当个好护士,每天观察记录体重、血压、尿量,定期门诊复查血、尿常规,肝、肾功能和血环孢素浓度等。

记者:谢谢徐主任接受我们的采访!

