

2009年临床医师辅导：脏器移植供者选择临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647244.htm

1.免疫学方面的选择有两大类抗原系统的器官移植排斥中起明显作用，即ABO血型抗原和白细胞抗原。两者都是组织相容性抗原。人的活性细胞（包括各种器官细胞）的表现，都有这两类抗原。因此，同种异体间器官移植都会发生排斥反应。为了预防过剧的、甚至致命的排斥反应，移植术前应作下列检查：（1）血型：ABO血型必须相同。不同血型间的同种移植，特别是肾移植，绝大多数会迅速发生超急性排斥反应。（2）交叉配合与细胞毒性试验：交叉配合是指受者、供者间的血清与淋巴细胞的相互交叉配合。细胞毒性试验是指受者的血清与供者淋巴细胞之间的配合，也是交叉配合的一个组成部分。细胞毒性试验是临床上必须作的。如果受者以前曾经受过输血或有过妊娠，很可能其血清内已有预选形成的抗本（所谓“已致敏血清”），则细胞毒性试验可呈阳性，器官移植术后，就会发生超急性排斥反应。一般说来，肾移植淋巴细胞毒性试验必须 $< 10\%$ 或阴性，才能施行。本文来源:百考试题网（3）混合淋巴细胞培养：将供者与受者的淋巴细胞放在一起培养，观察其转化率，是组织配型的试验中最可靠的一生中。有单相法和双相法，而以前者为佳。将续完丝裂霉素或照射处理的、已不会转化但仍保留其抗原特性的供者淋巴细胞和未经过处理的受者淋巴细胞放在一起培养的，称为单相法；如果放在一起培养的供者和受者的淋巴细胞，都是没有处理过的，则叫做双相法。淋巴细胞转化率如超过 $20\% \sim 30\%$ ，说明供受者

的淋巴细胞抗原不同，即应放弃作器官移植。此法的缺点是观察结果需5~6日，为期太久，限制了它的实际应用价值。

(4) 人类白细胞抗原(HLA抗原)的血清学测定(HLA配型)：国际标准是直接测定供者与受者HLA-A、HLA-B与HLA-DR共6个位点。历来统计表明，HLA6个位点配型与亲属肾移植、骨髓移植的存活率有较密切关系。从近年资料来看，HLA与尸体肾移植预后也有很大的关系，如有报告3002尸体肾移植5年功能率，在HLA-A、B完全相符者为55.6%，而有3、4位点不相符者为39.6%。资料还表明

：HLA-DR配型对尸体肾移植的预后更为重要，HLA-A、B和DR完全相符时，一年移植肾存活率高达93%，而HLA-DR相符而HLA-A、B有一个位点不符时，一年移植存活仍高达89%，但如HLA-A、B完全相符而HLA-A、DR有一个位点不符时，一年肾存活率下降到70%。但是，其他器官移植(如肝移植)和另有一些人尸体肾移植的效果，不符合上述规律，甚至出现相反结果，这显然与下列情况有关：器官移植排斥并不单纯由HLA配型决定；就HLA抗原系统来说，目前的认识也远不完善。最新资料发现HLA抗原中

类抗原：HLA-D、-DR、DQ在排斥反应中起主要作用，但类抗原仍有影响。近来，国内外的先进单位已采用多聚酶链反应

(PCR)技术，把HLA配型提高到DNA分子水平。此外，尚有血小板补体结合试验、花环试验、花结抑制试验等的组织配型方法。来源：www.examda.com 2.非免疫学方面的选择 年龄不超过50~55岁。没有血管性疾病、高血压、血液病、肝炎或恶性肿瘤。有全身感染和局部化脓性疾病者都不宜选用。心、肝、肾功能要良好。体重与身体应与受者相仿，供移

植用的器官的体积，要和切除的病人的器官相等或略小，不宜过大。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师技能加入收藏](#) 相关推荐：2009年临床医师辅导：脏器移植供移植用脏器的保存 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com