

“这是我收到的最好的新年礼物！”

男子心肾联合移植后生活走上正轨



看着崔先生一天天好起来，全家人向给予他第二次生命的医护人员点赞道谢。

何岸 摄

“元旦前刚到武汉做了复查，所有指标都很正常。”1月12日中午，刚从外面遛弯回来的崔先生，在电话中跟记者聊起自己的近况，言语间满是欢喜：自上个月开始，他的复查已经延长到每月一次；已恢复正常活动，天气好的时候会出门去人少的地方转一转，偶尔还会跟朋友聚会吃饭。其中，最让他开心的是，这次医生重新给他调整了抗排斥药剂量，比其他“移友”吃的剂量都要小，“这是2025年我收到的最好的新年礼物！”

去年8月30日，来自安徽六安的38岁的崔先生在汉成功接受心肾联合移植，一位爱心人士捐赠的心脏和肾脏同时在他的身体里安了家，让随时面临死亡威胁的他重获新生。

不必数着日子去医院做透析，不用忧心晚上睡觉时无法平躺，也不用提心吊胆会突然晕厥……崔先生坦言，这样轻松的日子对于4个月前的他来说简直不敢想象。

如今，他的生活正逐渐走上正轨。

脏移植，围手术期死亡率显著升高。

“同期做，患者受益最大！”经过谨慎评估和讨论，专家组一致认为心肾联合移植是救治崔先生的“最优解”。

时，想做移植都没有机会。

“崔先生很幸运。”蔡杰说，他的病情正好进入平台期，“在身体状态最好的时候，碰到合适供体，正是最佳手术时机”。

需要精准地找到一个让心脏、肾脏都能接受的“平衡点”。

除了心肾平衡关，崔先生还要闯过排斥关、感染关等一系列难关。术后第11天，联合查房结果让人振奋：移植肾和心全部开始正常工作。看到崔先生安然转出重症监护室，一直守在门外的全家人喜极而泣。

9月27日，在医院住了29天的崔先生达到出院标准。

慢性肾炎10年拖垮壮汉 心肾联合移植是“最优解”

2014年，年仅28岁的崔先生查出慢性肾炎，尽管一直在吃药治疗，5年后依旧被告知进入尿毒症期。从那之后，他开始一周往返医院三次做透析治疗。一年后，崔先生因胸闷气促又被确诊为扩张性心肌病，心功能不全。到了2023年下半年，他的心慌胸闷症状愈加严重，多次因心衰送医抢救。

去年5月，突然晕倒的崔先生被紧急送入六安市人民医院抢救。检查发现，他的左心极度扩大，射血分数极低，右心功能也明显降低，还出现了肺动脉高压，当地医生会诊后建议尽快接受心肾移植。经病友介绍，崔先生找到武汉大学中南医院心血管病医院。所有检查均提示：他处于晚期心衰加速进展期和慢性肾终末期，达到心肾移植标准。

是分期移植心肾，还是联合移植？在武汉大学中南医院泌尿外科首席专家王行环教授、心血管病医院院长刘金平教授、移植医学中心首席专家叶启发教授的支持下，由心肌病与重症心衰亚专科主任蔡杰牵头，心血管外科、心血管内科、肾内科、泌尿外科、移植医学中心、OPO（器官获取组织）科等专家进行了MDT会诊。

“出现过室速晕厥，是猝死高风险人群。”心血管内科张琳表示，崔先生应尽早接受心脏移植。棘手的是，崔先生是肾衰病人，这正是心脏移植的禁忌。“除非心肾联合移植。”蔡杰解释，单做心脏移植不做肾移植，病人处于无尿状态，围手术期管理将非常困难。据文献报道，肾衰病人做心

大爱男子捐出器官 患者幸运等到合适供体

“他现在要做的是心肾联合移植，心源、肾源若来自同一供体，能将术后排斥反应降到最低。”OPO科常务副主任周威坦言，崔先生体重近90公斤，年龄也较年轻，系统要分配到一个体重和年龄都更接近的供体，机会较小。

目前，我国有1300万心衰患者，约5%的患者需要心脏移植，而实际心脏移植数量不足1000例；100万透析患者中，每年接受肾移植手术的患者仅1万余例。据了解，登记后要等到合适的肾脏供体通常需要1~2年，崔先生的心脏状况根本等不起。

就在崔先生一家焦灼等待奇迹的时刻，2024年8月29日，28岁的陈先生（化姓）因自发性脑出血，生命走到尽头。他的家人在悲痛之余，帮助陈先生完成了遗愿，捐出他的心脏、肝脏、两个肾脏和双眼角膜。幸运的是，经反复评估，陈先生捐献的心脏和肾脏与崔先生匹配度良好。

接到电话后，崔先生和妻子立即启程从六安赶往武汉。患病这些年家中积蓄几近掏空，为给他凑手术费，父母和3个姐姐倾尽全力，亲戚、朋友和同学也纷纷伸出援手。“万一手术失败怎么办？”“要是术后恢复不好怎么办？”种种担忧让崔先生犹豫了，他感觉自己当前的状态比上次入院时好了很多，认为他的身体或许还能再撑上一段时间。

“这是一种假象。”蔡杰告诉他，人的心脏有超强代偿功能，经过治疗后症状或许会缓解很多，心功能其实仍处于极低状态。心衰每发作一次，都会急剧加重，甚至引发猝死。到那

8小时生命接力 强强联手完成心肾联合移植

面对生死抉择，崔先生和妻子辗转难眠。“做，我们还有个盼头；不做，我们随时可能会失去你。”深夜从老家赶来的父母和大姐说服了他。“别想太多，全家人都会全力支持你。”父母红着眼嘱咐他。

第二天早上7时，医务人员向器官捐献者鞠躬致敬默哀后，顺利取出供心。8时30分，心脏移植手术正式开始。刘金平教授和蔡杰主任带领团队在体外循环下，将经过精心修剪的供心小心翼翼地放入崔先生的胸腔，精细吻合血管……10时55分，随着缝完最后一针，主动脉阻断钳放开，被植入的心脏重新获得了血供。一下、两下、三下……这颗心在崔先生体内成功复跳。

考虑到崔先生术前肺动脉高压比较严重，血管变构十分厉害，为了让移植心脏灌注更好些，需要让血压稍高一些，为后续肾移植做准备。升压期间，为了维持体液平衡和内环境稳定，团队为他在手术室床边紧急做了透析。14时15分，移植医学中心副主任叶少军教授、周威副主任医师带领团队“接力”为他进行肾移植。2小时后，供肾也被顺利移植到崔先生体内。

刘金平教授介绍，心肾联合移植手术最大难点在于这两个器官相互制约和影响。“心肾不分家，相爱又相杀。”他进一步解释，心脏移植后需要血压低一点，以减轻心脏负荷；而肾脏移植后则需要调高血压，保证移植肾的良好灌注，促进肾功能恢复。两者同时移植，要让血压既能满足肾脏灌注需要，又不过加重心脏负担，

心肾联合移植 难度级别1+1>2

心肾联合移植手术每个细节都需要精心设计。任何一个细微疏忽，都会像多米诺骨牌一样出现连锁反应，导致手术失败。

“这是胸腔和腹腔脏器的联合移植，手术跨度大，是1+1远远大于2的难度等级。”我国著名器官移植专家、武汉大学中南医院移植医学中心首席专家叶启发教授解释，与单独的心脏或肾脏移植相比，联合移植手术难度更高，加之供体来源和技术力量等因素制约，联合移植在国内甚至国际上开展得也不多，心肾联合移植例数更是屈指可数。

“大器官移植需要多学科密切合作，是团队作战，仅靠一个人、一个学科是无法完成的。它考量的是一家医院的综合实力，需要学科群做支撑。”叶启发教授表示，没有捐献，就没有移植。崔先生能重获新生，更离不开捐献者的大爱捐献。

据悉，2023年武汉大学中南医院OPO（器官获取组织）科完成公民逝世后器官捐献140例，排名全国院级OPO第五，湖北省第一，400余位器官功能衰竭的患者因此重获新生。2024年全年完成器官捐献132例，位居湖北第一，全国前列。其中肝移植119例，肾移植205例，心脏移植29例，心肾联合移植1例。

记者刘璇 通讯员张翼飞 於鑫益