

参 考 文 献

1. 尹光耀, 等. 脾虚证慢性胃病患者胃粘膜与血浆 cAMP 和 cGMP 测定及其临床意义. 中西医结合杂志 1985; 5(1): 30.
2. Eisenstat LF, et al. A technique for removing mucus and debris from mucosal surfaces. Scanning Electron Microscopy 1979; 2: 263.
3. Riorden JF. Biochemistry of zinc. Med Clin North Am 1976; 60: 661.
4. Prasad AS. The role of zinc in gastrointestinal and liver disease. Clin Gastroenterology 1983; 12(3): 713.
5. Schloen LH, et al. Nutrition immunity and cancer—a review. part 2 zinc immune function and cancer. Clin Bulletin 1979; 9(2): 63.
6. Depasquale-Jardieu P, et al. Interference in the development of a secondary immune response in mice by zinc deprivation: persistence of effects. J Nutr 1984; 114(10): 1762.

病毒性肝炎患者血清 β_2 微球蛋白水平 与中医辨证分型的关系

白求恩国际和平医院 王锡育 赵占武 郭长兴 张亚男 赵怀彦

为了解肝病患者血清 β_2 微球蛋白 (β_2m) 与中医辨证分型的关系, 我们对病毒性肝炎及肝硬化患者进行了检测, 现将结果报告如下。

资料与方法

一、对象: 按1984年全国病毒性肝炎学术会议制订的病毒性肝炎临床诊断标准〔中华内科杂志 1985; 24(增刊): 52〕选择肝病患者58例, 其中急性黄疸型肝炎(急黄肝) 26例, 急性无黄疸型肝炎(急无黄肝) 9例, 慢性迁延型肝炎(慢迁肝) 6例, 慢性活动型肝炎(慢活肝) 14例(7例经肝活检证实伴有早期肝硬化), 肝炎后肝硬化失代偿期(肝硬化) 3例。男42例, 女16例; 年龄 15~63岁, 平均 34.06岁。HBsAg 阳性 38例, 抗-HBc 或伴抗-HBe 阳性 6例。此外, 检测 30名健康献血员, 男 12名, 女 18名; 年龄 20~50岁, 平均 30.2岁, 为对照组。

二、中医辨证分型: 参考北京中医医院等编的《实用中医学》(下册, 第1版, 北京出版社, 1986: 685—690, 724—728)标准: (1) 湿热型: 26例, 急黄肝均属此型; (2) 肝郁气滞型: 10例, 其中急无黄肝 3例, 慢迁肝 5例, 慢活肝 2例; (3) 湿热未尽型: 7例, 其中急无黄肝 5例, 慢活肝 2例; (4) 肝郁脾虚型: 11例, 其中急无黄肝 1例, 慢活肝 10例; (5) 肝肾阴虚型: 4例, 其中肝硬化 3例, 慢迁肝 1例。

三、检测方法: 晨起空腹肘静脉取血 3ml, 用北京核仪器厂生产的 FT-613 自动计算 ^{125}I 放免测量仪检

以 3.0 为正常值上限, 大于此值为异常。湿热型者为 2.24~3.52, 其中有 8 例异常 (30.8%); 肝郁气滞型者为 2.07~3.20, 异常者 2 例 (20%); 湿热未尽型为 1.86~3.10, 异常者 1 例 (14.3%); 肝郁脾虚型为 2.47~3.62 及肝肾阴虚型为 2.55~4.51, 各占 6 例 (54.5%) 及 3 例 (75%)。以上表明, 湿热型、肝郁脾虚型及肝肾阴虚型的 β_2m 平均值皆显著高于对照组, 差异有显著性意义 (经 t 检验, $P < 0.001$)。肝郁气滞和湿热未尽型与对照组无显著性差别。

讨 论

一、本组观察表明: (1) 不同类型的肝炎患者, 其血清 β_2m 变化有显著迥异, 反应了各型肝炎之间免疫状态的不同, 给临床提供了调节免疫治疗时参考的客观指标; (2) 肝郁脾虚及肝肾阴虚型患者血清 β_2m 升高者显著多于肝郁气滞及湿热未尽型, 因此, 检测血清 β_2m 可以作为肝炎患者中医分型的参考指标。

二、 β_2m 是一种具有免疫调节活性的蛋白质, 由 100 多种氨基酸的单体多肽组成, 肝病时血清 β_2m 升高的原因尚不清楚。目前认为可能是肝脏组织中淋巴细胞浸润, β_2m 合成增多及肝细胞坏死释放 β_2m 所致。本组 7 例慢活肝肝穿病理学检查所见, β_2m 升高的两例患者, 肝脏汇管区有明显的淋巴细胞浸润; 肝细胞灶性坏死, 界板破坏明显; 而 β_2m 正常的 5 例患者中仅 1 例出现以上病理变化。但笔者认为, 可能主要是肝病引起的全身淋巴系统反应, 并非完全归因于肝脏局部的组织学变化所致。

结 果 血清 β_2m ($\mu g/ml$) 对照组为 1.97~2.76,