

转功能,而且可提高B淋转功能,这表明温阳药可促进阳虚小鼠B淋巴细胞识别抗原的能力和转化为母细胞的能力。滋阴药对阳虚小鼠淋转功能虽无明显影响,但也未造成淋转值下降的恶化症状,反之B淋转值有所上升。施氏认为阳虚模型早期以阴虚为主,滋阴药有一定作用[上海中医杂志 1981; (12):39]。上述现象或许与模型早期滋阴药的作用有关。

本文用小鼠全血淋转检测了阳虚小鼠的免疫功能,其结果与脾细胞淋转相一致。小鼠全血淋转具有操作简易、快速、不需CO₂培养箱、不必处死小鼠等优点,适宜对实验动物作大量的和连续的观察,可代替脾脏、胸腺、淋巴结淋转,是中药药理研究中检测免疫功能的有效方法之一。

外伤性脾切除与中医脾虚免疫功能变化的观察

天津医学院附属医院普外科(天津 300052) 白彦生 吴双虎

天津中医研究所 孙育敏 林 瑶

脾脏是一个主要的免疫器官,脾切除术后感染率较高,特别是暴发性感染为正常人的数十倍,而中医诊治这些患者常见到较严重的脾虚证候,不少作者报告脾虚患者有免疫功能低下,为探索西医脾切除与中医脾虚之间关系,在免疫学方面我们进行了下面观察。

临床资料

一、脾切除组:25例,女3例,男22例,年龄在14~47岁之间,均为外伤性,术后时间为6个月~5年,该组患者主要表现为乏力、易怒、易感冒发烧、失眠、健忘等症。

二、脾虚组:25例,男13例,女12例,年龄25~50岁,患者患萎缩性胃炎,病程为6个月~5年,临床表现为胃部隐痛,喜暖喜按,肢冷胃寒,神疲乏力,面淡无华,大便溏,舌质淡白,脉虚。

三、正常组:25例,男13例,女12例,20~40岁,为气功班健康学生。

测定方法 (1)玫瑰花试验:人体T淋巴表面具有SRBC受体,将分离的淋巴细胞与SRBC混合来鉴定和计算人体外周血液和各种淋巴组织中的T淋巴细胞。(2)免疫球蛋白G、A、M测定:采用免疫琼脂扩散法。(3)T淋巴细胞酯酶染色,酸性 α -醋酸萘酯酶法。

结 果

脾虚组玫瑰花试验活花数量明显低于正常组。脾切除组玫瑰花试验总花、活花、IgM、酯酶明显低于正常组,IgM含量明显增高。脾切除组玫瑰花试验、酯酶、IgM明显低于脾虚组,而IgG含量脾切除组高于脾虚组。以上各组结果见附表。

附表 脾切组、脾虚组、正常组免疫功能比较 ($\bar{x} \pm S$)

分组	总花(%)	活花(%)	IgG(mg/ml)	IgA(mg/ml)	IgM(mg/ml)	酯酶(%)
正常	67.60 $\pm$ 7.51	40.32 $\pm$ 10.99	16.20 $\pm$ 4.16	2.73 $\pm$ 1.29	1.26 $\pm$ 0.66	63.08 $\pm$ 8.98
脾虚	59.64 $\pm$ 11.96*	30.60 $\pm$ 9.83**	16.86 $\pm$ 3.92	5.20 $\pm$ 9.93	1.06 $\pm$ 0.41	64.24 $\pm$ 5.70
脾切	46.36 $\pm$ 9.87**	29.44 $\pm$ 4.41**	19.54 $\pm$ 3.67*	2.38 $\pm$ 1.07	0.69 $\pm$ 0.29**	52.64 $\pm$ 6.78**

注:与正常组比,* $P < 0.02$,** $P < 0.002$

讨 论 中医学认为“脾”为后天之本,其功能是运化水谷精微,统摄血液循环,主四肢肌肉,其华在面,脾虚时神疲面色萎黄、水肿、溏泻。西医脾脏是人体的主要免疫器官,它参与淋巴细胞再循环、细胞免疫、体液免疫及调节作用。脾切除术后可造成IgM、酯酶等下降。国内报道IgM仅暂时下降,4年后逐渐恢复术前水平。本组测定术后时间越长IgM越趋于正常。由于医疗技术提高一些并发症得到控制,但术后仍有造

成暴发性感染(OPSI)的危险。其表现为上呼吸道感染发热甚至休克。引起OPSI多与肺炎双球菌、流感嗜酸杆菌、脑膜炎双球菌等有关。发病时可从周围血涂片找到带荚膜的微生物。为预防术后带来的免疫功能下降及感染现多采用保脾等治疗。还有作者主张采用多价肺炎疫苗或口服青霉素、红霉素等治疗,但最好在手术后3~5年时应用为宜。中医对脾切除术后带来的免疫功能低下可根据不同的证候,给予综合治疗。