

子, 肾小球 MC 可产生与表达 IL-6 mRNA, IL-6 又可刺激 MC 增殖⁽²⁾。IL-6 异常产生与表达, 与系膜增殖性肾炎的发生、发展、病理变化有密切的关系, 是该病的“增恶因子”。若能开发与研究 IL-6 拮抗剂或受体阻止剂, 则可能使人类肾小球疾病的治疗取得突破性进展⁽³⁾, 同时也提示阻遏 MC 产生 IL-6, 打断 MC 自分泌 IL-6 的途径, 有可能是抑制 MC 的机理之一。本研究发现川芎嗪在抑制人胎 MC 增殖的同时, 也可减少 MC 产生 IL-6。因此, 我们认为川芎嗪抑制 MC 增殖的机理与其干扰 IL-6 的产生有关。同时从细胞因子

的水平为应用川芎嗪治疗肾炎提供了可能性。

(本研究在湖南医科大学医学遗传国家重点实验室完成, 特此致谢)

参 考 文 献

1. Morioka T, Narita I, Shimizu F, et al. Production by cultured human monocytes of mesangial cell proliferation factor differing from interleukin-1 and interleukin-6. Clin Exp Immunol 1991; 83: 182.
2. 易著文, 孙 林. 人胎肾小球系膜细胞 IL-6 产生与表达. 肾脏病透析与肾移植 1994; (5): 359.
3. 孙 林, 易著文. 白细胞介素 6 及其在肾脏病学中的意义. 国外医学·生理病理科学与临床分册 1993; (2): 90.

(收稿: 1994-06-04 修回: 1994-11-10)

对粪便淘石法判断胆石症排石效果的质疑

朱秋琴 苏祥扶 陈国元

国内文献有不少关于采用粪便淘石法判断中医药治疗胆石症疗效的报道。为了确定其可靠性, 我们在患者自愿的情况下, 观察了 50 例该病患者。结果报告如下。

临床资料 全部患者均由 B 型超声证实为胆囊炎、胆石症。其中男性 6 例, 女性 44 例。年龄 31~40 岁 8 例, 40+~50 岁 20 例, 50+~60 岁 12 例, >60 岁 10 例。病程 1~5 年 25 例, 5+~10 年 17 例, 10+~15 年 8 例。

观察方法 规定患者在服中药后第 5 天开始, 用淘粪法观察结石排出情况。50 例中有 29 例患者先后送来砂石样结石标本, 最多者累计达 20 g 左右。我们选取其中比较多的 14 份, 进行化学成分定性分析, 并与我院同期手术取出的另 11 份胆结石作对比。

先将结石标本分别研成细末, 采用蔡宏道《实用临床检验学》(上海: 上海卫生出版社, 1957: 676-677) 中定性方法(滴定法)进行分析测定: (1)取结石粉末加温煮沸、过滤; 在滤液内加入碱性溶液或酸性溶液, 按照液体及沉淀出现的不同颜色判断无机盐类结石性质。(2)取结石粉末加入氯仿充分摇匀, 再加醋酸酐及浓硫酸混合后放置暗处数分钟, 出现绿色即可判断为胆固醇结石。

结 果 (1)标本肉眼观察: 粪便中淘取的砂石颜色大多呈灰泥土色、淡豆沙色、淡灰黄色, 颗粒较小呈砂石状, 无光泽, 形状无规律。手术取出的结石

颜色与上相似, 但表面光滑亮泽, 颗粒较大有棱角且形状有规律。(2)定性分析: 手术取出的结石磷酸钙盐类结石 1 份, 碳酸钙盐类结石 2 份, 胆固醇钙盐结石 1 份, 胆固醇胆红素结石 7 份; 粪便中淘取的砂石, 磷酸钙盐类结石 4 份, 碳酸钙盐类结石 6 份, 混合盐结石 3 份, 胆固醇钙盐结石 1 份。

讨 论 据记载我国最常见的胆道结石是胆红素钙石、胆固醇石和混合胆石, 而碳酸钙石、棕榈酸钙石较少见。由于成分的不同, 胆石的特点也不尽一致, 胆红素钙石体积小、数量多, 一般在 1 cm 之内, 可存在于肝管、肝内胆管、总胆管或胆囊内; 胆固醇结石一般只 1 个, 体积较大, 主要在胆囊内形成, 不易通过胆总管。混合盐结石体积最小, 直径 0.1~0.2 cm, 数量多, 有可能通过胆总管排入肠腔。本组手术摘取的胆石标本成分与文献记载基本一致, 而粪便中淘取的砂石标本的成分几乎全是钙盐砂石。也就是说粪便中能淘取到的仅是体积较小的部分钙盐结石, 而且还不能排除其他途径如食物等摄入的砂石。因此笔者认为, 粪便淘石法作为判断胆结石疗效的指标是不全面的。清热解毒、疏肝利胆中药有良好的消炎利胆, 缓解临床症状的效果, 其排石作用仅限于体积较小的钙盐结石。因此, 对于胆石症的疗效判断应该从临床症状、体征以及各种客观检查诸方面进行综合判断分析。

(收稿: 1993-06-08 修回: 1994-12-20)