维普资讯 http://www.cqvip.com

252-253

肺心病 血清 萘乙酸脂肪 酯酶测定

第22卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.3
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

肺心病患者血清酸性α-萘乙酸酯酶测定的临床意义

第二临床学院肺科 张桂蓉* 张 治

中图分类号 R446.11 R541.502

肺心病患者常用的细胞免疫检测方法有淋巴细胞转化、活性E-玫瑰花结形成率、T细胞亚群分型以及ANAE测定等，前三项检查的原理依次是T淋巴细胞对PHA刺激的幼化反应、胞膜对羊红细胞的亲和性以及膜抗原的细胞生物学特性；后者ANAE为不同型T细胞的化学酶活性反应。本文用ANAE检测了青年组、老年组、肺心病组以及肺心病组治疗前后的细胞免疫状态。兹总结报告如下。

1 材料与方法

1.1 实验对象

1.1.1 青年组38人，均系我院体检的正常职工，男性20人，女性18人，平均年龄为38.12±6.48岁。

1.1.2 肺心病组40人，为我科住院病人，男性28人，女性12人，平均年龄为65.53±5.62岁，按照1977年全国第二次肺心病专业会议修订标准确立诊断。

1.1.3 老年组35人，为我院退休职工体检证实为正常人，男性21人，女性14人，平均年龄为68.48±6.52岁。

1.2 实验方法

1.2.1 ANAE的测定：①新鲜配制4%亚硝酸钠3ml，滴入等量的副品红溶液中，立即振荡1分钟为应用液；②1/15M PBS(pH7.6)36ml，置染色缸中。缓慢加入应用液4ml，混匀，再滴入α-醋酸萘酚液1.25ml，摇匀，最后以10%NaOH调pH5.8～6.0为基质液；③患者的血片干后放入甲醛-丙酮4°C(冰箱)固定1分钟，自来水冲洗3分钟，待干，浸入基质液中，置37°C孵箱3小时，水洗，2%甲基绿复染5分钟，水洗，待干后镜检。

1.2.2 体液免疫：IgG、IgA、IgM测定采用单向免疫扩散法。

1.2.3 ANAE阳性判断标准：油镜下检查200个淋巴细胞，以胞浆内有红色点状或块状物为阳性细胞，计算阳性细胞的百分率。

1.2.4 统计学处理：所有数据以均值±标准差表示，采用t检验进行显著性检验，用计算机处理。

2 结果

2.1 青年组与老年组比较，老年组ANAE明显降低(见表1)。

表1 青年组与老年组免疫功能的比较

	ANAE	IgG	IgA	IgM
青年组	71.66±8.35	12.47±4.04	1.76±0.34	1.43±0.38
老年组	64.0±7.20	11.41±4.22	1.59±0.39	1.42±0.36
P 值	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 肺心病组与老年组比较(见表2)。

表2 肺心病组与老年组免疫功能比较

	ANAE	IgG	IgA	IgM
肺心病组	53.55±9.13	12.30±4.19	2.0±0.51	1.51±0.39
老年组	64.0±7.20	11.41±4.22	1.59±0.39	1.42±0.36
P 值	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05

2.3肺心病患者治疗前后免疫功能的改变(见表3)

	ANAE	IgG	IgA	IgM
治疗前	53.55±9.13	12.30±4.19	2.0±0.51	1.51±0.39
治疗后	59.55±8.83	11.63±3.53	1.88±0.51	1.44±0.37
P 值	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

肺心病的病程多较长，常以感染为诱因，病人长期受细菌、病毒的反复刺激，以及缺氧高碳酸血症、酸碱平衡失调等内环境的改变，影响细胞内酶及线粒体功能。在T淋巴细胞上则表现为免疫功能低下，ANAE作为T淋巴细胞尤其是成熟T淋巴细胞的标志已在许多疾病中得到证实，如在淋巴细胞性白血病的鉴别诊断流行性出血热的早期诊断等，它的阳性率与淋转、E-玫瑰花结等很近似，检测ANAE方法简单、稳定性好，敏感性高，更能反应细胞免疫功能水平[1,2]。因为T细胞生长发育过程中先出现羊红细胞受体，到接近成熟或到外周血中完全成熟时才获得ANAE活性。它的正

* 女，1964－08出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

常值，有很多作者进行了探讨，各个实验室条件不同，结果略有差异。本文所测的青年组的ANAE值为72.13±4.49%与肖彭年[3]、施秀琴[4]等的报道的相似。青年组与老年组ANAE相比，具有显著性差异，$P<0.05$。两组之间的IgG、IgA、IgM无明显改变，说明随年龄的增长，细胞免疫功能降低，而体液免疫功能相对较恒定，因此，老年人易患各种疾病，如结核、癌症、感染等，建议对正常老人应加强免疫支持治疗，预防疾病的发生。

本文肺心病患者发作期ANAE明显下降，体液免疫中IgA升高较明显，IgG、IgM无明显改变，经改善缺氧、二氧化碳潴留及抗感染等治疗后，ANAE上升，IgA下降，说明肺心病患者T淋巴细胞酯酶活性降低经治疗后回升，主要因肺心病患者有不同程度的缺氧及二氧化碳潴留，从而影响细胞酶的功能。体液免疫变化较慢，检测体液免疫不如ANAE敏感，IgA升高可能是由于呼吸道粘膜反复感染有关。由于肺心病患者多系老年人，原已存在免疫功能低下或紊乱，易致细菌、病毒感染，加重细胞免疫功能低下或紊乱，使疾病难以治愈，从而形成恶性循环。临床医生在治疗肺心病患者时，除改善心、肺功能及抗感染外，还应加强免疫治疗，提高机体免疫力，改善机体状况，阻断恶性循环，减少疾病的发生频率，缩短病程。因此，检测ANAE对判断患者的细胞免疫功能和观察治疗前后细胞免疫状态作为临床治疗的参考指标不失为一种简易的检测手段。

参考文献

1.吴文漪，等.江苏医药1991;5:247.
2.林台城.中华医学检验杂志 1981;4(2):121
3.肖彭年，等.徐州医学院学报 1989;2:97
4.施秀琴，等.中华结核和呼吸系统疾病杂志 1988;11(6):358
5.谢瑶芸，等.新疆医学院学报 1991;2:113

(收稿日期 1996-06-17)

粘膜和粘膜下直肠癌31例分析

临床学院普外科 殷玉炳*

提 要 本文分析了31例粘膜和粘膜下直肠癌，其临床特点为：①便血26例(83.9%)；②直肠中，下段30例(96.8%)；③息肉状或隆起型病灶；④除绒毛状腺瘤恶变外，肿瘤直径<2cm。并对其诊断和治疗进行了讨论。

关键词 直肠癌；早期癌；粘膜
中图分类号 R735.37

我国直肠癌约80%位于腹膜返折以下，因各种原因，大多数病人住院已属中、晚期，致使术后5年生存率仍徘徊于50%左右。若能早期发现，早期诊断，可使直肠癌5年生存率达90%以上。早期直肠癌系指癌的肠壁侵润深度限于粘膜(m)或粘膜下层(sm)的原发癌。我院从1972年5月至1994年5月共收治直肠癌881例，其中早期直肠癌31例，现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

性别和年龄 男17例，女14例。年龄22～77岁，平均47.8岁。临床症状 首先症状以便血多见，本组26例(83.9%)，其次有粘液便12例(38.7%)，肛门肿块10例(32.5%)，以及腹泻、腹痛、里急后重等。肿瘤部位 直肠上段1例(3.2%)，直肠中段5例(16.1%)，直肠下段25例(80.6%)。其中直肠中、下段共30例(96.8%)。

1.2 病理情况

肉眼类型 全部病例均为隆起型，其中有蒂6例，广蒂16例，无蒂9例。组织类型 类癌9例，高分化腺癌16例(其中绒毛状腺瘤恶变8例)，中分化腺癌6例。侵润深度 粘膜内18例，粘膜下13例。肿瘤大小 直径<1.5cm16例18灶均

* 男，1946—07出生，副教授