DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.03.024

作用有助于加强B细胞与T细胞的反应，这时B细胞就充当抗原提呈细胞的作用[6]，通过内吞、加工、呈递抗原给Th2细胞形成第一信号，在B7与CD28第二信号的作用下，Th2细胞分泌IL-4、IL-5等细胞因子，这些细胞因子作用于B细胞，使其生长和分化为相应的浆细胞，分泌相应的抗体，再次免疫应答后重链类型发生转变主要分泌IgG。抗LSP-IgG除与LSP抗原结合外，还与肝脏上的固定组织抗原LSP通过白细胞上的CD16介导结合，CD16的出现激活NK细胞分泌细胞因子如TNF和γ-IFN以及释放颗粒，这些释放的细胞因子和颗粒蛋白可选择性杀伤已结合IgG的靶细胞，而不杀伤未结合IgG的细胞。杀伤的肝脏组织通过趋化因子招募炎细胞，使其从血管内向肝脏炎性部位定向游走，消除病变的组织和细胞。我们使用CTLA-4Ig的作用点为抗原提呈给T细胞时的第二信号，从而达到预防AIH的目的。

CTLA-4能改善自身免疫性疾病病人的症状，因CTLA-4平时不表达，只有在T细胞活化后才表达和起作用，所以不会有诱发肿瘤、感染、出血性心脏疾病的危险。CTLA-4在病人体内作用时间长，是一种很好的长效免疫抑制剂，CTLA-4Ig与CTLA-4的生物学功能完全相同，运用CTLA-4Ig在防治自身免疫性疾病上应有广阔的前景，如果利用转基因的方法将CTLA-4Ig基因转导入患者体内，则可获得终身治疗的目的，且可遗传给后代。此外CTLA-4Ig还可以延长器官移植的存活时间[7]。

本课题仅为动物实验研究，其临床应用和自身免疫发生后的治疗作用还有待进一步研究。

（致谢：本实验得到烧伤研究所吴军研究员、罗高兴博士、易绍萱博士的大力支持与协作，在此表示衷心感谢。）

参考文献：

[1] Lohse A W, Manns M, Dienes H P, *et al*. Experimental autoimmune hepatitis: Disease induction, time course and T-cell reactivity[J]. Heapatology, 1990, 11(1): 24—30.

[2] Manns M, Meyer Zum Buschenfelde K H, Hutteroth T H, *et al*. Detection and characterization of liver membrane autoantibodies in chronic active hepatitis by a solid-phase radioimmunoassay[J]. Clin Exp Immunol, 1980, 42(2): 263—272.

[3] 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华内科杂志, 1995, 34(11): 788—791.

[4] Chattopadhyay D, Sen M R, Aryya N C, *et al*. Immunohistopathological reactions for liver-specific membrane lipo-protein in experimental autoimmune hepatitis[J]. Indian J Pathol Microbiol, 1999, 42(3): 291—297.

[5] McFarlane I G, McFarlane B M, Major G N, *et al*. Identification of the hepatic asialo-glycoprotein receptor as a component of liver specific membrane lipoprotein[J]. Clin Exp Immunol, 1984, 55(2): 347—354.

[6] 林学颜，张 玲. 现代细胞与分子免疫学[M]. 北京：科学出版社，1999. 181—198.

[7] 罗高兴，吴 军，易绍萱，等. 重组腺病毒载体局部介导CTLA4Ig延长小鼠异体移植皮肤的存活[J]. 中华烧伤杂志, 2000, 16(1): 37—39.

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2001)03-0303-01

经验与短篇

颌下腺手术局麻方法的改进

Modification for local anaesthesia for submandibular gland operation

史文进[1]，时峰展[2]，杨 军[1]，孙 远[1]，杨彦春[1]（[1]第三军医大学附属西南医院口腔科，重庆 400038；[2]南阳市镇平县五官科医院，南阳 474250）

1997年4月以来，我们对颌下腺手术局麻方法作了改进，与传统方法进行了比较，麻醉效果满意，现报告如下。

1 临床资料

一般资料：将就诊的颌下腺包块病人随机分成A、B两组。A组15例，其中颌下腺慢性炎9例，颌下腺混合瘤4例，颌下腺囊肿2例，男6例，女9例，平均年龄48.4岁。B组15例，其中颌下腺慢性炎10例，颌下腺混合瘤3例，颌下腺囊肿2例，男5例，女10例，平均年龄49.2岁。两组病人一般情况类似，无显著差异。无麻醉手术禁忌症。

方法：按常规术前准备用药，禁食。术前30 min肌注鲁米那钠2 mg/kg，阿托品0.01 mg/kg。A组病人于术中采用1%普鲁卡因局部浸润麻醉加2%利多卡因口腔内舌神经阻滞麻醉。B组常规采用1%普鲁卡因局部浸润麻醉。除个别高血压患者外，两组麻药均加用1∶40万肾上腺素液。

麻醉效果评估标准：显效：术中患者无明显疼痛，配合手术好。有效：术中患者有轻微疼痛，尚能忍受，可配合手术。欠佳：术中患者疼痛明显，配合手术差，需加用其他镇痛剂。

2 结果

术中局麻效果为：A组9例显效，4例有效，2例欠佳；B组2例显效，3例有效，10例欠佳。两组病人麻醉有效率有显著性差别（$P<0.05$）。

（下转307页）

作者简介：史文进(1966—)，男，陕西省安康市人，硕士，主治医师，讲师，主要从事口腔颌面部缺损的修复与整形方面的研究，发表论文8篇。电话：(023)68754406

收稿日期：2000-09-24；修回日期：2001-01-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

本实验以低剂量 DEN 生理盐水灌喂, 成功地诱发了大鼠肝细胞癌。病理形态观察显示, 诱癌早期嗜碱性肝细胞增生灶不如启动模型所见者明显, 卵圆细胞增生也较启动模型少见; 但至诱癌中期大量肝细胞增生结节与"结中结"的出现, 与启动模型形成鲜明对比, 证实了致癌剂累积作用对癌前持续性肝细胞增生结节形成的重要性。

关于化学致癌剂诱发的大鼠肝细胞癌的细胞学起源, Sell 和 Dunsford[4] 综述化学致癌物诱发的大鼠肝癌变过程中有关形态学、放射自显影和细胞免疫表型分析(采用 AFP 和 3 种单克隆抗体, 即 OV-6、T-6 和 H-4, 分别染卵圆细胞、肿瘤细胞和正常肝细胞)的研究结果, 认为: ①DEN 诱发的肝癌变模型中: 在 DEN 连续给药组, AFP 阳性、T-6 阳性肝细胞癌系来自变化了的成熟肝细胞; 在 DEN 间断给药组, T-6 阳性肿瘤来自 T-6 阳性肝细胞样细胞, 后者可由 OV-6 阳性卵圆细胞转变而来。②Solt-Farber 模型: 持续性增生结节中含卵圆细胞和增生的肝细胞, 它们均显示 OV-6 阳性表达, 可视为肝细胞癌的"前驱细胞"。AFP 定位于持续性增生结节更增加癌起源于卵圆细胞的可能性。③卵圆细胞来自肝多潜能干细胞[5], 它既是肝细胞癌的主要起源细胞, 也是胆管细胞癌的起源细胞。依本实验两种肝癌模型的病理形态演变和细胞增殖活性, 结合文献[4, 6]的观点, 本实验 DEN 诱发的大鼠肝细胞癌可能起源于变化了的成熟肝细胞, 也可能由卵圆细胞增殖演进而来。

3.2　肝癌变病理形态定量研究的意义

本研究选择肝癌变中 6 种主要细胞进行形态测量, 结果显示, 卵圆细胞面积的大小仅为正常肝细胞的 1/8, 但核/浆比却为正常肝细胞的 6 倍; 形状因子参数值也表明其圆度低, 形状变异大; 如此, 赋予卵圆细胞形态的量化特征。嗜碱性肝细胞及增生结节中的肝细胞核面积与核浆比更接近于肝癌细胞, 它们似可做为肝癌发生前身的形态学依据。

本研究对启动模型中形态特征明确的嗜碱性肝细胞增生灶及卵圆细胞增生灶的数密度进行动态测定, 显示 DEN 启动后 5 周嗜碱性肝细胞灶与卵圆细胞灶数目最多, 分别达 4.3/ mm^2 与 5.3 mm^2, 前者平均面积也最大(0.08 mm^2)。所得数据符合文献提出的绝大多数肝细胞增生灶及结节经过细胞分化重建的规律。

3.3　实验性肝癌变中细胞增殖活性的特点及其可能意义

本研究采用 PCNA 和 BrdU 两种标记方法, 对大鼠肝癌变中主要病变细胞的增殖活性进行了动态观察。结果显示, 癌前增生的嗜碱性肝细胞及卵圆细胞 PCNA 和 BrdU 标记率明显高于病灶周围的肝细胞, 说明细胞增殖特性与病变形态有较好的一致性。同一病灶中细胞 PCNA 阳性标记率明显高于 BrdU 的标记率, 但两种标记的总体变化趋势一致, 反映了两者用于细胞增殖活性研究时, 既密切相关又有一定的差别。

参考文献:

[1] Gu J R. Molecular aspects of human hepatic carcinogenesis[J]. Carcinogenesis, 1988, 9(5): 697－703.

[2] 阮幼冰. 肝癌研究中当前关注的几个问题[J]. 中华病理学杂志, 1998, 27(2): 85－86.

[3] Solt D B, Farber E. New principle for the analysis of chemical carcinogenesis[J]. Nature, 1976, 263(5 580): 701－703.

[4] Sells, Dunsford H A. Evidence for the stem cell origin of hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma[J]. Am J Pathol, 1989, 134(6): 1 347－1 363.

[5] Thorgeirsson S S. Hepatic stem cells[J]. Am J Pathol, 1993, 142(5): 1 331－1 333.

[6] 廖钢陵, 陈晋彦, 丁　濂, 等. 大鼠肝癌前病灶与卵圆细胞的关系[J]. 中华病理学杂志, 1998, 27(2): 87－90.

(编辑　薛国文)

(上接 303 页)

3　讨论

颌下腺位于颌下三角区, 颌下腺的分泌和感觉受下颌下神经节支配, 其感觉根来自三叉神经的分支舌神经[1]。一般情况下, 颌下腺手术大多在局麻下进行。过去常规单纯采用术野局部浸润麻醉, 往往在钳夹、牵拉、分离颌下腺时造成患者疼痛难忍, 口腔分泌物增多, 并伴有恐惧心理[2]。即使在创腔内颌下神经节附近多次追加麻醉仍效果欠佳, 影响手术的顺利进行。有作者认为[3], 颌面外科手术如腮腺、颌下腺及颈部手术等采用颈丛麻醉, 其麻醉效果优于局部浸润麻醉。本组试验结果显示: 颌下腺手术中采用舌神经干阻滞麻醉加局部浸润麻醉, 其麻醉效果显著优于单纯浸润麻醉。A 组麻醉有效率达 86% 以上, 而 B 组仅有 33%。此方法简单易行, 无特殊并发症。减少了局部浸润麻醉用药量, 极大地减轻了患者痛苦。由此可见, 颌下腺手术局麻方法的改进是可行的, 效果满意, 值得推广。

关键词: 颌下腺; 手术; 麻醉
中图法分类号: R614.3　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 郑思竞 主编. 人体解剖学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 324－324.

[2] 李　波. 颌面外科局麻病人恐惧心理分析[J]. 广东牙病防治, 1996, 4(3): 11－12.

[3] 姜卫东, 王安琪, 顾　源. 颈丛麻醉在颌面外科中的应用[J]. 临床口腔医学杂志, 1995, 11(1): 50－51.

(编辑　王　红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net