文章编号: 1000-5404(1999) 12-0930-03

自体脾移植治疗特发性血小板减少性紫癜的长期随访

梁志清,马宏敏,蔡志民 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

【提要】 目的: 为探讨特发性血小板减少性紫癜(ITP)脾切除自体脾移植治疗后的长期疗效及可能机制。方法: ITP患者 24例,均行全脾切除自体脾移植术治疗,随访 5~ 8年。结果: 术后 1周外周血小板计数明显升高,之后维持在正常范围;血清免疫球蛋白 IgM、IgG和淋巴细胞转化率术后 1月降低,之后稳定在正常水平。B型超声发现移植脾体积约 5 cm× 6 cm大小,γ闪烁照相见移植再生脾具有吞噬功能。结论: 提示自体脾移植既能治疗 ITP又保留了脾脏的功能,不会导致特发性血小板减少性紫癜的复发。

关键词 ITP;脾脏;自体移植
中图法分类号 R554.6; R657.6 文献标识码 A

特发性血小板减少性紫癜(Idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP)是临床上常见的出血性疾病,近年研究认为本病与免疫功能紊乱有关。脾切除是临床上治疗特发性血小板减少性紫癜的有效方法之一,但脾切除后导致机体的免疫功能下降,易并发暴发性感染(Overwhelmino postsplenectomy sepsis, OPSI)。作者从 1987年起采用脾切除自体脾移植治疗特发性血小板减少性紫癜 24例,临床效果满意。现将本组病例长期临床观察结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1987~ 1995年住院 ITP患者共 24例,男 7例,女 17例。平均年龄 36岁。术前病程 8月至 15年不等。所有病例均符合首届中华医学会血液学会全国血栓与止血学术会议制定的诊断标准[1]。

1.2 临床表现

均属慢性型,表现为自发性多次反复出血倾向。月经过多 5例,鼻出血 5例,全身皮肤紫癜 6例,消化道出血 4例,齿龈出血 4例。其中有脾脏肿大者 7例。

1.3 手术方法

于全脾切除后取 1 cm× 1 cm× 0.5 cm大小脾块 50块,均移植于大网膜左支。间距 0.5 cm,双层法包埋并固定于脾窝;右支内移植 3块,包埋后从切口拖出植皮下。

1.4 手术前后处理

术前连续 3 d给予大剂量抗生素和激素;术后继续使用抗生素 1周,激素逐日减量,2周后停药。

1.5 检测指标

于术前和术后 1月,3、5年取材,17例于术后 8年取材,检测外周血小板数、免疫球蛋白、淋巴细胞转化率,肝脾 B超和γ-闪烁照相。针刺取活检在术后 5年进行。

2 结果

2.1 临床疗效

24例中显效 16例,有效 2例,好转 3例,无效 3例(其中 1例为慢性再生障碍性贫血)。总有效率为 87.5%。且均未发生严重感染。术后 3周 1例发生右下肢深静脉血栓,经保守治疗痊愈。

2.2 外周血血小板数变化

21例术后血小板数迅速升高,3例上升不明显。1周内血小板数由术前(36.24± 12.86)× 10^9/L升至(267.75± 134.83)× 10^9/L,2周达高峰,为(492.88± 284.37)× 10^9/L,之后逐渐下降至正常范围,随访 5~ 8年仍稳定在(160.63± 90.54)× 10^9/L水平。

2.3 免疫学相关指标改变

与术前相比,术后 1月 IgM降低($P < 0.05$),IgG在术后 1月较术前减少($P < 0.05$),淋巴细胞转化率术后 1月内低于术前($P < 0.01$)。1年后上述各指标均与术前无显著差异($P > 0.05$)。而 IgA手术前后无明显改变($P > 0.05$),见图 1、2

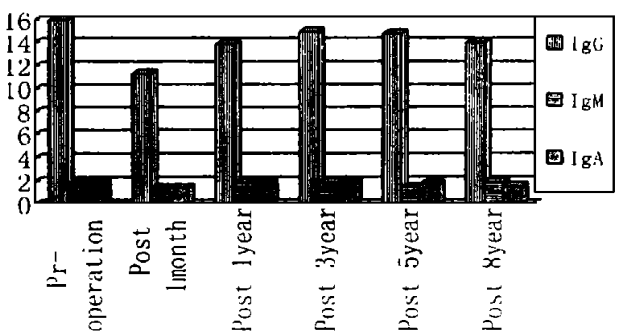


图 1 手术前后血清免疫球蛋白 IgA、IgG和 IgM的变化

Fig 1 Changes of IgA, IgG and IgM in serum before and after operation

作者简介: 梁志清,男,1963.09.01生,四川省邛崃人,博士,主治医师,讲师,主要从事肝纤维化分子调节方面的研究,发表论文 13篇。电话: (023) 68754114-73092

收稿日期: 1999-08-06;修回日期: 1999-10-28

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

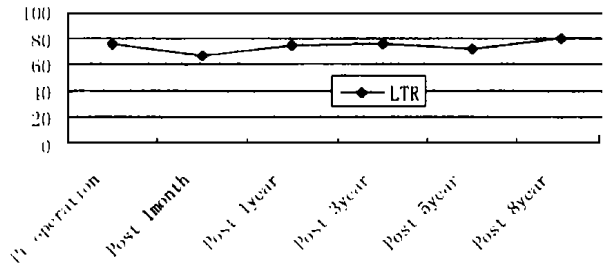


图 2　手术前后外周血淋巴细胞转化率的变化

Fig 2　Changes of lymphocyte transformation rates (LTR) in the peripheral blood before and after operation

2.4　自体脾移植存活情况

自体脾移植 3月,B超探及脾组织体积无明显缩小或液化坏死,3年后未见代偿性增大,5年和 8年时未见有增生情况。γ-闪烁照相发现,移植脾术后 1月,16例显淡影,3月,24例均显影,且较 1月时浓密,3年较 3月稍增强,之后其显影稳定未再增强或增大。术后 3月取活检,见移植脾均成活,脾块中心有部分坏死。被脂肪组织代替。光镜下见白髓脾小体数目和体积均减少,生发中心少见,红髓索出现较多淋巴细胞及纤维组织增生。

3　讨论

脾脏是机体重要的外周淋巴器官,是淋巴细胞居留和增殖的场所。文献报道[2] ITP患者脾切除后 OPSI的发生率高达 2%～ 5%,而脾切除后早期的一般性感染更高达 13.5%～ 21.6%。

从免疫学角度来看,脾切除术后 OPSI的发生与机体低水平的免疫状态有一定关系。研究发现保留 25%～ 40%的脾脏,就能维持脾脏的正常免疫功能。

脾切除去掉产生血小板相关抗体及破坏血小板的主要场所,在临床上该方法常用于治疗 ITP,且疗效肯定。但脾脏又是人体的最大淋巴器官,脾切除后势必导致机体免疫吞噬功能低,是机体并发脾切除严重感染(OPSI)的根本原因。因此为了降低脾切除后机体并发 OPSI的危险性,我们应用脾切除加自体脾块移植的方法治疗 24例 ITP患者。经 5～ 8年的长期随访观察,有效率达 87.5%,这一结果与文献报道[3,4]基本一致。进一步分析发现,所有病例术后无 OPSI发生,免疫功能检查亦提示自体脾移植后 1月内机体免疫功能低下,但 3月到 1年后基本能恢复术前水平。说明脾切除自体脾移植后不仅消除了破坏血小板的主要场所,同时当脾再生完全时又保留了部分脾脏的免疫吞噬功能,以预防脾切除后严重感染的发生。

本组 24例 ITP患者术后除 3例无效外,其余有效病例无 1例复发,说明自体脾移植再生后,可保留脾脏的部分免疫吞噬功能,不会导致 ITP的复发。原因可能是移植再生脾有不同于副脾的独特结构和功能。通过脾组织活检发现,移植再生脾组织具有脾脏的各种结构。但与原脾相比,其发挥主要免疫功能的白髓脾小体面积缩小,生发中心少见,巨噬细胞无增生,而红髓内出现大量淋巴细胞。表明自体脾移植再生时可能对机体发生了适应性重建,淋巴细胞发生重分布,结果其结构不同于副脾[5,6]。虽有一定的免疫吞噬功能,但缺乏功能亢进的结构特点。血小板在移植再生脾组织内的循环和破坏处于动态平衡,不会导致血小板过多破坏。因此我们认为对于 ITP患者采用脾切除加自体脾组织移植的方法值得推广。

参考文献

[1] 中华血液学学会.全国血栓与止血学术会议有关出凝血疾病的诊断标准(修订案)[J].中华血液学杂志,1987,8(3):183-185.

[2] Mazzucconi M G, Arista M C, Paraino M, *et al*. Long-term follow-up of autoimmune thrombocytopenic purpura (ATP) patients submitted to splenectomy [J]. Eur J Haematol, 1999, 62(4): 219-222.

[3] 郑泉州,佘亚雄,董其刚,等.大网膜脾片自体移植的研究与应用[J].中华小儿外科杂志,1990,11(4):280-282.

[4] 沈玉成,吴秀玲,王怡平.小儿自体脾移植的临床价值[J].中华小儿外科杂志,1994,15(1):71-72.

[5] 梁志清,马宏敏,蔡志民.特发性血小板减少性紫癜自体脾移植再生的免疫结构[J].解放军医学杂志,1996,21(1):59-61.

[6] Sasaki K. Splenic autotransplantation in nude mice: The formation of white pulp [J]. APMIS, 1990, 98(6): 507-513.

(编辑　王　红)

Study of therapeutic efficacy of splenic autotransplantation for patients with idiopathic thrombocytopenic purpura

LIANG Zhi-qing, MA Hong-min, CAI Zhi-min (Department of General Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038)

Abstract　Objective: To study the long-term therapeutic efficacy of splenectomy and splenic autotransplantation for patients with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). Methods: 24 cases of ITP

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

were treated with splenectomy and splenic autotransplantation and followed up for 60 to 96 months. **Results:** There was a significant increase of platelet count one week postoperatively and a marked decrease of IgM, IgG and lymphocyte transformation rate in the first month after operation. The platelet count, IgM, IgG and lymphocyte transformation rate remained normal in the follow-up period. The size of the transplanted spleen was 5 cm× 6 cm in all the cases. Gammascintigraphy demonstrated that the splenic tissues possessed phagocytic function. **Conclusion:** Our findings suggest that autotransplantation of splenic tissue not only treats ITP but also preserves a part of the splenic functions. In addition, it will not induce the recurrence of ITP.

Key words idiopathic thrombocytopenic purpura; spleen; autotransplantation

文章编号: 1000-5404(1999) 12-0932-01

复方茶多酚含漱液治疗牙周病的临床应用

Clinical application of treating periodontal diseases with gargle of composite of phenols in tea

游古莲,汪志德,周正贵,张 纲 (第三军医大学附属新桥医院口腔科,重庆 400037)

我科门诊采用复方茶多酚含漱液(云南三利消毒药业有限公司研制)治疗牙周病 59例,疗效满意。报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

89例牙周病患者,男 50例,女 39例,年龄 26~57岁。其中牙龈炎 34例,单纯性牙周炎 19例,牙周脓肿 8例,冠周炎 28例。随机将患者分成含漱组 59例和对照组 30例。

1.2 病例选择

全身健康状况良好,近 1周内未服用抗生素类药物,患者牙龈充血、水肿、出血、牙周袋形成(> 3 mm)或有牙周脓肿,常规清除龈上牙石及食物残渣。

1.3 治疗方法

含漱组,嘱患者将药液 15 ml含入口内 3 min,闭口作多次鼓腮动作。利用口腔内压力迫使药液流入牙周袋内,然后吐出多余药液。每日早晚及饭后各 1次;对照组:常规用 0.9%生理盐水和 3%双氧水反复冲洗牙周袋,龈缘涂擦 2%碘甘油。

2组均为局部用药,一般不予口服抗菌素类药物;对急性期炎症反应明显者,要配合使用甲硝唑、红霉素等抗菌药物。

1.4 疗效观察指标和方法

2组分别在治疗前和治疗后 3 d 1周复查,询问病史,检查并记录主诉和临床症状。主观症状询问内容:牙龈红肿、出血、疼痛、患牙松动、咬合不适、口臭等;客观检查[1]:患牙的龈炎指数、龈沟出血指数、牙周袋深度、对牙松动度、叩痛程度及肿胀消退等情况。

1.5 疗效判断标准

显效:用药 3 d内主观症状指数指标观察较治疗前有明显改善。牙周炎症得到基本控制;有效:用药 4~7 d症状、指数指标观察有明显减轻者;无效:用药 1周后症状和指数指标改变不明显或加重者。

2 结果

含漱组显效 35例,有效 20例,无效 4例,总有效率为 93.22%;对照组显效 14例,有效 14例,无效 8例,其总有效率为 76.67%,经 χ^2 检验,两组相差显著。

3 讨论

控制牙菌斑和厌氧菌的感染是治疗牙周病的关键。复方茶多酚含漱液是以茶多酚[2]为主药,替哨唑和洗必肽为辅药的广谱抗菌剂,既对最初形成牙菌斑的革兰氏阳性菌,又可对各类牙周炎龈下菌斑的革兰氏阴性杆菌(尤其是厌氧菌)起到杀灭及清除牙菌斑的重要作用。同时有助于消除牙周平时咀嚼和刷牙时所不能清除的食物碎屑,而且有促进组织愈合的特征。

复方茶多酚含漱液通过含漱吸附于口腔粘膜表面,经闭口鼓腮,利用口腔压力迫使药液流入牙周袋内,并能较快地渗透入病变区深部,将致病菌迅速杀死,减少了口服药的不良反应。具有抗菌谱广,不易产生耐药性,对口腔内环境干扰少,无毒副反应,口感舒适,使用方便、安全有效等特点。

关键词 厌氧菌感染;复方茶多酚含漱液;牙周病
中图法分类号 R781 文献标识码 B

参考文献

[1] 郑麟蕃,张震康.实用口腔科学[M].北京:人民卫生出版社,1993. 131-133.
[2] 岳 林,高学军,董艳梅,等.茶对菌斑和唾液中氟含量的作用[J].中华口腔医学杂志,1998,33(6): 355-356.

作者简介:游古莲,女,1963. 10. 05生,重庆市垫江县人,主管技师,主要从事口腔内科方面的研究,发表论文 10篇。电话:(023) 68755114-74645

收稿日期:1999-02-28;修回日期:1999-08-06

(编辑 冷怀明)

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