DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.01.035

2.2 不同量脾组织移植后再生脾中脾小体数量、面积（见表2）

表2 各组动物移植再生脾中脾小体数量和面积的比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	脾小体(每低倍视野)	脾小体面积(mm^2)
25%脾移植组	5	3.58±1.131	0.136±0.080
40%脾移植组	5	3.08±1.160	0.096±0.041
60%脾移植组	5	3.58±1.440	0.072±0.073○
80%脾移植组	5	3.08±0.670	0.077±0.059○
假手术组	5	7.64±1.49	0.094±0.072△

△：与各移植组相比 $P<0.01$；○：与25%组相比 $P<0.01$

假手术组单位面积的脾小体数量与面积均明显高于各移植组（$P<0.01$），而各移植组间脾小体数量差异不显著，但25%组与80%、60%组之间的脾小体面积差异显著（$P<0.05$）。

3 讨论

3.1 移植脾组织再生后形态结构的变化

移植脾组织经过坏死、再生、生长等阶段后，能否恢复原脾重量或移植时的重量？能否恢复原脾结构？文献报道结论不一。本实验结果认为移植脾组织术后6月不能恢复到原脾重量，亦不能恢复到移植时的重量，这与Iinuma等[1]的结果一致。

脾小体中包含大量淋巴细胞，其中B淋巴细胞可产生IgM抗体，以构成抵御细菌和第一道防线。本实验结果显示，移植脾中脾小体面积和数量以及重量较原脾明显下降，自然限制了其抗感染功能。多数文献认为再生移植脾只起到了原脾的一部分抗感染功能[2]。

3.2 自体脾组织的临界移植量

近年已有多例行自体脾组织移植后又发生凶险性感染的报道[2]，临床应用的1/4～1/3脾重移植量能否满足需要呢？本实验资料表明，移植再生量与移植时的重量呈显著正相关，即移植的越多，再生就越多。

本研究结果认为移植40%～60%脾重是自体脾组织移植的理想量。虽然80%组的移植再生重量大于40%、60%组，但它们之间差异已无显著性，且均高于25%组；从另外一个角度看，移植量并不是越多越好，达到60%以上时，其中的脾小体面积明显低于25%组，其再生成活率亦低于25%组。但移植量少时，其再生重量下降，亦不能最大限度地发挥抗感染功能，本实验另一部分表明25%组的动物感染肺炎球菌后，其存活率明显低于40%、60%等组[3]。

关键词 脾；自体脾组织移植；临界移植量；脾小体
中图法分类号 R657.6

参考文献

1 Iinuma H, Okinaga k, Sato S *et al*. Optimal site and amount of splenic tissue for autotransplantation. J of Surg Res,1992;53:109
2 雷 新，陈维佩. 脾损伤自体脾组织移植的研究进展. 国外医学：外科学分册，1994;21(1):5
3 雷 新，陈维佩. 不同量自体脾组织移植抗肺炎球菌感染的实验研究. 中华实验外科杂志，1995;12(6):8

（收稿：1995-04-12；修回：1995-11-22）
（编辑 沈锡庚、王 红）

DXB/c近交系小鼠的生物学特性初步观察

Observation on the biological characteristics of DXB/c inbred strain mouse

魏 泓 牛 荣 黄中波 陈丙波 周建华 （第三军医大学基础部实验动物学教研室）重庆，630038

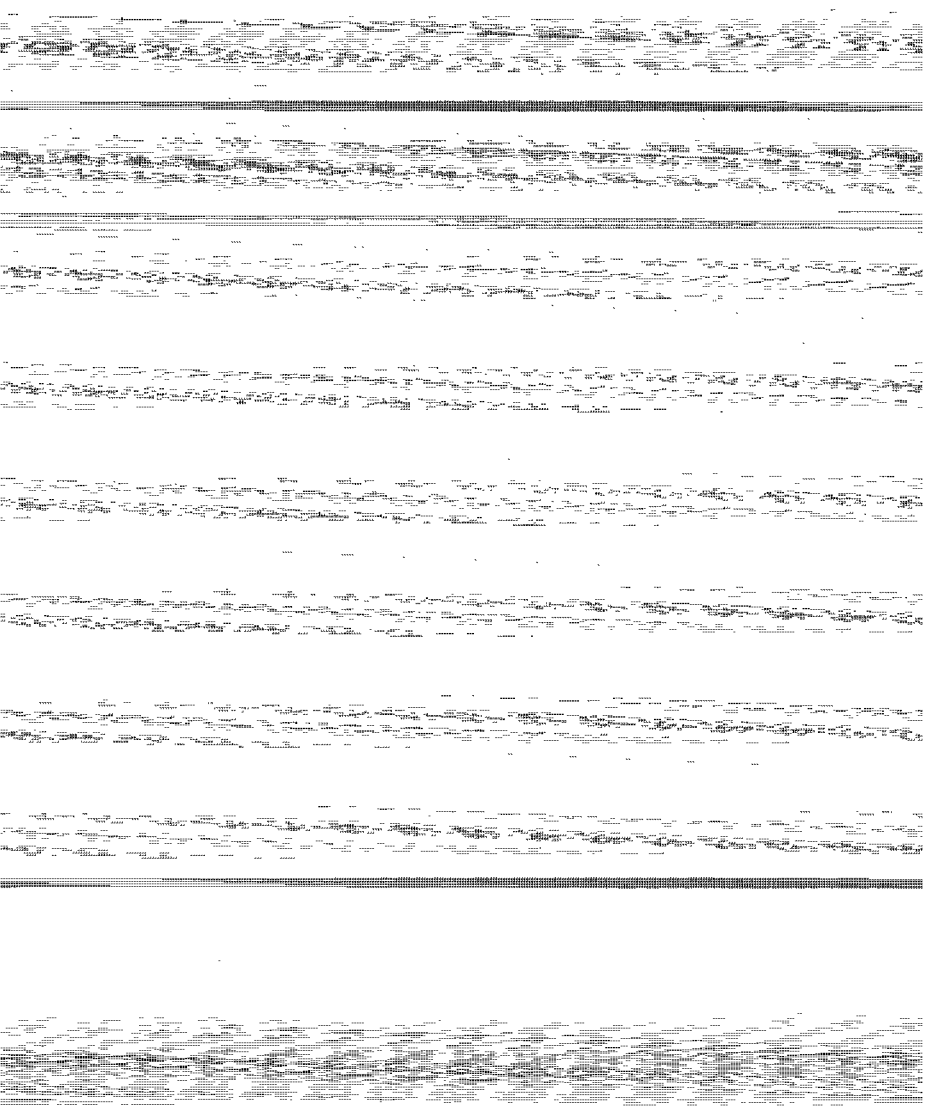
DXB/c是本室自行培育的近交系小鼠，经遗传学检测符合近交系小鼠标准[1]。为便于在医学生物学研究中推广应用该品系小鼠，作者对其繁殖性能、生长发育、自发肿瘤、血液生理生化、肿瘤移植生长情况等生物学特性进行了观察。

1 材料与方法

1.1 繁殖性能观察

对近交过程中每代种鼠的平均每胎产仔数、离乳数及平均繁殖指数进行统计。繁殖指数指每个母体从交配到淘汰期间平均每周离乳仔的动物数。

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



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



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