DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.05.043

个案与短篇

胆道感染时肝脏枯否细胞吞噬功能的改变*

孙文兵 韩本立 段恒春 王敖川（第三军医大学西南医院 肝胆外科）630038

肝脏枯否细胞（KC）功能的改变与肝脏的病理生理变化联系密切，本文用^{125}I标记的人体微凝白蛋白（HMAA）血液半清除期法（T_{50}）[1]测定了大鼠在以下3种病理状态下肝脏KC吞噬功能的变化规律，（1）胆道梗阻组（BDL）：在1%戊巴比妥麻醉下（30mg/kg）经上腹部切口双重结扎胰外部分胆管而成。（2）胆道感染组（AC）：在BDL的基础上往近肝端胆管内注入$O_{111}:B_4$型大肠杆菌菌液0.2ml（5×10^9cfm/ml）。（3）假手术组（SO）：除不结扎胆管外，其余操作均同BDL组。

KC吞噬功能的测定结果显示，BDL 2d KC吞噬功能明显增强，T_{50}从10.1±0.2min降至7.9±0.9min（$P<0.05$），7d进一步增强，T_{50}从9.1±0.2min降至3.0±0.2min（$P<0.01$），AC组2h KC吞噬功能明显增强，T_{50}从9.3±0.3min降至4.2±0.4min（$P<0.01$），并持续至7d，T_{50}从9.1±0.2min降至2.1±0.2min（$P<0.01$），BDL和AC两组比较，2d时相差显著，7d时相差不显著。

各组注射HMAA12min后肝脾的放射性分布百分比测定结果显示，BDL组和AC组2d肝脏的分布百分比分别由SO组的39.8±2.0%升至52.8±3.8%（$P<0.05$）和15.7±4.7%（$P<0.05$），7d时分别由SO组的38.5±1.6%升至47.1±1.3%（$P<0.01$）和44.5±1.3%（$P<0.01$），脾脏的分布百分比只有AC组7d时明显增强，由SO组的1.16±0.07%升至2.06±0.20%（$P<0.01$），其余各组各时相相差不显著。

HMAA T_{50}法是近年来国外学者常用来测定网状内皮系统（RES）吞噬功能的方法，国内未见报道，它简单易行，无创伤性[1]，因肝脏KC占全身RES的80%～90%，所以HMAA T_{50}法是一个能较好反映肝脏KC吞噬功能的方法。影响KC吞噬功能的因素很多，如调理水平，肝脏血液供应，KC数量和毒素对KC的直接作用，KC吞噬毒素后释放许多有益和毒性因子，包括前列腺素、白介素I、肿瘤坏死因子和自由基等，这些因子的释放在2h达到高峰[2]，本实验中，AC组KC吞噬功能的改变较BDL组早而明显，且2h达到高峰，这提示KC受毒素刺激后释放的介质可能与其吞噬功能的改变有关。许多研究提示毒素的刺激可以增强KC吞噬功能[2]，但也有不少学者发现在许多肝脏病理条件下，KC吞噬功能呈减弱状态[3]，AC时KC吞噬功能的改变究竟与那些因素有关，有何规律，尚需进一步研究。

关键词 胆管炎；肝外胆道梗阻；网状内皮系统功能；枯否细胞；吞噬功能；肝脏有效血流量；内毒素；大鼠

参考文献

1. 孙文兵 韩本立 段恒春，等。用微凝蛋白测定大鼠肝脏网状内皮系统吞噬功能和有效血流量。第三军医大学学报 1991；13(4)：364
2. McCuskey RS, McCuskey PA, Urbaschek R, et al. Hepatic microvascular alterations during sepsis (abstract). Circ Shock 1984；13：88
3. Pain JA. Reticulo-endothelial function in obstructive jaundice. Br J Surg 1987；74：1091

（收稿：1990.06.15；修回：1991.07.14）

* 国家自然科学基金资助项目

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