

世界华人消化杂志

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2005 年 7 月 28 日 第 13 卷 第 14 期 (Volume 13 Number 14)



14/2005

名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

世界华人消化杂志被评为中国科技核心期刊,
2003年百种中国杰出学术期刊,

《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学
类的核心期刊, 中国科技论文统计源期刊.

世界华人消化杂志的英文摘要被美国《化学文摘》,
荷兰《医学文摘库/医学文摘》,
俄罗斯《文摘杂志》收录.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2005 年 7 月 28 日

第 13 卷

第 14 期

(总第142期)

述 评

- 1645 进一步加强慢性肝炎、肝纤维化治疗研究 姚希贤, 崔东来
1650 胃肠道生理功能的再认识与肠衰竭 丁连安, 黎介寿

胃 癌

- 1652 AGS细胞系中12-LOX的表达及其抑制剂对细胞增殖的影响
黄彩云, 陈丰霖, 李建英, 陈治新, 王小众

肝 癌

- 1658 Maxizyme对肝癌突变抑癌基因p53的抑制作用 李岩, 林菊生, 孔心涓
1663 肝癌组织中TGF- β 1、TGF- β 1R II和NF- κ B的表达
缪林, 张锁林, 季国忠, 范志宁, 刘政, 张平, 杨春
1667 肝细胞癌组织和外周血中肿瘤/睾丸抗原SSX-2和SSX-5的表达
吴力群, 王新建, 张斌, 卢云, 杨金镛
1673 肝细胞肝癌患者肿瘤/睾丸抗原SSX-1及NY-ESO-1mRNA的表达意义
吴力群, 王新建, 卢云, 张斌, 杨金镛
1679 重组人内皮抑素真核表达载体pCD-sEndo的构建和表达 邵俊伟, 刘然义, 易继林, 卢绮萍, 黄文林
1684 蛋白质芯片飞行质谱技术检测体外培养的肝癌细胞株与转染HBV的肝癌细胞株蛋白质的差异表达
丁守怡, 钱冬萌, 闫志勇, 宋旭霞, 牟文凤, 王斌

病毒性肝炎

- 1688 酵母双杂交技术筛选白细胞cDNA文库中新基因NS2TP蛋白结合蛋白基因
张黎颖, 成军, 邓红, 郭江, 郭风劲, 王巧侠
1692 抗HBV多聚酶TP区VH抗体体外可抑制HBV复制 于俊岩, 兰林, 王宇明, 丁世涛
1696 黑龙江地区乙型肝炎病毒耐药变异与基因型 李迪, 张淑云, 谷鸿喜, 程险峰, 王晓燕
1700 丙型肝炎病毒非结构蛋白2反式调节基因NS2TP的克隆化 张黎颖, 成军, 邓红, 刘妍, 王琳

基础研究

- 1705 苷脱氨酶基因对小鼠大剂量化疗的保护作用
路平, 王永来, 金锋, 陈波, 姚凡, 王舒宝, 陈峻青, 徐惠绵, 赵实诚
1713 三氧化二砷注射液对胰腺癌细胞系PC-3的体外作用 刘静冰, 秦叔逵, 李进
1717 消炎痛和阿斯匹林对C57BL/6和Balb/c小鼠胃酸分泌的效应 王昌成
1721 ^{103}Pd 诱导犬胆管增殖平滑肌细胞凋亡及对相关基因的影响
何贵金, 吴荣, 高沁怡, 许书河, 高红, 姜维国, 蒋涛, 戴显伟, 马凯

文献综述

- 1725 热休克蛋白家族与肝癌的关系 吴顺华, 成军, 郑玉建
1731 HCV的基因型及其变异与肝细胞癌的关系 韩苏夏, 刘正稳, 马瑾璐
1734 移植肝细胞基因调控研究 林勇, 曾欣
1737 三氧化二砷治疗肝癌的分子机制 吴顺华, 成军, 郑玉建
1744 丁酸钠抗肿瘤作用的新进展 崔路佳, 高善玲, 裴风华
1747 聚乙二醇 α -干扰素治疗慢性乙型肝炎的研究进展 周平, 谢仁江
1750 人类免疫缺陷病毒与黏膜免疫 杨贵波, 邵一鸣

研究快报

- 1760 胰腺外分泌功能研究大鼠模型的建立 陈小燕, 李兆申, 屠振兴, 曹晓鹏
1762 乳杆菌细胞壁表面黏附相关蛋白的提取和鉴定 王斌, 魏泓
1766 幽门螺杆菌和促胃液素在胃癌前病变中的作用 郑宗茂, 吴灵飞, 冯家琳, 李国平, 王炳周
1768 表皮生长因子及其受体mRNA在胃溃疡发生与愈合过程中的表达 谭永港, 舒晴, 邱猛进, 张永锋
1770 巢式PCR-RFLP法对湖南省乙型肝炎病毒Bj和Ba基因亚型的初步鉴定
温志立, 谭德明, 杨铁一, 徐铿
1773 阿霉素对胃癌细胞内游离 Ca^{2+} 浓度的影响 邢承忠, 路平, 郭晓临, 刘瑾, 徐惠绵, 袁媛
1776 BALB/C小鼠炎症性肠病动物模型建立方法探讨 刘敬军, 郑长青, 潘丽丽, 闻英, 胡刚正

临床经验	1779 社会因素对老年人群幽门螺杆菌感染的影响 张玫, 汤哲, 汤欣, 蔡玲, 牛小羽, 孙书春 1781 口服药物致食管溃疡22例 王孟春, 张丽瑶, 钟琳琳 1782 经内镜乳头括约肌预切开术在困难ERCP中的应用 王庆, 秦明放, 勾承月, 李宁, 王震宇, 邹富胜 1785 肠镜检查肠道准备无效率的影响因素 蔡文智, 智发朝, 李凤伶, 陈秀云, 姜泊 1787 中国人与非洲黑人 <i>H. pylori</i> 相关胃十二指肠疾病发生情况比较及分析 廖常奎, Geojanna GA 1790 大肠癌术后时辰化疗联合中医时间医学治疗的临床研究 张思奋, 罗湛滨, 吴文江, 何晶, 范小华 1792 幽默疗法辅助治疗慢性萎缩性胃炎53例 阮鹏, 阮浩然 1794 肝炎肝硬化患者血清IL-10、IL-18水平及意义 谭永港, 刘俊, 丁世华, 刘新民 1797 暴发性胰腺炎时腹腔室隔综合征的联合治疗40例 孙早喜, 孙诚谊
致 谢	1800 致谢世界华人消化杂志编委
封面故事	1652 AGS细胞系中12-LOX的表达及其抑制剂对细胞增殖的影响 黄彩云, 陈丰霖, 李建英, 陈治新, 王小众 世界华人消化杂志 2005;13(14):1652-1657 http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v13/i14/1652.htm
国际会议	13th United European Gastroenterology Week, UEGW October 15-20, 2005 American College of Gastroenterology Annual Scientific Meeting October 28-November 2, 2005 ISGCON 2005 November 11-15, 2005 isgcon2005@yahoo.co.in isgcon2005.com Advanced Capsule Endoscopy Users Course November 18-19, 2005 www.asge.org/education II Latvian Gastroenterology Congress November 29, 2005 gec@stradini.lv www.gastroenterologs.lv 2005 CCFA National Research and Clinical Conference - 4th Annual Advances in the Inflammatory Bowel Diseases December 1-3, 2005 c.chase@imedex.com www.imedex.com/calendars/therapeutic.htm 10th World Congress of the International Society for Diseases of the Esophagus February 22-25, 2006 isde@sapmea.asn.au www.isde.net

<div>世界华人消化杂志</div> <div>Shijie Huaren Xiaohua Zazhi</div> <div>吴阶平 题写封面刊名 陈可冀 题写版权刊名 (半月刊) 创 刊 1993-01-15 改 刊 1998-01-25 出 版 2005-07-28 原刊名 新消化病学杂志</div> <div>名誉总编辑 潘伯荣 社长总编辑 马连生 编辑部主任 张海宁 中文编辑 潘伯荣 张海宁 英文编辑 张海宁 排版校对 张敏 张勇 李琪</div>	<div>编辑 世界华人消化杂志编辑委员会 030001, 山西省太原市双塔西街77号 出版 世界胃肠病学杂志社 100023, 北京市2345信箱 E-mail: wjgd@wjgnet.com http://www.wjgnet.com 电话: 010-85381901 传真: 010-85381893 印刷 北京科信印刷厂 发行 国内: 北京报刊发行局 国外: 中国国际图书贸易总公司 (100044, 北京市399信箱) 订购 全国各地邮电局 邮购 世界胃肠病学杂志社发行部 (100023, 北京市2345信箱) 电话: 010-85381901 传真: 010-85381893</div>	<div>世界华人消化杂志被评为中国科技核心期刊, 2003年百种中国杰出学术期刊, 《中文核心期刊要目总览》2004年版内科学类的核心期刊, 中国科技论文统计源期刊. 世界华人消化杂志的英文摘要被美国《化学文摘》, 荷兰《医学文摘库/医学文摘》, 俄罗斯《文摘杂志》收录.</div> <div>特别声明 本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.</div> <div>2005年版权归世界胃肠病学杂志社所有</div>
--	---	---

ISSN 1009-3079	邮发代号	国外代号	国内定价	广告经营许可证
CN 14-1260/R	82-262	M 4481	每期24.00元 全年576.00元	1401004000050

www.wjgnet.com

的同时焦虑也得到了明显的改善. 中医《内经》认为: “喜”可胜“忧、悲”. 故而使患者情绪愉悦可有效对抗病理症状引起的消极情绪. 幽默疗法起源于1950和1960年, 近几年幽默疗法在临床实践中发挥着独特的治疗作用. 新近研究^[8-11]认为, 幽默体验、大笑可刺激大脑中枢对脑啡肽的释放, 脑啡肽具有改善情绪、提高免疫力、镇静和镇痛等作用. 这表明幽默疗法可从提高患者自身免疫能力等入手, 促进疾病的康复. 临床研究^[12]也表明中药治疗可逆转肠上皮化生, 其主要是通过改善免疫功能, 对胃黏膜起到修复作用从而改善泌酸功能, 调节胃动力, 以达到病理症状的改善. 而幽默疗法促进脑啡肽释放, 提高患者免疫能力, 无疑协同了中药, 加强了胃功能的改善, 进一步促进了病理症状的改善.

4 参考文献

- 1 高鼎良, 陶家泳, 邵云弟. 盐酸帕罗西汀治疗胃肠疾病433例分析.

- 2 中华消化杂志 1999;19:357-358
- 3 王伟岸, 潘国忠, 钱家鸣. 精神因素对肠易激综合征患者内脏敏感性的影响. 中华医学杂志 2002;82:308-311
- 4 章敏. 中医药对慢性萎缩性胃炎癌前病变的研究进展. 山东中医杂志 1994;13:330-332
- 5 陈晏庆, 刘国普. 慢性萎缩性胃炎的中医药研究概况. 山东中医杂志 2001;20:506-508
- 6 孙洁. 中西医结合辨治慢性萎缩性胃炎的思路. 陕西中医 2004;25:815-816
- 7 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案). 中西医结合杂志 1990;10:318-319
- 8 张海燕, 李延青. 肠易激综合征发病机制的研究进展. 中国综合临床 2004;20:1145-1147
- 9 王国祥. 幽默疗法探析. 医学与社会 2004;7:19-21
- 10 钱会南. 论情志因素对体质及发病的影响. 北京中医药大学学报 2004;27:11-13
- 11 王玉秀, 童昭岗, 胡海青. 内源性阿片肽系统免疫调节功能的研究进展. 中国临床康复 2003;10:1558-1559
- 12 Bennett HJ. Humor in medicine. South Med J 2003;96:1257
- 13 李荣华, 王士昌, 遇俊清, 丁明发, 董建琪, 冯忠军. 中药胃病灵治疗慢性萎缩性胃炎的研究. 世界华人消化杂志 1998;6:951-954

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

肝炎肝硬化患者血清 IL-10、IL-18 水平及意义

谭永港, 刘俊, 丁世华, 刘新民

谭永港, 刘俊, 丁世华, 刘新民, 深圳市第二人民医院消化内科
广东省深圳市 518035

通讯作者: 谭永港, 518035, 广东省深圳市笋岗西路3002号, 深圳市第二人民医院.

电话: 0755-83808552 传真: 0755-83228956

收稿日期: 2005-04-15 接受日期: 2005-05-14

摘要

目的: 探讨血清白介素(IL)-10、IL-18在肝炎肝硬化发病机制中的作用.

方法: 肝炎肝硬化患者62例, 根据child-pugh分级法分A、B、C级三组, 采用ELISA法检测血清IL-10、IL-18水平, 对照组(NC)为20名健康献血员.

结果: 血清IL-18含量由高到低依次为child-C级、B级、A级、NC组, 方差分析有显著差异($P<0.01$), 各组间两两比较均有统计学意义($P<0.05$). IL-10含量child-A级组略高于NC组, 无统计学意义($P>0.05$), B、C组均低于NC组, 两两比较均有统计学意义($P<0.05$), B级与C级组比较更有统计学意义($P<0.01$). 血清IL-18含量由高到低依次为有腹水组、无腹水组、NC组, 方差分析有显著差异($P<0.01$), 各组间两两比较有统计学意义($P<0.01$). 血清IL-10有腹水组

低于无腹水组、NC组, 无腹水组略高于NC组, 有腹水组与NC组、无腹水组比较均有统计学意义($P<0.01$), 无腹水组与NC组比较无统计学意义($P>0.05$). 血清IL-10与总胆红素呈负相关($r = -0.339$, $P<0.01$), 与凝血酶原活动度呈正相关($r = 0.506$, $P<0.01$), 与血清白蛋白水平呈正相关($r = 0.566$, $P<0.01$); 血清IL-18与总胆红素呈正相关($r = 0.667$, $P<0.01$), 与凝血酶原活动度呈负相关($r = -0.463$, $P<0.01$), 与白蛋白水平呈负相关($r = -0.315$, $P<0.01$). 血清IL-10与IL-18水平呈负相关($r = -0.51$, $P<0.01$).

结论: IL-10、IL-18在肝炎肝硬化的发病机制中起一定作用, 其水平与肝损害的程度密切相关.

谭永港, 刘俊, 丁世华, 刘新民. 肝炎肝硬化患者血清IL-10、IL-18水平及意义. 世界华人消化杂志 2005;13(14):1794-1797

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1794.asp>

0 引言

近年研究表明, 在乙型肝炎病毒(HBV)的作用下, 肝脏发生炎性反应和相继的纤维化. 在此过程中有两类细胞因

子起作用,一类为促炎和促纤维化因子,如肿瘤坏死因子(TNF)、白介素(IL)-1、IL-6等,另一类为抑制炎症与抗纤维化的细胞因子,如IL-10、IL-4、IL-13.为此我们检测了62例肝炎肝硬化患者外周血IL-10、IL-18的水平,旨在探讨二者在肝炎肝硬化中的作用.

1 材料和方法

1.1 材料 肝炎肝硬化患者62例,男35例,女17例,年龄20-78岁,平均年龄 45.34 ± 12.27 岁.按照child-pugh分级,A级19例,B级23例,C级20例.诊断均符合2000年(西安)中华医学会传染病与寄生虫分会,肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准,并排除上消化道出血、严重感染、原发性肝癌、心肺脑疾病及1 wk内使用抗生素的病例.对照组(NC)为20名健康献血员.IL-10试剂盒由深圳晶美生物有限公司提供,IL-18试剂盒由北京岳泰科技有限责任公司提供.

1.2 方法 取患者清晨空腹外周静脉血2-3 mL,3 000 r/min离心10 min,取上清液按每次用量分装于标本瓶中,置-20℃保存待测,血清色泽应为黄色.采用ELISA法检测血清IL-10、IL-18水平.

统计学处理 数据以mean \pm SD表示,用SPSS11.0统计软件进行方差分析和直线相关分析; $P < 0.05$ 为有统计学意义.

2 结果

2.1 肝硬化严重程度不同的患者与IL-10、IL-18水平的关系 血清IL-18含量由高到底依次为child-C级、B级、A级、NC组,方差分析有显著差异($P < 0.01$),各组间两两比较均有统计学意义($P < 0.05$).IL-10含量child-A级组略高于NC组,无统计学意义($P > 0.05$),B、C级组均低于NC组,两两比较均有统计学意义($P < 0.05$),B级与C级组比较有统计学意义($P < 0.01$).血清IL-10与IL-18水平呈负相关($r = -0.51$, $P < 0.01$) (表1).

表1 不同严重程度肝炎肝硬化患者IL-10、IL-18水平(mean \pm SD, pg/mL)

	<i>n</i>	IL-10	IL-18
A	19	38.44 ± 12.11	197.78 ± 102.85^a
B	23	24.72 ± 8.66^{ac}	365.64 ± 146.65^{ac}
C	20	11.81 ± 4.80^{ac}	701.21 ± 399.37^{ac}
NC	20	35.73 ± 15.41	72.81 ± 38.18

^a $P < 0.05$ vs NC组; ^c $P < 0.05$ vs A级组; ^a $P < 0.05$ vs B级组.

2.2 肝炎肝硬化有无腹水与IL-10、IL-18含量变化的关系 血清IL-18含量由高到低依次为有腹水、无腹水组、NC组,方差分析有显著差异($P < 0.01$),各组间两两比较均有统计学意义($P < 0.01$).血清IL-10有腹水组低于无腹

水、NC组,无腹水组略高于NC组,有腹水组与NC组、无腹水组比较均有统计学意义($P < 0.01$),无腹水组与NC组比较无统计学意义($P > 0.05$) (表2).

表2 肝炎肝硬化有无腹水与IL-10、IL-18水平的关系(mean \pm SD, pg/mL)

	<i>n</i>	IL-10	IL-18
无腹水	22	36.89 ± 12.31	244.27 ± 144.21^a
有腹水	40	18.09 ± 9.39^{ac}	514.70 ± 352.07^{ac}
NC	20	35.73 ± 15.41	72.81 ± 38.18

^a $P < 0.05$ vs NC组; ^c $P < 0.05$ vs 无腹水组.

2.3 肝炎肝硬化白蛋白降低与IL-10、IL-18含量变化的关系 血清IL-18含量由高到低依次为 <28 g/L、 >28 g/L、NC组,方差分析有显著差异($P < 0.01$),各组间两两比较,有统计学意义($P < 0.01$),IL-10含量由高到低依次为NC、 >28 g/L、 <28 g/L组,NC组与 >28 g/L组比较无统计学意义($P > 0.05$),NC与 <28 g/L组比较有统计学意义($P < 0.01$), >28 g/L与 <28 g/L组比较有统计学意义($P < 0.001$).血清白蛋白水平与IL-10水平呈正相关($r = 0.566$, $P < 0.01$),与IL-18水平呈负相关($r = -0.315$, $P < 0.01$) (表3).

表3 肝炎肝硬化患者白蛋白水平与IL-10、IL-18的关系(mean \pm SD, pg/mL)

	<i>n</i>	IL-10	IL-18
白蛋白 >28 g/L	24	34.25 ± 13.45	273.16 ± 159.75^a
白蛋白 <28 g/L	38	18.78 ± 10.26^{ac}	510.69 ± 363.62^{ac}
NC	20	35.73 ± 15.41	72.81 ± 38.18

^a $P < 0.05$ vs NC组; ^c $P < 0.05$ vs >28 g/L组.

2.4 肝炎肝硬化凝血酶原活动度(PTA)与IL-10、IL-18含量变化的关系 血清IL-18含量由高到低依次为 $<40\%$ 、 $40-80\%$ 、 $>80\%$ 、NC组,方差分析有显著差异($P < 0.001$).IL-18含量 $>80\%$ 与 $40-80\%$ 组比较无统计学意义($P > 0.05$), $>80\%$ 、 $40-80\%$ 、 $<40\%$ 组与NC组比较均有统计学意义($P < 0.05$), $>80\%$ 与 $<40\%$ 组比较有统计学意义($P < 0.001$), $40-80\%$ 与 $<40\%$ 比较有统计学意义($P < 0.05$).IL-10含量由高到低依次为NC组、 $>80\%$ 、 $40-80\%$ 、 $<40\%$ 组,方差分析有显著差异($P < 0.05$), $>80\%$ 、 $40-80\%$ 组与NC比较均无统计学意义($P > 0.05$), $<40\%$ 与NC级比较有统计学意义($P < 0.01$), $>80\%$ 与 $40-80\%$ 比较无统计学意义($P > 0.05$), $>80\%$ 与 $<40\%$ 组比较有统计学意义($P < 0.01$), $40-80\%$ 与 $<40\%$ 组比较有统计学意义($P < 0.01$).血清PTA与血清IL-10水平呈正相关($r = 0.506$, $P < 0.01$),与血清IL-18水平呈负相关($r = -0.463$, $P < 0.01$) (表4).

表4 肝炎肝硬化患者血清IL-10、IL-18水平与PTA的关系(mean \pm SD, pg/mL)

	<i>n</i>	IL-10	IL-18
PTA>80%	16	32.61 \pm 12.33	237.18 \pm 113.17 ^a
PTA(80~40%)	28	28.02 \pm 13.58	363.48 \pm 260.25 ^a
PTA<40%	18	12.71 \pm 5.51 ^{abc}	660.08 \pm 389.13 ^{abc}
NC	20	35.73 \pm 15.41	72.81 \pm 38.18

^a $P<0.05$ vs NC组; ^b $P<0.05$ vs >80%组; ^c $P<0.05$ vs 40~80%组。

2.5 肝炎肝硬化总胆红素升高与IL-10、IL-18含量变化的关系 血清IL-18含量由高到低依次为>85.5 μ mol/L、<85.5 μ mol/L、NC组方差分析有显著差异($P<0.001$), 各组间两两比较均有统计学意义($P<0.001$)。IL-10含量由高到低依次为NC组、<85.5 μ mol/L、>85.5 μ mol/L组。NC组与<85.5 μ mol/L比较无统计学意义($P>0.05$), NC组与>85.5 μ mol/L组比较有统计学意义($P<0.01$), >85.5 μ mol/L与<85.5 μ mol/L组比较有统计学意义($P<0.01$)。血清总胆红素水平与IL-18水平呈正相关($r = 0.677$, $P<0.01$), 与IL-10水平呈负相关($r = -0.339$, $P<0.01$) (表5)。

表5 肝炎肝硬化血清IL-10、IL-18水平与总胆红素的关系(mean \pm SD, pg/mL)

	<i>n</i>	IL-10	IL-18
TBIL<85.5 μ mol/L	48	27.70 \pm 14.02	320.39 \pm 213.96 ^a
TBIL>85.5 μ mol/L	14	14.70 \pm 6.58 ^{ac}	755.92 \pm 402.06 ^{ac}
NC	20	35.73 \pm 15.41	72.8 \pm 38.18

^a $P<0.05$ vs NC组; ^c $P<0.05$ vs <85.5 μ mol/L组。

3 讨论

IL-10是由辅助T细胞亚群Th2细胞、单核细胞、巨噬细胞、B细胞、以及角质细胞、基质细胞等在各种免疫活化状态下产生的一种重要的细胞因子。研究^[1-2]表明IL-10具有抗炎、抗纤维化作用。本实验中肝炎肝硬化患者血清IL-10水平明显低于正常人, 且随child-pugh评分的升高而呈进行性下降。IL-10降低的原因可能是: (1)在肝硬化期炎症反应减轻, 淋巴细胞浸润减少, 使IL-10产生亦减少。 (2)肝硬化时干扰素- γ (INF- γ)增高, 促进脂多糖诱导产生TNF- α , 而TNF- α 是很强的IL-10抑制剂。本实验亦显示肝炎肝硬化血清IL-10水平与凝血酶原活动度呈正相关, 与总胆红素水平呈负相关, 有腹水组显著低于无腹水组, 与白蛋白水平呈正相关。提示IL-10水平的绝对或相对不足不能有效抑制促炎和促纤维化因子合成与表达, 导致肝细胞损害加重, 病情恶化, 门脉压力升高, 间接证明IL-10对肝炎肝硬化细胞损害具有保护作用; 而且血清IL-10水平可能与其损害程度密切相关。

IL-18主要由活化的巨噬细胞和肝脏枯否氏细胞产生, 通过受体介导发挥其生物学作用。IL-18的主要生物学功能有: (1)诱导免疫细胞产生INF- γ 和激活自然杀伤(NK)细胞; (2)刺激T细胞增殖, 增强淋巴细胞的细胞毒性作用; (3)诱导Th1类细胞产生相应的细胞因子, 主要包括INF- γ 、IL-2等; (4)增强细胞间黏附分子(ICAM-1)及FasL的表达作用。动物实验证实IL-18是内毒素诱导肝损害的重要递质, IL-18、INF- γ 、TNF- α 等细胞因子可互相调节、相互诱生, 形成恶性循环, 导致肝脏严重受损^[3]。亦有报道^[4]酒精性肝硬化患者外周单个核细胞IL-18的表达水平明显高于正常人, 且随child-pugh评分的上升而上调, 与血浆脂多糖(LPS)水平呈正相关。文维群 *et al*^[5]研究表明IL-18参与了宿主HBV的免疫应答, 并与肝脏的炎症程度相关。迄今为止未见IL-18与肝炎肝硬化关系的报道。本实验中肝硬化患者IL-18水平显著增高, 且随child-pugh评分升高而呈进行性上升, 与总胆红素呈正相关, 与凝血酶原活动度呈负相关, 且血清IL-18在白蛋白低下患者显著升高, 与白蛋白水平呈负相关, 有腹水组显著高于无腹水组。表明IL-18参与了肝炎肝硬化发生、发展的病理生理过程, 而且其水平与病情的严重程度密切相关。

总之, HBV对肝细胞无直接损害作用, 肝细胞的损害是由于人体免疫系统被HBV致敏后, 产生相应体液和细胞免疫反应, 其在清除病毒的同时也攻击表面有HBV的肝细胞, 致其损害坏死, HBV在体内大量复制, 激活巨噬细胞和肝脏枯否氏细胞大量分泌IL-18, 导致IL-18水平升高。IL-18诱导免疫细胞产生INF- γ , 诱导Th1类细胞产生响应的细胞因子, 使Th1/Th2平衡向Th1方向移动, INF- γ 及Th1类细胞因子在消除病毒的同时杀伤被感染的肝细胞, 使肝细胞被破坏, 症状加重。肝炎肝硬化患者往往伴有肠源性内毒素血症, IL-18还可能通过内毒素诱导的TNF- α 为核心的细胞因子和炎症递质网络参与了肝炎肝硬化肝细胞损害过程, 导致病情进一步加重。

本实验中血清IL-10与IL-18水平呈负相关, 提示抗炎、抗纤维化因子IL-10与促炎、促纤维化因子IL-18二者相互制约, 共同影响肝炎肝硬化的发生发展。血清IL-10、IL-18水平的高低在一定程度上反映了肝细胞的损害程度和肝纤维化的严重程度, 可为临床估计病情、判断预后、制订治疗方案提供参考指标。

4 参考文献

- 1 Wang SC, Ohata M, Schrum L, Rippe RA, Tsukamoto H. Expression of interleukin-10 by in vitro and vivo activated hepatic stellate cells. *J Biol Chem* 1998;273:302-308
- 2 Thompson K, Maltby J, Fallowfield J, McAulay M, Millward-Sadler H, Sheron N. Interleukin-10 expression and function in experimental murine liver inflammation and fibrosis. *Hepatology* 1998;28:1597-1606
- 3 Tsutsui H, Matsui K, Kawada N, Hyodo Y, Hayashi N, Okamura H, Higashino K, Nakanishi K. IL-18 accounts for

both TNF-alpha and Fas ligand-mediated hepatotoxic pathways in endotoxin-induced liver injury in mice. *J Immunol* 1997;159:3961-3967

- 4 Yumoto E, Hgashi T, Nouse K, Nakatsukasa H, Fujiwara K, Hanafusa T, Yumoto Y, Tanimoto T, Kurimoto M, Tanaka N,

Tsuji T. Serum gamma-interferon-inducing factor (IL-18) and IL-10 levels in patients with acute hepatitis and fulminant hepatic failure. *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17:285-294

- 5 文维群, 章廉, 肖红, 胡章勇, 张明霞, 骆抗先. 乙型肝炎病毒感染 IL-18 基因的转录及表达. *中华医学杂志* 2001;81:655-658

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

暴发性胰腺炎时腹腔室隔综合征的联合治疗 40 例

孙早喜, 孙诚谊

孙早喜, 孙诚谊, 贵阳医学院附属医院急救中心 贵州省贵阳市 550004
通讯作者: 孙早喜, 570102, 现工作于海南省海口市, 海南医学院附院急诊科.
收稿日期: 2005-03-01 接受日期: 2005-06-13

摘要

目的: 探讨联合静脉导管、血液滤过和中药(如大黄等)对暴发性胰腺炎时腹腔室隔综合征的治疗作用。

方法: 2001-08/2005-01 共收治暴发性胰腺炎 98 例。将患者随机分成联合血液滤过、胃肠中药清洗、中心静脉导管腹腔引流和腹内压检测组(组 I, 40 例)和对照组(组 II, 58 例), 对照组患者采用常规保守治疗。观察两组患者的疗效, 监测腹腔引流和腹内压情况、APACHE II 评分并分析。

结果: 治疗后第 2 d、第 5 d, 组 I、II 患者的 APACHE II 评分在统计学上有显著性差异 ($P < 0.01$)。组 I、II 患者的疗效比较(腹痛、腹胀缓解时间、住院时间)有显著性差异 ($P < 0.05$); 组 I 与组 II 患者的囊肿发生率有显著性差异 ($P < 0.01$)。组 I、II 患者的死亡率分别是 10.0%、20.7%。组 I 患者的腹腔引流量与腹内压、腹内压与住院时间及 APACHE II 评分均呈正相关 ($r = 0.552$ 、 0.748 、 0.923 , $P < 0.01$)。

结论: 联合中心静脉导管引流、多次短时血液滤过和胃肠道中药清洗对暴发性胰腺炎时腹腔室隔综合征有重要的防治作用。

孙早喜, 孙诚谊. 暴发性胰腺炎时腹腔室隔综合征的联合治疗 40 例. *世界华人消化杂志* 2005;13(14):1797-1799
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1797.asp>

0 引言

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)的治疗基本有章可循, 但死亡率仍在 20%。SAP 患者约 11% 并发腹腔室隔综合征(abdominal compartment syndrome,

ACS), 而 SAP 患者中约 25% 为暴发性胰腺炎(fulminant acute pancreatitis, FAP), FAP 时 ACS 发生率更高, 其死亡率高达 60%, 并且治疗无章可循^[1-3]。在 FAP 时采用联合多次短时血滤(short veno-venous hemofiltration, SVVH)、胃肠道中药清洗和腹腔中心静脉导管引流并检测腹腔内压以治疗和预测病情变化未见报道。本文就此进行了研究。

1 材料和方法

1.1 材料 2001-08/2005-01 贵阳医学院附属医院急救中心和肝胆外科收治 98 例 FAP 患者^[4], 98 例 FAP 患者入院时 CT 严重指数(CTSI)积分 7.85 ± 1.10 分、APACHE II 积分 17.51 ± 4.51 分、SAP II 级。随机分为组 I、组 II (患者或患者家属选择治疗方案)。两组患者性别、年龄及入院时 CTSI 积分、APACHE II 积分均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 98 例患者随机分成多次短时血液滤过、胃肠道中药清洗联合中心静脉导管腹腔引流、腹内压检测组(组 I, 40 例)和对照组(组 II, 58 例)。组 II 患者进行 SAP 常规非手术措施。组 I 患者于入院的当天行右侧腹区, 或双侧腹区穿刺, 置入中心静脉导管进行持续引流(记录每天引流量), 并于置管后的当天、第 2 d、第 5 d 监测腹内压(并记录); 血液滤过时依全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)的指标而定; 大黄或清胰汤于入院当天开始胃管注入或肛滴(3 次/d)。临床疗效观察: 观察组 I、II 腹痛、腹胀时间及住院时间, 治疗结果; 观察治疗组腹腔引流、腹内压变化情况; 观察组 I、II 治疗前、治疗后第 2 d、第 5 d APACHE II 积分。

统计学处理 数据以 mean \pm SD 表示, 用 SPSS12.0 进行统计学分析, $P < 0.05$ 为有统计学意义。