

消化性溃疡、慢性胃炎病人血清微量元素硒的测定

第二临床医学院消化内科 宋玉芳 朱文彦 阎永富 张丽
张丽华 董莉 张玉芝*
地方病研究所 姜希罗 张树田

提要 本文对40例消化性溃疡, 20例慢性浅表性胃炎, 15例萎缩性胃炎进行血清微量元素硒含量检测。经统计学处理, 消化性溃疡病明显低于健康组 ($P < 0.05$), 对消化性溃疡治疗及防止复发有一定价值。

关键词 消化性溃疡 浅表性胃炎 萎缩性胃炎 微量元素 硒

微量元素与消化性溃疡, 胃炎相关报道甚少, 为探讨其临床意义, 我们对消化性溃疡40例, 浅表性胃炎20例, 萎缩性胃炎15例血清中微量元素硒含量进行了测定并与健康组对照, 各种胃病均经纤维胃镜确诊。

1 材料与方 法

1.1 病例选择 男50例, 女25例。按年龄分为30岁、40岁、50岁以下以及60岁4组。

1.2 实验方法 ①取空腹血以7500r/min离心, 30min取血清液贮于20℃冰箱待查。②仪器 PF-540型荧光分光光度计。③步骤 样品称量后, 放入磨口锥形瓶中加入5%钼酸钠1ml, 混酸(去硒硫酸, 高氯酸=3:4)7ml放置过夜, 次日于低于200℃的电热板上消化。待样品完全溶解, 瓶中出现浓重的白烟, 且溶液变为黄绿色时, 立即取下, 冷却后加入少量的蒸馏水, 并用1:1氨水和1:1盐酸调pH为1.5~2.0加入稳定液5ml (0.2mol/L EDTA=钠盐与5%盐酸羟胺等体积混合)。加入0.2%的DAN (2,3-二氨基苯) 1ml, 煮沸7min, 取出后迅速冷却。加入3ml环己烷, 振荡5min, 分离取其有机相, 测其荧光强度。

2 结 果

1989-06-03收稿 * 进修生

消化性溃疡、慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎血清硒含量均低于健康组、溃疡组, 有显著差异 ($P < 0.05$) 见表。而年龄, 性别组无差异, 未列入表中。

Table Comparison of serum content of Se among patients with gastric diseases and the healthy controls

Group	No. of cases	$\bar{X} \pm SD$ (mg/L)	R
Healthy controls	40	101 ± 4.791	
Superficial gastritis	20	85 ± 1.612	>0.05
Atrophic gastritis	15	65 ± 4.825	>0.05
Peptic ulcer	40	65 ± 2.115	<0.05

3 讨 论

硒是保持机体健康必需元素, 它参与人体中许多生化反应, 是谷胱甘肽过氧化物酶必需组成成分。该酶能分解和清除脂质过氧化物毒害作用, 有保护细胞膜稳定性及通透性功能。在免疫方面可促进淋巴细胞产生抗体提高机体全身和局部组织免疫功能, 增强对疾病的抵抗力^[1]。有人报道做硒缺乏实验性心肌病模型, 低硒可造成心肌细胞变性与坏死^[2]。较多报告, 生活环境中硒在水

和土质含量与癌发病率成负相关^[3]。关于消化性溃疡,胃炎有关报道甚少。本文测试结果,病变各组血硒含量均低于健康组,溃疡组有明显差异,顺序是溃疡组<浅表型<萎缩性<健康组。表明血清中硒含量与胃粘膜损害程度成负相关,主要是由于硒含量低使胃粘膜屏障不稳定,免疫功能下降,损害因素增多。我们认为在溃疡病治疗中适当补充微量元素硒对胃粘膜完整性,稳定性是有益

处的,并能提高免疫功能,对治疗、防止溃疡病复发及防癌有一定价值。

参 考 文 献

- 1 孔祥瑞. 必需微量元素的营养生理及临床意义. 合肥:安徽科学技术出版社,1982;229~232
- 2 曾宪惠. 中国地方病杂志,1989;8(2):122
- 3 刘胜杰. 全国微量元素临床研究及测试分析学术论文集. 上海科学出版社,1983;1~13

急性粒细胞白血病血型抗原减弱一例

第三临床医学院血库 司淑芬

患者,张某,男,36岁。咽部充血疼痛,发烧,乏力,面色苍白,于1989年1月27日入我院。实验室检查,红细胞 $12 \times 10^{12}/L$,血红蛋白35g/L,白细胞 $3.8 \times 10^9/L$,原粒及早幼粒占42.5%,红系统占36%,骨髓象有核细胞增生明显,临床诊断急性粒细胞白血病。由于病情恶化,并发弥漫性血管内凝血。入院时在门诊查血型为O型,用三个不同的O型供血者,交叉配血均相合,配血同时用正定法复查办法血型仍为O型,于2月4、8、18日先后三次输血共900ml,均无不良反应。为巩固疗效提出输血,发现与O型配血时有凝血,为确定血型做如下试验。

1 定患者血型 ①正定型时与抗-A+B血清呈(3+),抗-B血清为(2+),抗-A及抗A₁血清为(-)。②反定型时与Dc、Ac、Bc细胞检查结果均为(-)。

2 吸收放散试验 吸收前的抗-A血清效价128,抗-B血清效价128。将患者红细胞分别加入上述抗-A及抗-B血清,在零上4℃冰箱中进行吸收,吸收后抗-A血清效价为16,抗-B血清为4,从吸收后的患者红细胞上能放散出抗-A(3+),抗-B为(1+)。

3 唾液中血型物质测定 患者唾液中含A、B和H物质。

4 家系调查 患者妻子O型,长女A型,次女B型,根据孟德尔遗传规律,其2个女儿的血型抗原不可能来自母亲,只能来自父亲。根据上述试验结果,患者血型应定为AB型,并住院56天起先后即3月24日、28日二次输AB型血600ml,无任何不良反应。

讨论 ①按常规检查血型,正定法被误定为O型,这是患者受疾病影响。白血病患者血型抗原减弱,是由于肿瘤细胞增殖,红系统增生被抑制,红细胞发育不成熟,使其血型抗原位点少;或者红细胞呈病理性增生,抗原减弱等原因所致。当病情恶化引起血型暂时改变,A、B抗原减弱,使患者红细胞与抗-A、抗-B作用未能测出A和B抗原。病情缓解后其患者红细胞上A、B抗原将逐渐增强。因此在检查血型时,不要忽视反定型及抗-A+B血清作用,以免定错血型。②白血病患者A、B血型抗原减弱,使血型鉴定混乱,给输血造成困难,但患者血清中抗体和唾液中血型物质抗原不变。因此正、反定型不符应结合病史做吸收放散,血型物质测定,家系调查,在试验中应选择效价较高的具有剂量效应抗血清为好。

(1990-05-06收稿)