

表达 T4 或表达 T8 表面标志。

本文作者发现一名挪威 62 岁的男性 CLL 患者的白细胞大量增生 (20×10^9 /升血), 这些白细胞中大约 80% 为 T 淋巴细胞, 通过光镜和电子显微镜发现这些恶性 T 细胞核呈卷曲型和不规则片段状, 其细胞大小相当于一个中等大小的 Sezary 氏综合征的恶性 T 细胞。作者将这些恶性 T 细胞进行了膜表型和功能上的研究, 发现大约 90% 的外周血细胞为 T3、T4 和 T8 阳性, 其中又有 90% 的恶性 T 细胞同时为 T4 和 T8 阳性, 这表明所有或大部分 CLL 患者的恶性 T 细胞同时具有辅助性和抑制性/胞毒性细胞的膜标志 (当然也有 T3 表面膜标志)。通过使用选择性地除去 T4 和 T8 阳性细胞的方法, 作者也证实了这种双标志细胞的存在。此外, 作者在功能型辅助性/抑制性细胞试验中, 证明这种双标记细胞对抗体形成细胞既没有辅助作用也没有抑制作用。这表明此种 CLL 患者的恶性 T 细胞产生于 T 细胞的早期分化阶段, 如胸腺阶段, 且这些细胞都没有分化成成熟的免疫调节性 T 细胞。

(吴炯摘 赵修竹 毕爱华校)

104 心脏移植患者循环免疫复合物中的抗体成分

[Harkiss GD et al: Clin exp Immunol 51(1): 21, 1983 (英文)]

临床心脏移植术的成功, 在一定程度上取决于应用有效的免疫抑制方法而又不损害患者的抗感染能力。为此目的, 目前广泛采用类固醇, 硫唑嘌呤和异种抗胸腺细胞球蛋白 (ATG) 联合给药法。作者最近指出, 在移植心脏后的某一时期, 患者均产生循环免疫复合物 (CIC), 这些 CIC 在一定程度上与细菌或病毒感染以及与接受 ATG 治疗有关。本文报告从心脏移植患者血清中提纯

的 CIC 确实含有直接抗 ATG、细菌或病毒抗原成分的抗体, 表明上述因子是产生 CIC 的抗原刺激物。

作者应用牛胶固素 (K) / 抗-胶因素 (抗 K) 协同沉淀法或通过凝胶过滤法及蛋白 A-Sepharose 亲和层析法从心脏移植患者血清中分离出 CIC, 其抗体成分中的抗异种 ATG 抗体用固相放射免疫测定进行检查, 抗细菌和病毒抗体采用间接免疫荧光法检验。被研究的心脏移植患者均接受类固醇、硫唑嘌呤和马或兔 ATG 治疗。

结果发现, 从这些患者血清中分离出的 CIC 中, 除了含有特异性抗马 ATG 抗体外, 还含有抗兔 ATG 交叉反应抗体; 而患者此前只接受过马或兔的一种 ATG。结果还表明, 在明显感染时获得的 CIC 中, 可见抗细菌或病毒抗体, 但在无明显感染存在时, CIC 中仍可检出抗细菌或病毒抗体。

上述实验结果证实了以前关于心脏移植患者存在对马或兔 ATG 的交叉反应抗体。这些交叉反应抗体在只接受马 ATG 或同时接受马或兔 ATG 治疗的患者的 CIC 中均可见到, 说明试图变换治疗剂来避免临床反应的做法, 对减少 CIC 形成的限度并无很大的意义。

对于分离出的 CIC 在无明显感染时亦含有抗细菌或抗病毒抗体, 一种可能的解释是细菌感染非常短暂, 血培养阴性; 也可能是微生物在组织中生长释放抗原, 而不是在血液中生长。

作者最后指出, 在心脏移植患者中发现的 CIC 对移植功能和患者存活时间的影响尚不清楚。用非特异性抗原测定检测出的 CIC 存在与否, 似乎与移植或患者存活没有关系。应用已确定的独特型特异测定法可对 CIC 在心脏移植中所起的作用进行更深入的探讨。

[周福纲摘 戴德林校]