

物,逆转录多聚酶链反应(PCR)检测,循环自身抗体(ANA, SMA, AMA, LKM-1, anti-GPc, anti-reticulin, BCLA)采用间接免疫荧光法检测。

结果,1例病人恢复期出现低滴度抗-LKM-1,3例病程中有一过性低滴度 IgM SMA 或抗-ASGP-R。13例病人的66份血清中43份(65%)抗-GOR 阳性。但是,所有这些现象均与是否进展为慢性肝炎无关。18例 AIH 在应用免疫抑制剂前均检出高滴度 SMA 和/或 ANA,或 LKM-1 和抗-ASGP-R,均无 HCV 感染证据,抗-GOR 均为阴性。

可见,与 AIH 相关的自身抗体很少见于 HCV 感染,但 HCV 感染确实可诱导出现一过性自身免疫反应。讨论中指出早期曾认为抗-GOR 为 HCV 诱导产生的特殊自身抗体,后来证实 GOR 肽与 HCV 核壳蛋白残基(4-20)有47%的同源序列,抗-GOR 和抗-HCV₄₋₂₀具有明显的免疫学交叉反应性。该文证实 AIH 无抗-GOR 存在。认为抗-GOR 实质为抗-HCV,它与宿主肽出现交叉反应,并非 HCV 诱导自身免疫的标志,与 HCV 感染慢性化无关。AIH 有高滴度抗-ASGP-R, HCV 感染仅见一过性低滴度阳性,因此对 ANA, SMA, LKM-1 阳性慢性肝病或有 HCV 感染证据伴有自身抗体的患者检查抗-ASGP-R,有排除 AIH 的应用价值。

(张树林摘 李义方校)

018 粒酶 B 和穿孔素能作为心脏移植时急性排斥反应的先兆指标〔英〕/Subine LM ...// Eur J Immunol. —1994;24. —229~233

虽然已广泛应用强的松龙、硫唑嘌呤和环孢霉素 A 进行免疫抑制治疗,但器官移植的主要并发症仍是排斥反应。心脏移植的患者主要的困难在于如何早期确定排斥反应的严重程度以确定是否需用免疫抑制药,在移植物造成细胞性损伤前逆转排斥反应。

检查28名心脏移植患者103次心内膜活检组织中浸润淋巴细胞的粒酶 B(grauzyme B,

GrB)和穿孔素(perforin;per)的表达情况。这两种蛋白存在于细胞毒性 T 细胞的胞浆颗粒中,并在效靶细胞相互作用时释放。采取活检组织的时间为术后一个月内每周1次;第2~3个月每两周1次;第4~12个月每月1次;1年后每3个月1次或更少。移植排斥反应的分级方法按国际分级标准分为0级,无排斥反应;1A级,血管壁(perivascular)和组织间隙中有浸润,无坏死;1B级,渗出,但有稀少的细胞浸润,无坏死;2级,仅一个病灶有进行性浸润和/或局限性肌细胞损伤;3A级,多个进行性浸润病灶和/或肌细胞损伤;3B级,伴有坏死渗出性炎症。

用碱性过氧化物酶—抗碱性过氧化物酶的免疫组织化学技术,检测冷冻组织切片上的细胞膜上及细胞浆内的抗原。所用的单克隆抗体分别是:抗-Leu-4(IgG₁, 抗-CD3), 抗-Leu-3a(IgG₁, 抗-CD4), 抗-Leu-2a(IgG₁, 抗-CD8), 抗-Leu-7(IgM, 抗-CD57)。抗-Fcγ受体Ⅲ(IgM, 抗-CD16)。阴性对照(IgG 或 IgM), 抗-GrB, (IgG₁, 抗-粒酶 B)和抗-Perf6.4(IgM, 抗穿孔素)。

检查结果发现,“高”分级活检组织取自出现急性、严重排斥危象的患者,其移植心脏组织中浸润淋巴细胞表达 Per 和 GrB,而无排斥反应或移植物稳定期内则查不到这两种蛋白。有意义的是,“轻度排斥和“低”分级排斥也能以细胞浆两种蛋白的表达情况而区分。认为存在表达穿孔素和粒酶 B 细胞是迅速发展为严重排斥的先兆指标。此种情况需及时进行特殊的治疗以逆转排斥反应。文章指出,免疫抑制可下调穿孔素和粒酶 B 的表达,使移植物稳定成治。

(赵育莹摘 张凤蕴校)

019 抗 CD40 抗体促进特应性皮炎病人 IgE 的产生〔英〕Renz ...// J Aller clin Immu. —1994;93(3). —658~668

特应性皮炎(AD)是以血清 IgE 水平升高为特征的慢性皮肤病。IgE 产生受 T 细胞控制且需两个独特的信号:第一信号是通过活化的