

发育生物学、药理学、免疫学和其它学科研究的有力工具或材料。血吸虫细胞培养一直是一个难题,近 20 年来,国内外学者以组织细胞培养的方法对曼氏血吸虫^[1,2]和日本血吸虫进行了大量研究工作。我们于 1997 年以细胞工程学技术完成了猪囊尾蚴细胞系的建立及其生物学性质的研究^[3],并且通过了鉴定,产生了一个寄生蠕虫细胞系。2000 年,我们开始采用相同的技术对日本血吸虫尾蚴细胞进行了体外培养研究^[4]。

本研究对日本血吸虫尾蚴细胞培养及其初步鉴定的结果表明:对尾蚴细胞培养已突破传代培养技术难关;进入第 5 代传代培养的细胞用于检测血吸虫病患者血清中特异性抗体,显示有一定的免疫学研究价值,为进一步建立该细胞系(包括生长指数与生长曲线测定、一般形态与超微结构观察、染色体与细胞化学及蛋白质分析等)的研究提供了条件。

本研究对日本血吸虫尾蚴细胞获得传代培养成功的技术关键在于:在 RPMI 1640 培养基中加有适量细胞生长物;在培养中调整胎牛血清浓度和培养条件。但该条件是否适合继续传代培养,确保培养细胞生物遗传性状稳定,则有待于进一步观察研究。

参 考 文 献

- [1] Weller TH, Wheeldon SK. The cultivation *in vitro* of cells derived from adult *Schistosoma mansoni*. I. Methodology; criteria for evaluation of cultures; and development of media[J]. Am J Trop Med Hyg, 1982, 31: 335-348.
- [2] Bayne CJ, Menino JS, Hobbs DJ, et al. *In vitro* cultivation of cells from larval *Schistosoma mansoni*[J]. J Parasitol, 1994, 80: 29-35.
- [3] 李靛如,张中庸,张京,等. 猪囊尾蚴 CC-97 免疫细胞系的建立及其生物学性质研究[J]. 中国农业大学学报, 1998, 3(增刊): 140-141.
- [4] 血吸虫病研究室. 血吸虫细胞培养首次获得成功[J]. 湖南医科大学学报, 2000, 25: 600.

(收稿日期:2002-01-24 编辑:庄兆农)

文章编号:1000-7423(2002)-06-0334-01

【简报】

慢性血吸虫病并发周围神经和植物神经功能障碍

金梅¹ 林军华² 王士列³ 金辉²

中图分类号:R532.21

文献标识码:D

慢性血吸虫病并发周围神经和植物神经功能紊乱较为少见,现将 1978 年 6 月~1998 年 6 月作者诊治的 36 例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例中,男 34 例,女 2 例。年龄 13~20 岁 8 例,21~30 岁 6 例,31~40 岁 6 例,41~50 岁 10 例,51~60 岁 6 例。全部病例均来自血吸虫病重疫区,有血吸虫疫水接触史;农民 28 例,渔民 6 例,居民 2 例。24 例直肠粘膜活检找到血吸虫虫卵,粪便集卵阳性 4 例,孵化阳性 10 例,血清间接血凝试验或胶乳试验阳性 6 例、脑脊液阳性 2 例。

1.2 临床表现 ①颅神经病变 12 例,其中左侧动眼神经损害 2 例,三叉神经痛 4 例,单侧外展神经麻痹 2 例,单侧周围性面神经麻痹 4 例。12 例中,头痛、头晕各 6 例,呕吐 2 例,局限性运动型癫痫 6 例,癫痫大发作 2 例。②脊神经病变 4 例,其中右侧坐骨神经痛 2 例,左侧臂丛神经炎 2 例。③多发性神经炎 6 例,其中末梢神经炎 4 例;四肢远端感觉、运动和营养障碍、手

袜套式痛觉减退、格林巴里综合征 2 例。④植物神经功能障碍 14 例,均有头痛、头晕、心慌、气短、多汗等症状,其中有红斑肢痛症、贺纳氏综合征、直立性低血压、大小便失禁各 2 例,间脑癫痫样发作 1 例,右侧面部、上肢及胸部大汗淋漓,而对侧干燥无汗,心率加快,血压升高,上述表现持续约 20 min 可自行缓解或用抗惊厥药中止,但常复发,有时发作 5~6 次/d。给予抗血吸虫治疗后,发作消失。

1.3 治疗 全部病例均给予口服吡喹酮治疗,总量 60 mg/kg,3 次/日,连服 3 日。治后 1~2 个月,治愈 31 例,明显好转 3 例,无效 2 例。无效的 2 例在 3 个月后再口服吡喹酮一疗程,其中 1 例治愈,1 例明显好转。

2 讨论

在诊断此类疾患时,应依靠血吸虫病史,排除性诊断及试验性治疗,特别要注意与颅内各种病变、糖尿病等相关病因所致的神经病变鉴别。对于初诊病例,如抗血吸虫药物治疗后症状或体征消失或明显好转,可以确诊本病;对于可疑病例,若患者来自血吸虫病疫区,在排除上述相关病因后,要考虑血吸虫病引起神经损害的可能,必要时可作诊断性抗血吸虫药物治疗进行诊断。

作者单位:1 中国人民解放军第一军医大学南方医院神经内科(研究生),广州 510515;

2 中国人民解放军第一七一医院,九江 332000;

3 九江市第一人民医院,九江 332000

(收稿日期:2002-03-15 编辑:庄兆农)