细胞移植之后主要的死亡原因之一。GVHD 分为急性和慢性,前者发生在移植后的 100 天以内,后者在 100 天以后。GVHD 主要靶器官是皮肤、肝脏、肠道和淋巴系统,皮肤是最先受累的器官之一。急性 GVHD 皮疹表现可较轻,如呈麻疹样或猩红热样,严重的可发生剥脱性皮炎及中毒性表皮松解坏死症(TEN)[1]。慢性 GVHD 皮疹可分为局限型和播散型,可表现为扁平苔藓样、硬皮病样及皮肤异色样皮疹,也可出现毛发脱落、出汗减少、皮肤溃疡形成、脓皮病、色素减退等。扁平苔藓样 GVHD 可以发展为硬斑病样慢性 GVHD[2]。慢性 GVHD 在临床上可模拟很多自身免疫性结缔组织病[2],如系统性硬皮病、皮肌炎、干燥综合征等。典型的系统性硬皮病样 GVHD 并不多见[3],硬皮病样 GVHD 除有皮肤变化外,还可合并系统性损害,如食道萎缩、肺动脉高压、肝纤维化等,自身抗体及免疫球蛋白也可升高。

本文两例患者均为慢性 GVHD,病例 1 皮损表现为硬斑病样,但伴有内脏损害(如肺纤维化);病例 2 表现为肢端硬化型系统性硬皮病样皮肤改变,但并无明显内脏改变,提示硬皮病样 GVHD 可以模仿限局性硬皮病,也可以模仿系统性硬皮病。

慢性 GVHD 需与以下疾病鉴别:(1)系统性硬皮病 皮肤表现与慢性 GVHD 相似,但常出现食管、胃肠道、心脏、肾脏受累症状,抗核抗体(ANA)、抗 Scl-70 抗体和抗着丝点抗体可阳性,而硬皮病样 GVHD 常无雷诺氏现象。(2)硬化性萎缩性苔藓 亦为一种萎缩硬化性皮肤病,但该病好发部位为躯干和外生殖器部位,表现为瓷白色皮疹。病理亦有其特点。

硬皮病样 GVHD 一旦形成硬化,治疗困难。有报道他克莫司可以减少急性 GVHD 的发生,但并不能降低慢性 GVHD 的发生[4];反应停对部分慢性 GVHD 有效,但有人报道预防性应用反应停反而可以增加慢性 GVHD 的发生率[5],因此用反应停治疗 GVHD 应慎重。吴秉毅等[6]在经典预防用药(CsA + 短程甲氨喋呤)的基础上同时加入抗人胸腺细胞球蛋白,19 例患者接受该方案治疗,无一例发生急性血清病,18 例患者一次性完全植活。作者认为在预处理中用抗人胸腺细胞球蛋白不仅可降低急、慢性 GVHD 的发生率,同时也可以提高患者的生存质量。路瑾等[7]采用 IL-2 受体 α 链(CD25)单克隆抗体治疗重度皮质激素不敏感性 GVHD,取得了良好的疗效。

参考文献

1 陈 虎,曹履先,曾堂清,等. 小剂量环孢素 A 预防 GVHD[J]. 中华血液学杂志,1993,14:66 - 68
2 Sullivan KM,Shulman HM,Storb R. Chronic graft versus host disease in 52 patients:adverse natural course and successful treatment with combination immunosuppression[J]. Blood,1981,7:267 - 276
3 Atkinson K,Bryant D,Delprado W, *et al*. Widerspread pulmonary fibrosis as a major clinical manifestation of chronic graft versus host disease [J]. Bone Marrow Transplant,1989,4:129 - 132
4 Ratanatharathron V,Nash RA,Prezepiorka D, *et al*. Phase Ⅲsyudy comparing methorexate and tacrolimus(prograf,FK506) with methotrexate and cylcosporine for graft verus host disease prophylaxi after HLA identical sibling bone marrow transplantation[J]. Bood , 1998,92:2303 - 2314
5 Chao NJ, Peter PM, Niland JC, *et al*. Paradoxical effect of thalidomide prophylaxison chronic graft vs host disease[J]. Biol Blood Marrow Transplant, 1996,2:86 - 92
6 吴秉毅,郭坤元,宋朝阳,等. 预处理方案中加抗胸腺细胞球蛋白减少异基因造血干细胞移植慢性移植物抗宿主病[J]. 中华血液学杂志,2004,25:91 - 94
7 路 瑾,许兰平,黄晓军,等. CD25 单克隆抗体治疗皮质激素耐药的重度移植物抗宿主病[J]. 中华医学杂志,2003,83:216 - 219

(2004-08-05 收稿)
(本文编辑:任英慧)

消息 ·

韩济生院士的新著《毒难戒 毒能戒》受到广泛关注

近日,中国科学院院士、北京大学神经科学研究所所长韩济生教授的戒毒科普新著《毒难戒 毒能戒》出版。此书受国家自然科学基金委员会科普读物专项基金资助,由高等教育出版社出版。该书一经问世,就受到了社会各界的广泛关注。全国人民代表大会副委员长、北京大学常务副校长、北京大学医学部主任韩启德院士、国家禁毒委员会副主任罗锋、司法部副部长范方平分别为此书写了序言;《健康报》专发了消息,并在《书屋茶话》栏目以访谈录的形式做了书评;CCTV10《人物》栏目和 BTV7《医林奇观》节目分别对韩济生院士做了人物专访。

《毒难戒 毒能戒》一书以严谨的科学态度和高度的人文关怀为基础,综合戒毒知识,多视角、多层次地介绍了韩氏戒毒法的基本理念和应用方法,记录了许多戒毒人员的心路历程以及戒毒所管教干部、医生、戒毒人员家属在这场特殊战争中的人生感悟。书中列举了大量的真实病例,通过心灵告白、真情对话的形式,使戒毒过程的辛酸跃然纸上,给人以心灵的震撼。

韩济生院士从事针刺镇痛原理研究近 40 年,取得了举世瞩目的成就。他从上个世纪 90 年代开始将针灸原理和针刺镇痛的有关研究成果应用于海洛因成瘾的治疗,经过 14 年的探索,已创造性地推出了具有中国特色的非药物戒毒方法,这种方法以"绿色戒毒"、"人文关怀"为基础,以"永不复吸"为目的,其科学性已经在上海、湛江、天津、海南等地戒毒所的实践中得到了证实,取得了突出的成绩,为我国乃至世界的戒毒事业的发展提供了强劲的动力。

(北京大学医学部党委宣传部 于 洁)

© 1995-2005 Tsinghua Tongfang Optical Disc Co., Ltd. All rights reserved.