

分化促进剂疗法。BMT 的特殊性决定其机制是抑制—促分化—抑制模式,有可能促分化作用被打折扣。

人为疟疾与 BMT 也相异。前者特点为人人易感,因而不需要 BMT 那样严格的措施;实现了温热疗法治疗白血病;当病情获得 CR 后,保持带虫免疫继续发挥治疗应该疗效更好;需要抗疟时选择青蒿素类药物,且这类药具有抗肿瘤及免疫调节作用^[8];医疗费至少可降低 80%;疟疾抗癌自始至终是促进分化,因而可避免 BMT 后的一切并发症及白血病复发率高的后果^[9,10],人为疟疾有望成为治疗白血病的好方法之一。

红内期疫苗尤其基因疫苗,因能产生较强较持久的免疫力,可认为是全息胚分化促进剂的制剂。直接用于治疗既简单又方便,既经济又安全。疟原虫组织液亦无副作用。总而言之,疟疾抗癌是很值得深入研究的大课题,其应用前景十分广阔。

参考文献:

[1] 张颖清. 生物全息诊疗法[M]. 济南:山东大学出版社,1987. 149-153,164-175.
[2] 陈小平,肖斌权. 疟疾与肿瘤的关系[J]. 中华预防医学杂志, 1996,30 (4):240-241.
[3] 陈小平, Henry J, Heimlich, 等. 疟疾疗法治疗晚期肿瘤的初步报告[J]. 浙江肿瘤, 1999,5 (3):151-153.
[4] 陈伯华, 龚国川. 美海军疟疾疫苗研究进展[J]. 人民军医, 2001, 44(1), 5-7.
[5] 詹希美. 人体寄生虫学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001.72-73.
[6] 邹仲之. 组织学与胚胎学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001.228\231.
[7] 邢远翔. 陈小平用疟疾法治疗艾滋病[N]. 健康报, 2000-5-31.
[8] 同[1]191-194.
[9] 程剑华, 李以镇. 抗癌植物药及其验方[M]. 南昌:江西科学技术出版社, 1998.415-417.
[10] 艾辉胜, 罗荣城, 乐晓峰. 现代白血病学[M]. 北京:人民军医出版社, 1997.297-328.

(贺文校对)

儿童黄曲霉毒素暴露水平的研究

涂文升, 黎丹戎, 黎远冬, 黄天壬

关键词:肝癌高发区;黄曲霉毒素 B₁;黄曲霉毒素 M₁;暴露水平
中图分类号:R730.2 文献标识码:D
文章编号:1000-8578 (2002) 05-0429-01

黄曲霉毒素 B₁ (AFB₁) 是黄曲霉菌和寄生曲霉产生的一种代谢产物,具有极强的毒性和致癌性,能引起多种动物发生癌变,主要诱发肝癌。广泛存在于粮油食品中,一般以热带和亚热带地区的食品污染严重,尤其花生、花生油和玉米污染最为严重。黄曲霉毒素 M₁ (AFM₁) 是机体从粮油食品中摄入 AFB₁ 后,经体内代谢后产生的一种代谢产物。广西处于亚热带地区,而且又是肝癌高发地区之一。通过本研究,揭示广西肝癌高发区儿童暴露于 AFB₁ 与肝癌高发的关系,具有重要的科学价值和现实意义。

1 材料与方法

1.1 研究人群 在广西肝癌高发区和相对低发区选择具有可比性的 0~14 岁儿童作为研究对象。

1.2 样品采集 深入农户对研究个体

进行询问登记,采集采样前后 3 天的食品和 24h 尿液为样品。

1.3 食品中 AFB₁ 的提取 按 (GB/T5009.22-1996) 的方法进行;尿液中 AFM₁ 的提取、衍生化及色谱检测条件按文献报道进行。

1.4 统计学处理 用 PEMS 统计软件包。

2 结果

高、低发区儿童从玉米和花生油中摄入的 AFB₁ 有显著性差异;从食品中摄入 AFB₁ 与尿中排出 AFM₁ 有显著性差异;公斤体重从食品中摄入 AFB₁ 与尿中排出的 AFM₁ 有显著性差异;不同性别儿童从食品中摄入 AFB₁ 及尿中排出 AFM₁ 有显著性差异;不同性别儿童公斤体重从食品中摄入 AFB₁、男、女性之间具有显著性差异;尿中排出的 AFM₁、男性之间无显著性差异;但女性之间有显著性差异。

3 讨论

3.1 高、低发区儿童从食品中摄入的

AFB₁ 量,大米、花生无显著性差异,但发现低发区儿童从大米中摄入的 AFB₁ 比高发区稍高,这可能主要是高发区是以玉米为主粮,而低发区是以大米为主粮而造成的差异。从花生中摄入 AFB₁ 的结果则相反,虽统计结果无差异性,但摄入的绝对值高发区是低发区的 3.53 倍。这可能是样品数太少,在农村直接食用花生是很少的,一般都用于榨油。因此从花生油中摄入的 AFB₁ 具有显著性差异 (P=0.0001)。

3.2 高、低发区儿童从食品中摄入 AFB₁ 与尿中排出的 AFM₁ 均有显著性差异 (P<0.05~0.0000),说明高发区儿童从食品中摄入的 AFB₁ 远比低发区儿童多。同样,尿中排出的 AFM₁ 量,也说明摄入 AFB₁ 多,以代谢物 AFM₁ 的形式排出体外的也多。因为人体的代谢转化率是一定的。

3.3 从不同性别及公斤体重看,高、低发区儿童从食品中摄入的 AFB₁ 也是高发区比低发区多,具有显著性差异。从尿中排出的 AFM₁ 量,高、低发区女性之间有显著性差异,但是男性之间无显著性差异,这一现象值得注意和探讨,可能是高发区男性儿童长期暴露于 AFB₁ 中,肝脏受到不断的刺激和损害,解毒功能差的体现。

(李奇明校对)

收稿日期:2001-12-20;修回日期:2002-03-14

作者单位:530021 南宁,广西肿瘤防治研究所