

生理功能有所提高,显示该中药处方不仅能防治放射线对视后路的损伤,还能提高视后路正常的生理功能,而单放组放疗后上半视野诱发电位振幅明显降低($P < 0.05$)表明视后路损伤明显,下半视野诱发电位振幅降低虽然差异无显著性($P > 0.05$),但表明下半视野已有损伤。本研究结果表明:该中药方不仅能减轻放射线对视后路的损伤,而且能提高后视路的生理功能,但其机理有待进一步研究。

(我院信息科赵雁梨同志协助对本文有关数据的统计学处理,谨谢!)

参 考 文 献

- 1 胡伟汉,余敏忠,龙时先,等.鼻咽癌放疗的视诱发电位研究.中国肿瘤与康复 2001 8(增刊):60—62.
- 2 胡伟汉,余敏忠,龙时先,等.放射线治疗鼻咽癌视诱发电位改变的研究.中华肿瘤杂志 2002 24(2):147—150.
- 3 中国抗癌协会编.新编常见恶性肿瘤诊治规范.鼻咽癌分册.北京:北京大学中国协和医科大学联合出版社,1998:38—47.
- 4 Kline LB, Kim JY, Ceballos R. Radiation Optic Neuropathy.

Ophthalmology 1985 92:1118—1126.

- 5 Parsons JT, Fitzgerald CR, Hood CL, et al. The effects of irradiation on the eye and optic nerve. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1983 9:609.
- 6 Berge G, Brun A, Haknsson CH, et al. Sensitivity to irradiation of the brain stem. Irradiation myelitis in the treatment of a nasopharynx carcinoma. Cancer 1974 33:1263.
- 7 Kellner U, Bornfeld N, Foerster MH. Radiation-induced optic neuropathy following brachytherapy of uveal melanomas. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1993 231:267—270.
- 8 Archer DB, Amoaku WM, Gardiner TA. Radiation retinopathy—clinical, histopathological, ultrastructural correlations. Eye 1991 5:239—251.
- 9 Roden D, Bosley TM, Fowle B, et al. Delayed radiation injury to the retrobulbar optic nerves and chiasm. Clinical syndrome and treatment with hyperbaric oxygen and corticosteroids. Ophthalmology 1990 97:346—351.
- 10 Guy J, Schatz NJ. Hyperbaric oxygen in the treatment of radiation induced optic neuropathy. Ophthalmology 1986 93:1083.

(收稿 2003-04-28 修回 2003-05-23)

· 病例报告 ·

中药治愈嗜酸性粒细胞性小肠炎 1 例

杨 卓 王长洪 王立新 朱 虹 陈山泉 张再辉 刘 杨

病历简介 患者,女性,64岁,因上腹部疼痛伴恶心、呕吐1天于2003年1月27日就诊。2003年1月26日晚饭后突发上腹部疼痛,性质为绞痛,无放散,疼痛剧烈不能忍受,伴有腹胀、恶心、呕吐1次,呕吐物为胃内容物,急诊于外院予654-2注射液10mg肌肉注射,疼痛未缓解,为进一步诊治来我科。发病前未进食海鲜、牛羊肉等食物,无发热,无皮肤、巩膜黄染,无皮疹及出血点。既往:无食物及药物过敏史,有十二指肠球溃疡病史20余年,有胆石症病史10余年,均未系统治疗。查体:体温37.0℃,脉搏70次/min,脉弦,呼吸18次/min,血压124/81mmHg,痛苦面容,全身皮肤粘膜及巩膜无黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,口唇无紫绀,舌红苔黄腻,颈软,双肺呼吸音清,心界不大,心率70次/min,听诊各瓣膜区未闻及杂音,腹平坦,可见胃型,腹软,剑突下压痛,墨菲氏征(-),移动性浊音(-),肠鸣音正常,双下肢无浮肿。急查电子胃镜胃内可见大量食物及液体潴留,十二指肠降部粘膜广泛水肿、充血、糜烂,肠腔狭窄,蠕动减慢,未见溃疡及息肉生长,活检镜下见粘膜基质有大量嗜酸性粒细胞浸润。临床诊断:嗜酸性粒细胞性小肠炎、幽门梗阻;中医辨证:湿热蕴结、气滞血瘀。

治疗经过 中药予清热解毒、活血化瘀,处方如下:黄芪

30g,蒲公英、地丁、百合、乌药、浙贝母各15g,黄连5g,丹参20g,莪术、白及、厚朴、枳实、肉桂、甘草各10g,每日1剂,水煎分2次服,治疗3天后腹痛、腹胀缓解,未再出现恶心、呕吐,饮食及二便正常,原方继续服用1个月,于2003年2月25日复查电子胃镜见胃内粘膜光滑,无食物及液体潴留,十二指肠粘膜光滑,无充血及糜烂,肠腔通畅,蠕动正常,未再取活检。

讨 论 嗜酸性粒细胞性胃肠炎是一种少见病,临床以上腹部痉挛性疼痛,伴有恶心、呕吐、发热为主要表现,病理组织学特点包括粘膜基质大量嗜酸性粒细胞和淋巴细胞浸润,可累及粘膜下血管、淋巴管、肌层、浆膜及肠系膜淋巴结,或伴有粘膜溃疡及嗜酸性肉芽肿形成,治疗应以控制过敏性食物源为前提,解痉及制酸药无效,可给予糖皮质激素、色甘酸二钠等药物口服,幽门梗阻或小肠梗阻较重者需行外科手术治疗。本例患者无明显食物及药物过敏史,但发病突然,症状典型,病理证实粘膜基质有大量嗜酸性粒细胞浸润,故诊断明确。因观其舌红苔黄腻、脉弦,加之内镜下粘膜广泛糜烂、充血,辨证为湿热蕴结、气滞血瘀,方中蒲公英、地丁、浙贝母、黄连清热解毒,厚朴、枳实、乌药通腑泻热、缓急止痛,增进胃肠蠕动,黄芪、肉桂、百合健中和胃,丹参、莪术、白及活血化瘀生肌,改善肠粘膜供血,全方组方缜密,切中病机,故能在短期内收到显效,及时治愈。