

脑组织受到生理或病理因子刺激时,可迅速而短暂地表达增多,参与胞内信号的传导。有人认为 $c-fos$ 基因的表达是谷氨酸受体激活的一种标志^[7]。本室过去曾采用 $c-fos$ 反义寡核苷酸阻断其表达,可减轻谷氨酸所致脑损伤(资料另文发表),证实 $c-fos$ 基因参与介导谷氨酸神经毒性。本研究结果显示,侧脑室注射谷氨酸,脑组织中 $c-fos$ 阳性细胞率明显增高,表明 $c-fos$ 基因表达增强。清开灵可有效地抑制谷氨酸诱导的 $c-fos$ 基因表达异常增强,降低脑组织中 $c-fos$ 阳性细胞率,提示清开灵抗谷氨酸神经毒性作用的机制可能与抑制谷氨酸所致 $c-fos$ 基因表达增强有关。

参 考 文 献

1. 岳少杰. 谷氨酸的兴奋性神经毒性作用与中枢神经系统损伤. 国外医学神经病学神经外科学分册 1994;21(4): 205—208.
2. 岳少杰, 罗自强, 虞佩兰, 等. 清开灵对谷氨酸神经毒性脑水

- 肿的保护作用. 北京中医药大学学报 1998;21(4): 32—33.
3. Cheung NS, Pascoe CJ, Giardina SF, et al. Micromolar L-glutamate induces extensive apoptosis in an apoptotic-necrotic continuum of insult-dependent, excitotoxic injury in cultured cortical neurones. Neuropharmacology 1998; 37: 10—11, 1419—1429.
4. 杨建华. 清开灵注射液的临床应用. 中成药 1994;16(12): 20—21.
5. 蒋玉凤, 朱陵群, 李克玲, 等. 醒脑健神胶囊. 中风脑得平. 清开灵对 SHPsp 出血性中风海马神经元的保护作用. 北京中医药大学学报 1996;19(3): 33—35.
6. 刘 涛, 孟澍江, 沈凤阁, 等. 安宫牛黄丸对兔脑脊液乳酸脱氢酶. 脑组织化学乳酸脱氢酶的谷氨酸神经毒性脑损伤影响. 江苏中医杂志 1987;6: 33—35.
7. Tanaka S, Kiuchi Y, Numazawa S, et al. Changes in glutamate receptors, $c-fos$ mRNA expression and activator protein-1 (AP-1) DNA binding activity in the brain of phenobarbital-dependent and withdrawn rats. Brain Research 1997;756: 35—45.

(收稿:2000-02-28 修回:2000-08-04)

养阴解毒法防治急性放射性食管炎的临床观察

崔德利

放射性食管炎是对食管癌进行放射治疗过程中常见的副反应之一,如果处理不当,可影响放射治疗顺利进行,笔者依据中医学理论和临床经验,运用养阴解毒法防治放射性食管炎取得很好疗效,现介绍如下。

临床资料 观察对象 130 例,均经胃镜及病理组织学确诊为食管鳞状细胞癌,无放射治疗禁忌症,患者入院后随机分两组。治疗组 75 例,男性 46 例,女性 29 例;年龄 42~71 岁,平均 59 岁;病程 2~17 个月,平均 6.5 个月;食管病灶长度: $<5\text{cm}$ 者 52 例, $>5\text{cm}$ 者 23 例,平均 4.7cm。对照组 55 例,男性 35 例,女性 20 例;年龄 45~70 岁,平均 58 岁;病程 2~19 个月,平均 6 个月;食管病灶长度: $<5\text{cm}$ 者 38 例, $>5\text{cm}$ 者 17 例,平均 4.5cm。两组临床资料差异无显著性,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 全部病例均采用 ^{60}Co 外照射,行三野或四野,常规分割照射,每周 5 次,每次 2Gy,总量 60~70Gy。治疗组在放疗同时口服养阴解毒汤:北沙参 15g 麦冬 10g 白芍 15g 白及 15g 黄芪 20g 金银花 20g 白花蛇舌草 20g,每日 1 剂,水煎分 2 次,早晚饭后服用,2 周 1 个疗程,可连续服 3 个疗程。对照组放疗方法同治疗组,在出现急性食管炎症状期间用庆大霉素 2 万 u,加 20%甘露醇 10ml,每日 2~3 次,饭后服用。

2 观察指标 急性食管炎的发生率,食管炎的分级(I 级:轻度吞咽疼痛,非麻醉类止痛药可缓解;II 级:中度吞咽疼痛需用麻醉类止痛药;III 级:严重吞咽疼痛伴有脱水及体重下降超过原体重 15%;IV 级:因疼痛而完全不能进食,出现放射性溃疡、坏死或瘘管)及食管炎持续时间。

3 统计学方法 率比较用 χ^2 检验,均数比较用 t 检验。

结 果 治疗组急性食管炎 37 例中,I 级 20 例(26.7%),II 级 15 例(20%),III 级 2 例(2.7%),无 IV 级;对照组急性食管炎 42 例中,I 级 13 例(23.6%),II 级 24 例(43.6%),III 级 5 例(9.1%),无 IV 级。经统计学处理,差异有显著性($\chi^2=14.141, P<0.01$)。治疗组食管炎平均持续时间 12 天,对照组食管炎平均持续时间 18 天,两组比较差异有显著性($t=12.24, P<0.05$)。说明治疗组有较好的预防食管炎的作用,同时缩短了病程。

讨 论 急性放射性食管炎是放射线对食管粘膜细胞的急性损伤,临床多表现为吞咽疼痛,常伴口干欲饮,甚至大便干燥。根据此症,辨证为热毒灼盛,耗伤阴津,津伤致食管壁干枯失养。治疗重在养阴解毒,辅以益气、抗癌之品。

方中以沙参、麦冬等养阴,金银花、白花蛇舌草解毒抗癌,配白芍、白及等活血、生肌止痛,诸药合用,共奏养阴解毒抗癌之效,有助于放射治疗的完成,但该法对肿瘤的预后有何影响,尚待进一步观察研究。

(收稿:2000-04-03 修回:2000-07-12)