DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.05.026

有良好的应用前景[4]。

实验已充分证明有不少辐射防护剂有效,但有的效价较低,有的毒性较大,可否采用配伍用药的方式提高疗效,减低副作用,是一个值得进一步探讨的问题。关于辐射防护剂配伍使用原则的确定是辐射药物预防的重要发展方向之一。本研究结果表明,在所设计和试验的几种配伍用药方案中,WR-2721预防用药组无论是否加用其它辐射防护剂治疗,对损伤动物存活率均无明显的影响;而用E838预防+WR-2721治疗的效果则较单用E838预防组明显差,推测可能与照后用WR-2721治疗毒性作用较大有关,因实验过程中已发现照射后动物使用WR-2721往往会引起大量出汗等副作用,其机制有待进一步探讨。盐酸胱胺或炔雌醇预防与茜草治疗联合可在一定程度上提高了存活率,提示茜草治疗可与预防用药发挥协同作用,提高疗效。

参考文献:

[1] 夏贞彪,王建国,邢瑞云,等."523"药物对受照小鼠造血系统的影响[J].中华放射医学与防护杂志,1994,14(5):322-324.
[2] 张明华,丁振海,姜洪志,等.狗极重度急性放射病的临床表现和实验治疗[J].第二军医大学学报,1982,3(1):50-55.
[3] 刘本淑,叶根耀,麦智广,等.上海"6.25"^{60}Co源辐射事故病人诊断与救治文集[M].北京:北京科学技术出版社,1994.327-331.
[4] 杨福军,王汝勤,赵云庭,等.E838对造血组织的放射防护作用[J].中国肿瘤临床,1998,25(11):832-833.
[5] 张宇光,张辛如,闫玉军,等.E838在肿瘤放射治疗中应用的实验研究[J].辐射研究与辐射工艺学报,1999,17(4):204-208.
[6] Kinamon K E, Ketterling L L, Ledney G D. Survival of bone marrow engrated mice subsequent to proteation from lethal radiation by WR-2721[J]. Radiat Res, 1980, 82(1): 215-219.
[7] Lin T, Lin Y, He S. Use of radiation with or without WR-2721 in advanced rectal cancer[J]. Cancer, 1992, 69(11): 2 820-2 825.
[8] 王升启,马立人.茜草属药用植物的化学成分及生物活性[J].军事医学科学院院刊,1991,15(4):254-259.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)05-0546-01

右眼脉络膜肉芽肿误诊1例报告

A case report of misdiagnosed choroidal granuloma in right eye

闻 慧,阴正勤,孟晓红,余 涛 (第三军医大学附属西南医院眼科,重庆 400038)

患者,女,29岁,发现右眼视力进行性下降伴头痛两月余来我院就诊。眼科情况:视力,右眼,手动/50 cm(颞侧视野),不能矫正,左眼1.5,双眼前节无异常。右眼底:黄斑区颞上方可见一边界清楚、约6~8 PD的黄白色球形隆起,实体感明显,周围视网膜呈灰白色浅脱离,黄斑区隆起,中心凹反光不见;左眼底未见异常。右眼FFA显示早期病灶区低荧光,晚期呈高荧光团;ICG显示早期病灶区斑驳状荧光,晚期荧光积存。右眼球B超探及球后一实体包块,血流丰富,有"挖空现象"和"脉络膜凹陷征"。全身检查未见异常。10 d后复诊时发现右眼底包块隆起度增加,周围视网膜脱离范围扩大,接近视乳头,患者诉头痛加重,遂以"右眼无色素性脉络膜恶性黑色素瘤"收入院。入院后第3天行右眼球摘除术并送病检,镜下见眼球一侧视网膜下非干酪样坏死性肉芽肿样改变,嗜酸染色阴性,病理诊断为"右眼球肉芽肿性眼炎"。

讨论

发生于脉络膜的"肉芽肿性眼炎"常见的有"结核性葡萄膜炎"、"梅毒性葡萄膜炎"、"眼类肉瘤病"、"小柳-原田氏病"及"交感性眼炎"等。结合该病例特点及病理检查所见,考虑为"眼类肉瘤病"的可能性较大,血清ACE水平、Kveim试验及^{67}镓同位素扫描等实验室检查将有助于进一步确诊[1](患者因经济原因未能配合进一步检查)。"类肉瘤病"是一种累及多系统多器官的非干酪样坏死性肉芽肿性疾病,葡萄膜炎是其眼部受累中常见的表现,其中后葡萄膜炎可表现为脉络膜的肉芽肿结节,临床上较少见,病灶特点为后极部黄白色团块,边界清楚,似脉络膜"转移癌"或"无色素性黑色素瘤",易被误诊[1,2]。结合该病例,其发病特点与"脉络膜恶性黑色素瘤"的发病极为相似,加之病程进展迅速,眼B超显示了特征性的"挖空现象"和"脉络膜凹陷征"[3],结合眼底造影及全身检查结果,故考虑"无色素性脉络膜恶性黑色素瘤的诊断,而基本排除了脉络膜"血管瘤"、"肉芽肿"等良性肿瘤及"转移癌"的可能性。从这一误诊病例中我们应吸取的教训:①在疑诊"脉络膜恶性肿瘤"时,要进行客观、全面的鉴别诊断,以免误诊或漏诊。对于难以确诊的病例,除了B超、CT及眼底造影等辅助检查之外,还可通过高分辨率超声组织显微镜检查[4]、穿刺或经玻璃体切割途径活检[3]和必要的实验室检查协助诊断及排除"肉芽肿性眼炎"。而对疑诊为"肉芽肿性眼炎"的病例,应有目的地作些特殊检查如结核菌素实验、梅毒血清学及类肉瘤病实验室检查等[1]以明确"肉芽肿性眼炎"的具体类别。②在治疗原则上,慎重摘除眼球。现代观点认为对于恶性脉络膜黑色素瘤,摘除眼球时对眼球的压力有促使瘤细胞进入血循环造成转移的危险,且在作出

作者简介:闻 慧(1975-),女,河南省郑州市人,硕士,医师,主要从事眼科学方面的研究,现在深圳市眼科医院工作。电话:(0755)2112776
收稿日期:2000-07-03;修回日期:2001-04-09

(下转549页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3.2　海水浸泡血管火器伤的外科修复及其愈合过程

血管火器伤经高渗、碱性的海水浸泡后, 其特征性病理改变为血管壁细胞及组织间隙显著水肿。该病变是否影响外科修复的最终效果, 目前尚无报道。本实验 SIG 中, 术中仅切除动脉肉眼观损伤段后用常规方法(直接端-端吻合和血管移植)行血管重建, 亦取得满意的早期通畅率, 与 SWG 差异无显著性($P>0.05$)。扫描电镜结果显示两组间内皮修复过程相同, 均于术后 3 周时基本完成吻合口内皮化, 说明动脉组织本身有着良好的自我修复能力, 从而使海水浸泡对其造成的损伤未能影响外科修复的最终结果。15 例股动脉不通者有 11 例发生在术后 7 d 之内, 皆为血栓形成, 以后则很少发生, 这一结果与电镜观察结果相一致。术后 2、3 周时吻合口有丰富、成熟的内皮细胞增生, 新生的内皮细胞能够产生一种很强的抗血小板聚集物质——前列环素, 从而降低了血栓形成的可能性[7]。1 例直接端-端吻合者术后 14 d 栓塞伴伤道感染, 1 例 HAG 和 1 例 AVG 术后 14 d 栓塞原因不详, 另 1 例 AVG 术后 21 d 时发现移植段血管闭塞, 无血栓形成, 伴伤道感染, 可能由于感染组织水肿压迫移植段静脉所致。

3.3　同种异体动脉在修复血管火器伤动脉缺损中的应用前景

血管火器伤易造成大范围的血管缺损(>3 cm), 血管移植常常不可避免。到目前为止, 自体静脉仍是小口径动脉(内径<5 mm)重建的首选材料, 并作为评价其他生物或人工材料应用效果的标准。但由于种种原因, 自体静脉来源有限, 而且用于战伤严重污染的伤口中一旦感染, 静脉壁可能被脓液中的酶水解、破裂, 或吻合口脱线, 有突发致命性大出血的危险。人工血管因其抗感染能力差, 与动脉顺应性差异大, 易致吻合口周围内膜增生, 导致晚期狭窄或栓塞, 故在肢体血管火器伤应用甚少, 尤其是在腘动脉等内径小于 5 mm 的肢体动脉损伤中。

本实验中对用低温保存的同种异体动脉作为血管移植材料进行了观察, 发现经此法保存 5 周的兔股动脉, 经光镜观察各层结构完整, 复温后质地、弹性与保存前无异, 操作较自体静脉容易, 吻合时间缩短。术后 3 周内取材时已不易将其与自体动脉区分, 无动脉瘤样扩张, 光镜下观察见移植段内膜光滑, 外膜淋巴细胞浸润少见, 未见明显排斥反应, 可能系低温降低了内皮细胞的抗原性[1]。其 3 周内通畅率为 75%, 与 AVG 差异不明显($P>0.05$), 考虑到兔股动脉外径仅 0.8~1.2 mm, 内径仅 0.6~0.9 mm, 且术中术后不使用任何抗凝、抗痉挛药物, 这样的通畅率是令人满意的, 说明 HAG 有一定应用前景, 但远期效果如何及保存方法的改进有待进一步研究。

文献报道, 非生理酸碱度及渗透压的液体可刺激动脉内膜显著增生, 海水 pH 值 8.2~8.4, 渗透压为血浆的 3~4 倍, 经海水浸泡的肢体动脉火器伤经外科修复, 早期效果令人满意, 但海水对动脉内膜影响是否迟发性地表现为吻合口内膜增生并影响远期疗效, 有待进一步观察。

参考文献:

[1] 温树正, 刘万林, 霍洪军, 等. 同种异体血管移植的实验研究与临床应用[J]. 中华骨科杂志, 1996, 16(3): 145-147.

[2] 陈　菁, 赖西南, 黄　宏, 等. 火器伤合并海水浸泡时坏死肌组织判定的实验研究[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(10): 723-726.

[3] 王爱民, 蒋祖言, 李起鸿, 等. 电磁场对微血管吻合影响的实验研究[J]. 中华骨科杂志, 1993, 13(4): 261-263.

[4] 李主一. 血管火器伤[M]. 北京: 解放军出版社, 1991. 83-85.

[5] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991. 949-952.

[6] Cambria R P. Vascular surgery: Management of acute arterial injury[M]. Philadelphia: Rutherford R B Saunders, 1984. 75-105.

[7] 王民生, 陈中伟, 陈峥嵘. 1 mm 内径涤纶小血管桥接大鼠颈总动脉的实验研究[J]. 中华创伤杂志, 1995, 11(4): 198-199.

(编辑　汪勤俭)

(上接 546 页)

眼部诊断时, 身体其它部位或许已有转移, 故摘除眼球并不能提高存活率, 根据不同情况选择的激光光凝、放射治疗、局部切除等方法可部分取代眼球摘除术[3,5]。而对于眼类肉瘤病, 主要采用糖皮质激素治疗, 无效者可考虑使用其它免疫抑制剂[1]。国外有用糖皮质激素治疗脉络膜特发性肉芽肿获得成功的报道[6]。

关键词: 脉络膜; 肉芽肿; 误诊
中图法分类号: R773.4　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 杨培增, 李绍珍 主编. 葡萄膜炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 281-300.

[2] 庞友锋监, 李佩莲 主编. 常见眼部肿瘤与眼眶病[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1995. 85-103.

[3] 李凤鸣 主编. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2189.

[4] Gentile R C, Berinstein D M, Liebmann J, *et al*. High-resolution ultrasound biomicroscopy of the parsplana and peripheral retina[J]. Ophthalmology, 1998, 105(3): 478-484.

[5] 毛羽翔, 吴中耀. 恶性脉络膜黑色素瘤局部手术治疗进展[J]. 中华眼底病杂志, 1995, 11(2): 129-200.

[6] Gunduz K, Shields C L, Shields J A, *et al*. Presumed choroidal granuloma with vitreous hemorrhage resembling choroidal melanoma[J]. Ophthalmic Surg Lasers, 1998, 29(5): 422-425.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net