

性颌骨血管瘤和肌肉内型海绵状血管瘤的效果最差。故笔者认为,对海绵状血管瘤有必要进一步按波及部位分型,以利于对治疗疗效的预测。

3.2 平阳霉素治疗血管瘤的机理及疗效

平阳霉素可与细胞 DNA 结合,引起 DNA 链断裂,抑制其合成和细胞有丝分裂,影响血管内皮细胞代谢,在血管瘤的瘤腔内使血管内皮细胞回缩、破碎、血小板粘着、变性坏死并纤维化,导致血管腔闭塞,最终使血管瘤消退。海绵状血管瘤内有许多大小不一的、相互吻合的窦腔,平阳霉素注射后易在局部聚集,破坏血管内皮细胞,使瘤体硬化。本研究应用平阳霉素治疗海绵状血管瘤,同时配合地塞米松,使注射后组织肿胀轻,局部疼痛轻微,特别是皮下型血管瘤可取得很好疗效,本研究中皮下型的治愈率为 96.55%。但平阳霉素对于大型和血液回流较快的混合型和肌肉内型海绵状血管瘤效果较差,本文中除 1 例中央性颌骨血管瘤无效外,另有 2 例瘤体大于 10 cm 的混合型血管瘤,疗效较差,后改为手术和微波热凝治疗,因而笔者认为对大型血管瘤患者应配合手术、血管栓塞等综合治疗方能取得好的效果。

3.3 平阳霉素治疗血管瘤的并发症

目前国内对血管瘤治疗后并发症的长期研究较少,本研究经长期观察后发现海绵状血管瘤治疗后的主要并发症为疤痕形成、色素异常、组织畸形及影响生长发育等。

疤痕为药物注射后瘤体中央部分缺血、表面皮肤发生溃疡所致,均为萎缩性表浅疤痕,常同时伴有色素异常。本组 3 例皮下型和 3 例混合型海绵状血管瘤有疤痕,其中有 4 例伴有色素异常。

色素沉着或脱失是平阳霉素治疗的一个较常见并发症,常发生于皮下型和侵犯皮肤的混合型,但随着时间的延长有逐渐减轻趋势,无须处理。

畸形主要分为组织萎缩畸形和丰满畸形。(1)组织萎缩畸形大多发生在软组织薄弱部位,本文中鼻翼、外耳廓缺损各 1 例,唇萎缩唇红凹陷 2 例,以上 4 例患者都发生于年龄在 1

岁以内的患者且需要手术矫治,另有舌缘凹陷畸形 1 例,额头皮内凹陷畸形 2 例,咬肌轻度萎缩 1 例,无须处理。造成组织萎缩畸形的原因可能为平阳霉素对血管内皮细胞的损伤缺乏选择性,导致部分患者在软组织薄弱部位的血运受到影响,引起畸形的发生,故对 1 岁以下患者鼻翼、外耳廓、唇部血管瘤应慎重应用平阳霉素。(2)丰满畸形 10 例,其中 8 例为治疗后血管瘤成分消退后纤维组织成分残留,2 例为治疗前就存在组织肥大畸形。前者在给予局部长效糖皮质激素曲安缩松注射后全部得到缓解;而后者均发生于上唇,需手术矫正。

本组有 4 例海绵状血管瘤患者治疗后对生长发育有影响,均为 1 岁以内患者,占 1 岁以内病例的 25%,一般发生在连续注射治疗 2 次以上者。此时患者的身高、体重连续 3 个月无变化或生长低于正常的 50%以上,但在停药 3 个月后恢复正常的生长发育。其原因可能为平阳霉素干扰了正常生长发育过程中的 DNA 合成,或者影响婴儿食欲进而影响了饮食和营养。但平阳霉素对生长发育的长期影响,因本组婴幼儿资料较少且观察时间较短而不能评价,但其值得进一步观察。

3.4 平阳霉素治疗血管瘤的复发情况

本研究中有 14 例血管瘤患者平阳霉素治疗后出现了复发,且 14 例均为肌肉内型或混合型(涉及肌肉者)海绵状血管瘤,这可能是位于肌肉内的瘤体位置深,并且多存在分隔,从而难于彻底治疗,临床上对这类血管瘤更应长期观察随访。

[参考文献]

- 1] 高庆红,王昌美,温玉明,等.平阳霉素局部注射对周围血管作用的实验研究J.华西口腔医学杂志,2001,19(3):184-187. (Gao QH, Wang CM, Wen YM, et al. An experimental study on effects of pingyangmycin on vessels J. West China J Stomatology, 2001, 19(3):184-187.)
- 2] Mulliken JB, Gowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics J. Plast Reconstr Surg, 1982, 69(3):412-420.

(本文编辑 李 彩)

[文章编号 1000-1182(2005)04-0350-02]

拔牙伴发亚急性感染性心内膜炎的临床分析

尚君兰¹,张金盈²,龚建民¹

(1. 郑州大学第一附属医院 口腔科;2. 心血管内科,河南 郑州 450052)

[中图分类号] R 782.11 [文献标识码] B

亚急性感染性心内膜炎(subacute infective endocarditis, SIE)是指由细菌、病毒、真菌等感染而引起的心内膜炎。1997

年1月~2004年1月郑州大学第一附属医院心血管内科共收治拔牙伴发的SIE患者13例,现报道如下。

1 材料和方法

1997年1月~2004年1月郑州大学第一附属医院心血管内科共收治了196例亚急性感染性心内膜炎患者,其中13例为拔牙伴发亚急性感染性心内膜炎患者。拔牙后15 d内发生

[收稿日期 2004-10-26; 修回日期 2005-05-08]

[作者简介]尚君兰(1964-),女,河南人,主治医师,学士

[通讯作者]张金盈, Tel: 0371-65169392

SIE 者诊断为拔牙伴发 SIE¹。SIE 的诊断标准见参考文献 1。笔者以这 13 例患者为研究对象,对其临床表现、治疗及预后进行分析。

2 结果

2.1 一般资料

13 例拔牙伴发 SIE 的患者中,男 9 例,女 4 例,年龄 21 ~ 79 岁,平均年龄 54 岁。13 例患者中,风湿性心脏病 5 例,占 38.5%;先天性心脏病 4 例,占 30.8%;应用免疫抑制剂或大量激素等致机体免疫力低下者 3 例,占 23.1%;健康者 1 例,占 7.7%。13 例患者中 7 例拔除牙的牙龈有感染,占 53.8%。

2.2 临床表现

13 例患者在拔牙后 15 d 内均出现了 SIE 的症状。其中,发热 11 例,体温大多为 37.5 ~ 39.5,最高者达 40;肌肉关节疼痛 11 例;新出现返流性杂音者 6 例;杂音突变者 3 例;皮肤黏膜淤点、脾肿大者 7 例;肢体动脉栓塞者 3 例;脑栓塞者 4 例;脑膜炎者 1 例;贫血者 4 例,血红蛋白为 70 ~ 100 g/L;血细菌培养阳性者 10 例,其中草绿色链球菌 5 例,金黄色葡萄球菌 2 例,肠球菌 2 例,大肠杆菌 1 例;超声心动图发现心瓣膜有赘生物者 6 例。

2.3 治疗和预后

13 例患者主要应用大剂量青霉素每天 1 000 ~ 2 000 万 U 加入 0.9% 生理盐水 200 ~ 300 ml 中缓慢静脉滴注,或者联用庆大霉素每天 160 ~ 240 mg 加液静脉滴注;对青霉素过敏或者耐药者,选用万古霉素每天每公斤体重 15 mg 分 2 次加液静脉滴注。所有病例均至少用药 4 周。13 例患者入院治疗后,2 例于入院后第 3 天死于充血性心力衰竭,余 11 例患者痊愈出院。

[文章编号 1000-1182(2004)04-0351-03]

3 讨论

SIE 多发于原已有病变的心脏,多见于瓣膜返流性心脏病以及先天性心脏病,如房间隔缺损、室间隔缺损和动脉导管未闭患者。此类患者进行手术治疗时可能导致暂时性菌血症,从而极易诱发 SIE。本研究 13 例拔牙伴发 SIE 的患者中,9 例拔牙前就有心脏病,占拔牙伴发 SIE 病例的 69.2%。因此笔者认为对有心脏病的患者拔牙时应谨慎,必须拔牙时术前要作好充分的抗感染治疗,术后继续抗感染 1 周左右,以减少 SIE 的发生。董承琅等²报道,严重牙龈炎患者多次拔牙时有 72% 发生了短暂性菌血症,而无明显牙龈疾病的患者拔牙时有 32% 发生了短暂性菌血症。本文 13 例 SIE 患者中 7 例有牙龈感染,占 53.8%,可见,牙龈炎对 SIE 的发生具有重要影响。为了防止 SIE 的发生,牙龈炎患者拔牙前应首先控制牙龈炎。另外,本文尚有 3 例患者为应用免疫抑制剂或大量激素等而导致机体免疫力低下者,占病例的 23.1%,因此提示对免疫力低下患者应尽量避免拔牙,若必须拔牙时,应首先提高机体免疫力,同时预防性应用抗生素,以减少 SIE 的发生。笔者认为,在拔牙前应针对患者的个体情况,去除口腔疾患,提高机体免疫力,拔牙后适量给予抗生素预防性治疗,以预防 SIE 的发生。

[参考文献]

- 1] Braunwald E. Heart Disease: A textbook of cardiovascular medicine M. 5th ed. Beijing: Science Press, 1999:1077-1104.
- 2] 董承琅,陶寿淇主编.实用心脏病学 M. 第2版.上海:上海科学技术出版社,1978:598.
(Dong CL, Tao SQ. Practical cardiology M. 2nd ed. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1978:598.)

(本文编辑 李 彩)

不同浓度及酸碱度的氟化泡沫防龋的形态学观察

李 霞¹,李重林²,李 刚³,凌天牖¹,蔺万斯²,蔺代隆⁴,梁 华⁴

(1.中南大学湘雅二医院 口腔科,湖南 长沙 410011;2.长沙高新技术产业开发区万林化工研究所,湖南 长沙 410013;
3.第四军医大学口腔医学院 口腔预防医学教研室,陕西 西安 710032;4.湖南大学医药化工厂,湖南 长沙 410082)

[中图分类号] R 783.5 [文献标识码] A

局部应用氟制剂是一种有效的防龋方法,氟与釉质的相互作用受氟离子浓度和 pH 值的影响,增高氟离子浓度,降低其 pH 值可以使釉质摄氟增多,但高浓度低 pH 值的氟制剂对釉质作用有两面性。氟化泡沫(acidulated phosphate fluoride, APF)是一种有效的防龋制剂。本研究通过扫描电镜和偏光显微镜的观察比较了 4 种氟离子浓度(0.50%、1.00%、1.23%、

1.50%)和 4 种 pH 值(4.5、4.0、3.5、3.0)的氟化泡沫对牙釉质表面结构的影响,旨在寻找一种安全有效的 APF 防龋配方。

1 材料和方法

1.1 标本准备

选完好无龋的牛切牙 68 颗,用 2 mol/L HClO₄ 溶液酸蚀 2 min 去表面釉质,抛光。在每个标本的唇侧,用指甲油开窗,面积约 4 mm × 4 mm。

1.2 分组

68 颗制备好的牛切牙平均分为 17 组,每组 4 个标本。前 16 组为实验组,具体分组情况见表 1。第 17 组为对照组。

[收稿日期 2004-11-07; 修回日期 2005-02-31]

[作者简介]李 霞(1973-),女,江西人,主治医师,博士

[通讯作者]李重林, Tel: 13974938986