

牙槽骨型 COC 以牙槽骨的破坏为主, 无明显的囊壁, 易误诊, 要仔细观察有无钙化团块。尽管病变范围小, 但牙移位明显, 同时伴牙根吸收和牙阻生。

复合型 COC 由于囊壁内出现成釉细胞瘤或腺样瘤的改变, 其 X 线表现不典型, 无明显钙化团块, 残存骨质表现为小蜂窝状或多数细小骨隔, 常见牙缺失和移位。作者认为这是 COC 的一种特殊表现。

恶变型 COC 需要结合临床病史诊断。当病程较长, 突然生长加速, X 线表现为 COC 的征象, 或有边缘不规则, 要考虑 COC 恶变。

发生于外周组织的 COC 无骨质改变, 并不引起 X 线表现。有报道<sup>5</sup> 发生于外周组织的 COC 占 15% ~ 20%。此型是否会因病程的延长波及骨质, 或手术不彻底而复发、恶变, 还有待进一步观察研究。

(本文图见中心插页 12)

#### 4 参考文献

1 卢勇, 宣鸣, 王昌美, 等. 821 例牙源性肿瘤及相关病变统计分析. 口腔颌面外科杂志, 1996, 6(1): 8~ 11

2 廖小宜, 周志瑜. 牙源性钙化囊肿(附 15 例报告). 华西口腔医学杂志, 1986, 4(3): 186~ 188

3 于秦曦, 于世凤, 吴奇光. 牙源性钙化囊肿的临床病理分析. 中华口腔科杂志, 1983, 18(3): 161~ 162

4 李金荣. 牙源性钙化囊肿(附 4 例报告). 中华口腔科杂志, 1982, 17(2): 93~ 94

5 Johnson A, Fletcher M, Gold L, et al. Calcifying odontogenic cyst: A clinicopathologic study of 57 cases with immunohistochemical evaluation for cytokeratin. J Oral Maxillofac Surg, 1997, 55: 679~ 683

6 Hong SP, Ellis GL, Hartman KS. Calcifying odontogenic cyst: A review of ninety-two cases with reevaluation of their nature as cyst or neoplasms, the nature of ghost cells and subclassification. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1991, 72: 56

7 Buchnax A, Merrell PW, Hanses LS, et al. Calcifying odontogenic cyst: An analysis of 215 cases. J Oral Maxillofac Surg, 1991, 49: 330

(1998-08-04 收稿, 1999-05-26 修回)

## 胃复安引起口腔颌面部运动障碍

寿柏泉 孟昭业 杨震

胃复安引起锥体外系反应近年来已有报道。作者于 1994 年 1 月至今, 先后诊治 12 例胃复安引起口腔颌面部运动功能障碍的病例, 现报道如下。

### 1 临床资料

本组 12 例, 男性 9 例, 女性 3 例; 年龄 12~ 34 岁, 儿童 4 例, 成人 8 例。服胃复安 8mg, 每日 3 次。运动功能障碍的好发部位: 下颌运动异常 9 例次, 舌运动障碍 7 例次, 发音功能障碍 6 例次, 头颈部偏斜等 5 例次。上述症状常多种症状先后出现, 很少单一功能障碍。停药胃复安后, 口面部运动障碍的症状一般均可消失。

### 2 典型病例

例 1 患儿男, 12 岁, 因胃部不适, 口服胃复安 8mg, 每日 3 次, 服用 4 次后出现下颌不自主偏斜, 舌不自主外伸 1d, 来院求治。检查: 一般情况好, 神志清楚, 下颌向左偏斜, 舌伸出口外, 不能自主活动。令其作咬合运动时可恢复到正常咬合, 但随后又不自主地出现上述症状。口面部未见

器质性病变。诊断: 胃复安作用致口颌面部运动障碍。嘱停药胃复安, 1d 后症状消失。

例 2 男性, 23 岁, 因胃部不适, 口服胃复安 8mg, 每日 3 次。服药 1d 后, 自觉发音困难, 吐字不清, 来院求治。检查: 下颌不自主地忽左忽右歪斜, 半小时后下颌下垂, 闭口困难, 流涎。诊断: 胃复安副作用。停药胃复安, 并给予安定 2mg, 安定 5mg, 谷维素 20mg, 1h 后症状消失。

例 3 女性, 34 岁, 因胃部饱胀不适, 口服胃复安 8mg, 每日 3 次。服用 7 次后感舌根发硬, 舌不自主伸出口外, 不能回缩, 在当地针刺治疗后舌缩回, 但又不能前伸, 说话时舌运动不自如, 来院求治。检查除上述症状外, 未见其他异常。诊断: 胃复安副作用。停药胃复安, 1d 后上述症状消失。

### 3 讨论

服用胃复安出现口腔颌面部肌肉运动障碍, 是因为胃复安在抑制延脑呕吐中枢、发挥镇吐作用的同时, 纹状体内

的多巴胺受体被阻断, 导致乙酰胆碱能神经的作用相对地增强, 便出现以震颤、全身强直和肌运动障碍为特征的一系列锥体外系症状。

本组 12 例, 均因服胃复安 4 次以上, 出现口腔、颌面部及颈部运动功能障碍等症状, 停药后症状均可消失。作者认为, 上述口、面、颈部症状是胃复安的副作用在口腔颌面部的早期表现。国外文献报道, 在服用胃复安的病例中有 1/3 患者出现严重的副作用, 如急性肌张力障碍, 帕金森氏综合征样反应、迟发性运动障碍。

胃复安副作用的发生与个体敏感性和用药量有关。临床应注意掌握胃复安的适应证和剂量, 尤其儿童用量不宜过大。在遇到不明原因的锥体外系反应症状和口腔颌面部运动功能障碍, 查体却无口、面部实质病变时, 应详细询问服药史。如有服胃复安史, 可停药观察或给予对症处理。必要时可给予中枢抗胆碱类药物治疗。此类患者早期常表现为口腔颌面部组织器官的功能障碍, 故常到口腔科就诊, 应引起口腔科医师的重视, 以免误诊。

(1998-11-24 收稿)

## P53 蛋白在人口腔粘膜鳞状细胞癌及白斑的表达

何国斌 姜育红 赵红宇 石爱梅

研究表明, 口腔鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC)的发生可能是一个多阶段的过程, 是一系列细胞遗传及表型改变累积的结果<sup>1</sup>。本文研究 P53 蛋白在口腔粘膜 SCC 和口腔粘膜癌前病变的表达, 以了解 P53 蛋白表达与口腔 SCC 发生发展过程的关系及可能的临床意义。

### 1 材料和方法

#### 1.1 标本

所有标本均选自河南医科大学第一附属医院病理科 1990~ 1997 年存档的蜡块。选取口腔粘膜白斑 32 例, 其中单纯增生性白斑 8 例, 不典型增生性白斑 24 例; 选取口腔 SCC 43 例, 其中 I 级 13 例, II 级 19 例, III 级 11 例。以上标本均经两位病理科医师双盲法阅片并诊断一致。6 例正常口腔粘膜作为实验对照。

75 例病变标本中, 男 47 例, 女 28 例; 年龄 28~ 76 岁, 平均 48.4 岁。实验标本的一般资料见表 1。

表 1 75 例实验标本的一般资料(例)

实验标本	n	性别		部位				吸烟	
		男	女	唇颊	舌	龈	其它	是	否
白斑	32	24	8	15	8	7	2	17	15
鳞癌	43	23	20	10	11	12	10	15	28
合计	75	47	28	25	19	19	12	32	43

#### 1.2 免疫组化染色

P53 蛋白单抗(DO-1)为 Santa Cruz 公司产品, 免疫组化染色采用 SP 试剂盒, 具体步骤按 SP 试剂盒说明。每批染色均设阳性对照及阴性对照。

#### 1.3 结果判定

P53 蛋白染色以细胞核内出现棕黄色颗粒状或弥漫性着色为阳性细胞。对 P53 染色阳性的标本同时计算 P53 蛋白阳性指数<sup>2</sup>, 即计算阳性细胞占总计数细胞的百分率。

### 2 结 果

P53 蛋白染色阳性细胞为细胞核呈现不同程度棕黄色颗粒状或弥漫性着色者, 胞浆一般不着色。经苏木素轻微复染核后, 阴性细胞核呈现蓝紫色, 阳性细胞与阴性细胞对比明显。

对照组 6 例正常口腔粘膜未见 P53 蛋白阳性细胞。8 例单纯增生性白斑只有 1 例(12.5%)为 P53 蛋白染色阳性, 且阳性细胞数量少, 呈线状排列间断出现在增生上皮的基底层细胞中, 其它层次未见 P53 蛋白阳性细胞。58.33%(14/24)的不典型增生性白斑 P53 蛋白染色阳性, 阳性细胞数量较单纯增生性白斑明显增多, 分布范围也较广泛。口腔 SCC 组 65.12%(28/43)为 P53 蛋白染色阳性, 比不典型增生性白斑无明显增高( $P > 0.05$ ), 但其阳性细胞数量增加。高分化口腔 SCC 阳性细胞主要分布于癌巢周边细胞, 癌巢中央常为阴性; 低分化口腔 SCC 可见阳性细胞遍布癌巢, 阳性细胞数量较多。

P53 蛋白阳性指数计算结果见表 2。口腔 SCC 组 P53 蛋白阳性指数显著高于白斑组( $P < 0.01$ ); 口腔 SCC 不同病理分级 P53 蛋白阳性指数也有差异, 基本趋势是分级越高, 即细胞分化越差, P53 阳性指数越大。

作者单位: 450052 河南医科大学口腔医学系(何国斌, 姜育红), 河南医科大学第一附属医院口腔科(赵红宇, 石爱梅)