

有学者认为可能存在共同抗原。但近年的研究报道显示抗自身组织抗体与发病的严重程度无明显相关性。本组病例免疫球蛋白的检测有 68.6% 结果正常,显示体液免疫指标无明显异常。b. 细胞免疫异常:本组检测结果显示BS 细胞免疫功能异常。

2.3 治疗

因本病病因复杂,不易作出针对病因的治疗,口腔损害治疗同RAU。本组中有1例24岁男性,首次发作愈合后,曾用麻疹疫苗,后来复发2次,症状逐次减轻,以后再无复

发。作者认为可探讨通过调节细胞免疫功能来治疗BS。

3 参考文献

- 1 董 怡 第五届国际BS 会议简讯 中华内科杂志, 1990, 29(1): 13
- 2 董 怡, 邱小明, 张乃峥, 等 白塞氏综合征诊断的探讨及针刺反应的临床意义 中华内科杂志, 1990, 29(9): 547
- 3 峰下哲 白塞病 中华皮肤性病杂志, 1992, 6(2): 126 (1995- 04- 26 收稿, 1997- 01- 15 修回)

· 病例报告 ·

舌淀粉样变性误诊一例

张怀美 校 哲 蒯宝林

患者 女性, 50岁, 维吾尔族, 农民。因颌下及双侧颌下肿大3月, 于1995年8月15日入院。患者于3个月前患“扁桃体炎”, 愈后5d发现颌下肿胀, 诊治无效。双侧颌下逐渐肿大, 增至鸡蛋大小, 伴全身疲乏, 头晕, 言语不清, 影响进食、咀嚼及吞咽, 无刺激痛, 无呼吸困难。检查见: 双颌下及颌下有一约7.0cm × 3.0cm × 1.0cm 的隆起肿物, 上至下颌骨下缘, 下至甲状软骨上缘, 左右至下颌角, 表面肤色正常, 皮温不高, 界清, 质地中等, 无触压痛。舌体肿大变硬, 厚2.4cm, 宽7.1cm, 边缘有清楚的齿痕; 舌苔少, 质红, 伸舌居中, 无震颤, 舌不能上卷抵腭部, 活动不便, 味觉正常。颈部未扪及肿大的淋巴结。实验室检查三大常规、肝肾功、胸透、心电图均无异常发现, 查血清肌酸磷酸激酶、醛缩酶、乳酸脱氢酶、GOT, GPT, AFP, CEA 均未见异常, 免疫球蛋白除 IgA (540mg/L, 复查示440mg/L) 外, 均正常。入院初步诊断: 颌下囊肿。于8月23日在气管插管加静脉复合全麻下行颌下囊肿摘除术。术中未发现囊肿, 见颊舌骨肌、下颌舌骨肌、二腹肌前后腹肌纤维均肿胀变肥厚, 质脆, 取被膜肌组织送病检, 局部注射0.75g 地塞米松后分层缝合, 再行舌尖舌背部组织活检。术后标本镜检: 送检舌及颌下组织切片见肌组织内淀粉样物质沉积形成团块, 结缔组织内见淀粉样物质弥漫沉积, 刚果红淀粉染色呈阳性。病理诊断为舌、颌下组织淀粉样变性。术后切口愈合出院, 继续予强的松治疗。

讨论 淀粉样变性是一种少见的新陈代谢紊乱疾病,

是一种不可溶性淀粉样物质在一个或多个器官的细胞外基质中沉积综合征。本例的舌部表现为巨舌症, 舌体增厚变硬, 肿大的舌边缘有清楚的齿痕, 舌活动不便, 味觉正常; 舌部的渐进性肥大被忽视, 侵及口底、颌下及颌下, 均匀肿大变硬, 但肤色正常, 因患扁桃体炎后得以发现而诊治。临床易误诊为囊肿、癌症转移、血管瘤、多发性肌炎等, 确诊须靠病理检查。为了避免和减少对本病的误诊, 首要的是提高对本病的认识和警惕性, 应详细检查和询问病史, 并注意全面分析病情。目前对本病的治疗尚无特效方法, 可试用强的松、青霉胺、环磷酰胺、秋水仙碱、中草药等治疗, 定期随访, 及时处理其全身症状和并发症, 密切观察其病情变化。

参考文献

- 1 郑麟蕃, 张震康主编 实用口腔科学 北京: 人民卫生出版社, 1993: 200
- 2 李辉, 管志江 原发性舌部的淀粉样物质沉积症 临床口腔医学杂志, 1994, 10(2): 122
- 3 潘卫红, 陈 穗, 梁国芬 舌淀粉样变性伴发猝死2例 中华口腔医学杂志, 1995, 30(4): 214 (1996- 07- 04 收稿)

作者单位: 844200 解放军12医院口腔科(张怀美, 校 哲), 解放军12医院病理科(蒯宝林)