

用,TF非调和型正畸粘接剂与美国3M公司生产的Unite™正畸自凝粘接剂相比,粘接效果无显著性差异(P>0.05)。

表1 不同粘接剂粘接不同牙位方丝弓托槽的脱落情况

Tab 1 The shedding results of Edgewise bracket on different teeth in two adhesions

组别	托槽数(个)	总脱落率(%)	各牙位托槽脱落率(%)				
			1/1	2/2	3/3	4/4	5/5
实验组	400	9.75	0.50 0.25	0.50 0.25	0.50 0.50	1.50 1.75	1.75 2.25
对照组	400	9.50	0.50 0.25	0.50 0.25	0.25 0.50	1.50 1.75	1.75 2.25

表2 不同粘接剂粘接不同牙位Begg托槽的脱落情况

Tab 2 The shedding results of Begg bracket on different teeth in two adhesions

组别	托槽数(个)	总脱落率(%)	各牙位托槽脱落率(%)				
			1/1	2/2	3/3	4/4	5/5
实验组	280	10.36	0.36 0.36	0.36 0.71	0.71 0.71	1.43 1.79	1.43 2.50
对照组	280	11.07	0.36 0.71	0.36 0.71	0.71 0.71	1.79 1.79	1.43 2.50

TF非调和型正畸粘接剂是国内同类产品的佼佼者。1998年原华西医科大学口腔科技实业公司按照ISO国际标准对TF非调和型粘接剂作了生物安全性检测,结论为安全性能好⁶。本研究中TF非调和型正畸粘接剂未引起患者的任何不良反应,证实了该产品的生物安全性,适合口腔临床使用。该粘接剂与国外产品相比,性能优异、操作简便、价格便宜,更适合中国的正畸医师使用。

参考文献

- 1 黄玲,王晓燕.两种正畸粘接剂的临床应用观察.实用口腔医学杂志,1999,15(3):171
- 2 Wrlaht WL, Ndpowers JM. In vitro tensile bond strength of reconditioned brackets. Am J Orthop, 1985, 87(3):247-252
- 3 Yimmada T, Smith DC, Malje R. Tensile and shear bond strengths of orthodontic direct-bonding adhesives. Dent Mater, 1988, 4:242-250
- 4 Reynolds IR. A review of direct orthodontic bonding. J Orthop Res, 1975, 2:171-178
- 5 管利民,陈治清,张敏,等.非调和型正畸粘接剂的粘结强度考察.口腔材料器械杂志,1997,6(2):54-57
- 6 邱静,陈治清,管利民,等.TF非调和型正畸粘接剂生物安全性研究.华西口腔医学杂志,1998,15(4):312-314

(2002-01-31 收稿,2003-02-14 修回)

(本文编辑 张凌琳)

平阳霉素治疗口腔颌颈部淋巴管瘤的临床观察

寿柏泉 寿卫东 张森林 孟昭业 杨震 董震

淋巴管瘤(Lymphangioma, LPGM)是淋巴管和组织发育畸形所致的一种先天性良性肿瘤,其实质是淋巴管壁内皮细胞异常增殖。该病常见于幼儿及青少年,好发于口腔颌颈部。作者用平阳霉素(pingyangmycin, PYM)单纯瘤内注射治疗口腔颌颈部各种类型的LPGM,并与手术或鱼肝油酸钠注射(sodiummorrhuate injection, SMI)治疗比较,现将结果报道如下。

表1 PYM、SMI和手术治疗LPGM的一般资料

Tab 1 Materials of PYM, SMI or operation in treatment of LPGM

治疗方式	病例数	性别		年龄(岁)	瘤体部位					肿瘤类型			瘤体面积(cm xcm)	
		男	女		面颊部	颌颈部	唇部	舌部	口底部	毛细管型	海绵状型	囊状型	最小	最大
PYM	150	82	68	0.16~29	27	41	31	34	17	81	45	24	2 x1.5	20 x10
SMI	63	34	29	2~25	22	18	8	10	5	31	26	6	3 x2.0	9 x8
手术	22	12	10	8~16	8	6	4	4	0	14	8	0	3 x2.5	6 x4

1 临床资料

1997年1月~2002年1月于南京军区南京总医院口腔颌面外科收集各种类型的LPGM 235例,其性别、年龄、部位、类型见表1。

2 方法

2.1 治疗方法

对确诊为口腔、颌面部或颈部淋巴管瘤,无其他病变及系

作者单位:210002 南京军区南京总医院口腔科(寿柏泉,张森林,孟昭业,杨震,董震),南京市口腔医院口腔颌面外科(寿卫东)

统疾病,无平阳霉素或普鲁卡因过敏史,胸片和血常规检查正常的患者,给予PYM治疗。取天津太河制药有限公司生产的PYM 8 mg/支,加8 ml 1%的普鲁卡因液,配成PYM浓度为1 mg/ml的药液。治疗时先肌注地塞米松 2~5 mg,3~5 min后,根据病变部位、瘤体大小、患者年龄,按每1 cm ×1 cm的瘤体,注射1 mg/ml的PYM 1 ml,一次最大剂量以8 mg为宜。毛细管型和海绵状LPGM用5号针,从瘤体周围的正常组织进针,向瘤体内注药;囊性水瘤应穿刺瘤体,抽出淋巴液后再注射较高浓度的药液;舌体部的瘤体,药液浓度以低于1 mg/ml为宜,每次注射量不宜超过4 mg,并从舌前1/3开始,以免因明显肿胀或破溃影响吞咽和呼吸。针孔用消毒棉球按压2~3 min,以防药液外溢。注药后1~3 d局部肿胀,无需特殊处理。每隔7 d注射1次,3~5次为一个疗程。PYM总量一般不超过40 mg。

SMI治疗:采用SMI相对大剂量治疗法²,注射间隔期为5~7 d,5~8次为一个疗程。手术治疗:局麻或全麻下施行瘤体切除整形术。

2.2 疗效标准

治疗后瘤体完全消失,皮色正常,无功能障碍,经随访无复发者为治愈;瘤体缩小一半以上,还需继续治疗或不能完全消失需手术整形者为好转;视治愈和好转为有效。注射3~5次,观察3个月,瘤体无明显改变者为无效。

3 结果

经6月~4年随访,PYM治疗不同类型LPGM的效果见表2。PYM、SMI和手术治疗LPGM的结果和疗效比较见表3。从表2可见,PYM组治愈131例(87.33%),好转13例(8.67%),除5例毛细管型,1例海绵状型无效外,总有效率为96.00%。从表3可见,经²检验, $P < 0.05$,PYM治疗LPGM的治愈率均高于SMI治疗和手术治疗。

表2 PYM治疗不同类型LPGM的效果

Tab 2 Effects of PYM on treatment of different types LPGM

类型	例数	治愈		好转		有效	
		例数	%	例数	%	例数	%
毛细管型	81	66	81.48	10	12.35	76	93.83
海绵状型	45	41	91.11	3	6.67	44	97.78
囊肿型	24	24	100.00	-	-	24	100.00
合计	150	131	87.33	13	8.67	144	96.00

表3 PYM、SMI和手术治疗LPGM的疗效比较

Tab 3 Comparative study of clinical effects of PYM and SMI and operation on treatment of LPGM

治疗方式	例数	治愈		好转		有效	
		例数	%	例数	%	例数	%
PYM	150	131	87.33 [*]	13	8.67	144	96.00
SMI	63	39	61.91	18	28.57	57	90.48
手术	22	12	54.55	10	45.45	22	100.00

* 与SMI及手术的治愈率相比 $P < 0.05$

4 讨论

LPGM是早期淋巴管组织发育畸形和内皮细胞异常增生的结果,属于脉管瘤,好发于唇、颊、舌及颌颈部,常见于儿童¹。本组LPGM 235例,占同期收治血管瘤的15.28%(235/1537例)。LPGM按临床特征、组织学结构可分为毛细管型淋巴管瘤(capillary lymphangioma)、海绵状型淋巴管瘤(cavernous lymphangioma)和囊肿型淋巴管瘤(cyst lymphangioma)三类²。

应用抗癌药物治疗血管瘤国内已有报道^{3,4},但治疗LPGM未见有报道。PYM是广谱抗癌抗生素,对脉管瘤(淋巴管瘤、血管瘤)的内皮细胞有抑制作用。此药可静注、肌注、瘤内注射和动脉内注射,不良反应小。LPGM是淋巴管内皮细胞异常增生所致,尤其是囊性水瘤仍具有幼稚胚胎内皮细胞的特征,瘤体内注射PYM可迅速抑制内皮细胞增生,促使其退化和纤维化,使瘤体消退。

文献报道由于PYM能激发机体热原的释放,PYM引起38%的使用者出现发热反应⁵。本组发热反应6例(4%),体温38~39℃,1 d内可恢复正常,无需特殊处理,这与事先注射地塞米松有关。地塞米松在体外实验中证明它能抑制内源性致热原的释放,同时防治过敏反应。PYM的另一副作用是引起角化增生和组织纤维化,这对治疗LPGM也是有利的。PYM用量160 mg以上可能使肺纤维化,多见于60岁以上老年患者,本组治疗量远远小于此量,所以是安全的。

PYM对免疫功能无明显影响,几乎不抑制骨髓造血功能,故适用于婴幼儿LPGM的治疗。同时作者所用剂量一般为2~8 mg,总量为8~40 mg,其最大量也不超过成人总量的1/6。此法治疗LPGM,方法简便,疗效确切,比SMI治疗LPGM的肿痛反应小,免除了手术的痛苦和危险。注射得当,瘤体逐渐萎缩的同时不发生破溃,不留瘢痕,外形满意,符合美学要求。作者认为,PYM治疗LPGM,尤其是对海绵状型和囊肿型LPGM,具有疗程短,副作用小等优点,是一种安全、有效的方法。

参考文献

- 1 寿柏泉,丁冠群.鱼肝油酸钠相对大剂量治疗口面部海绵状血管瘤385例疗效观察.华西口腔医学杂志,1989,7(2):102-104
- 2 上海第二医学院主编.口腔颌面外科学.上海:上海人民出版社,1977:208-209
- 3 寿柏泉,杨震,孟昭业,等.平阳霉素治疗颌面部草莓状和混合性血管瘤225例临床总结.华西口腔医学杂志,1995,13(3):198-200
- 4 寿柏泉,孟昭业,杨震,等.平阳霉素和地塞米松及鱼肝油酸钠联合注射治疗颌面部海绵状血管瘤.华西口腔医学杂志,2000,18(1):40-41,47
- 5 寿柏泉,孟昭业,杨震,等.地塞米松控制平阳霉素发热反应的临床观察.口腔疾病防治杂志,1999,1(1):22-23

(2001-01-17 收稿,2002-07-03 修回)

(本文编辑 张凌琳)