3 讨论

近年来，大量的实验研究和临床结果显示了成体和胚胎干细胞移植在治疗各种疾病中有良好的应用前景，但目前多集中于干细胞的分化，很少涉及干细胞移植入体内后的分布问题。实际上，移植干细胞在体内的分布是影响其疗效的重要因素之一。使用 5 Gy 剂量的 γ 射线全身照射后，主要引起大鼠骨髓的损伤，使此时采用造血干细胞和间充质干细胞自体移植受到限制，相对而言，此时皮肤损伤相对较轻，于是我们分离培养了大鼠的 dMSCs[1]，并将其应用于全身照射的大鼠，发现其可有效地促进大鼠造血功能的恢复[2,3]。但尚不清楚静脉输注的干细胞可否偏向性分布于损伤相对较重的骨髓，以促进其功能恢复。用 ^{3}H-TdR 标记 dMSCs 后静脉输注到大鼠体内，液闪法测量各组织器官内 dMSCs 的含量，结果表明，伤后 1 周始，照射组骨髓 dMSCs 含量明显高于对照组骨髓的含量（$P < 0.01$）；伤后 3 周（$P < 0.05$）和 4 周（$P < 0.01$），照射组大鼠单位重量骨髓 dMSCs 含量也明显高于同组肺脏、肝脏等组织器官单位重量组织 dMSCs 含量，即输注的 dMSCs 相对更多地分布到了损伤较重的骨髓。

其它的一些实验也证实，输注的或内源性的干细胞可偏向地分布于损伤相对较重的组织或部位[4,5]，但其机制尚不明了。本实验的研究结果显示，损伤局部的微环境在输注细胞的偏向性分布中可能有重要作用：5 Gy 全身照射大鼠的骨髓提取液对 dMSCs 的趋化作用明显强于正常大鼠骨髓提取液和生理盐水。目前推测，损伤组织局部上调表达的某些细胞因子和化学趋化因子，如单核细胞趋化蛋白-1（monocyte chemoattractant protein-1，MCP-1）和巨噬细胞炎性蛋白-1（macrophage inflammatory protein-1，MIP-1）等可能有至关重要的作用[4,5]。关于 dMSCs 移植后向损伤区偏向分布的可能机制，以及如何采取相应措施增加输注的干细胞在损伤局部的分布，进而提高干细胞移植的疗效等问题，有待进一步研究。

参考文献：

[1] 史春梦，程天民. 大鼠真皮多能间充质干细胞的分离培养[J]. 第一军医大学学报，2001，23(9)：1068－1070.
[2] Shi C M, Cheng T M, Su Y P, *et al*. Transplantation of dermal multipotent cells promotes the hematopoietic recovery in sublethally irradiated rats[J]. J Radiat Res (Tokyo), 2004, 45(1): 19－24.
[3] Shi C, Cheng T, Su Y, *et al*. Transplantation of dermal multipotent cells promotes survival and wound healing in rats with combined radiation and wound injury[J]. Radiat Res, 2004, 162(1): 56－63.
[4] Barbash I M, Chouraqui P, Baron J, *et al*. Systemic delivery of bone marrow-derived mesenchymal stem cells to the infarcted myocardium: feasibility, cell migration, and body distribution[J]. Circulation, 2003, 108(7): 863－868.
[5] Torrente Y, El Fahime E, Caron N J, *et al*. Intramuscular migration of myoblasts transplanted after muscle pretreatment with metalloproteinases[J]. Cell Transplant, 2000, 9(4): 539－549.

（编辑 栗 嘉）

文章编号：1000-5404(2005)04-0281-01

个案与短篇

下颌升枝巨大囊肿 1 例报告

A case report of mandibular ramus huge cyst

李喜旺 （重庆师范大学医院，重庆 400047）

患者，男，30 岁，因左下牙痛伴左面部肿痛 3 月余入院。近 3 月来感左下后牙反复疼痛伴左面部肿胀，曾在当地医院依照冠周炎“抗炎”治疗有效，未作影像学检查。我院门诊就诊时口腔全景 X 光片检查发现，左侧下颌升枝囊性改变，范围包括整个升枝区域，向上至髁状突颈部，向下至 D_8，D_8 牙冠包含在升枝囊性病变内，囊腔内未见明显分隔样改变。以“左侧下颌升枝成釉细胞瘤伴感染”收入院。

入院后行下颌骨 CT 检查，见左侧下颌骨升枝内呈空腔，周边光滑、整齐，髁状突完整。经一周抗感染治疗，全身检查无手术禁忌征后，全麻下手术。经口腔内入路，左侧升枝前缘翼颌韧带处凿开升枝骨壁，刮取部分瘤腔内组织行冰冻活检，报告确认非成釉细胞瘤后，扩大凿骨窗，拔除 D_8，将腔内囊壁组织全部刮除，术区冲洗、止血后缝合。术后病理诊断：符合颌骨囊肿，囊壁化脓性炎症，局灶浆细胞肉芽肿。

讨论

下颌骨囊性病变临床常见，包括牙源性和非牙源性囊肿、肿瘤，最常见的是牙源性的颌骨囊肿和成釉细胞瘤。由于成釉细胞瘤具有沿骨小梁间浸润性生长，有高度的局部侵袭性的生物学特性，手术治疗方式与颌骨囊肿完全不同，术前明确诊断非常重要，目前临床常用的检查为下颌骨 X 线平片和面部 CT 检查[1,2]。尽管成釉细胞瘤具有多发生于下颌角及升枝部、范围较大、可有多个分隔、常造成邻近牙根的重度吸收等不同于颌骨囊肿的影像学表现，但术前依照临床表现和影像学检查难

（下转 286 页）

作者简介：李喜旺（1948－），男，山西省静乐县人，主治医师，主要从事口腔颌面外科临床方面的研究。电话：(023)65363401

收稿日期：2004-12-28；修回日期：2005-01-15

用480 bp的NS1片段的系统进化树代替E/NS1(240 bp)构建的进化树来分析不同病毒株之间的亲缘关系。

DF是一种古老的疾病,从零散记载来看,我国早有DF流行,我国最早记载的DF流行是1873年于厦门。此后我国有多次DF流行,但均在沿海省市,可能是国际往来渔船及其人员将此病带进国内。1978年后又有多次流行,故需要比较分析本次登革热流行是以前流行株的再次流行还是另外的病毒株的传入。但由于我国登革病毒流行株的资料特别是病毒基因组方面的资料较少,给确定本实验所分离的病毒株的来源带来了困难。根据本实验构建的进化树,我室分离的DEN-1/GZ2002株与1995年广东流行株(我国的GD23/95株)同属一个基因型,故2002年广州流行的DEN-1病毒可能是1995年流行株的再次流行。而1999年广东流行株GD05/99株属于基因型Ⅴ型,说明1999年与2002年DEN-1型病毒的流行株来源不同。

由于DEN病毒感染至今没有理想的动物模型[13,14],确定病毒的毒力非常困难,但据流行病学资料此次流行以轻症患者居多;动物实验乳鼠脑内接种后发病较晚,感染Vero细胞所形成的空斑较小且不透明,与减毒株空斑特点相似。TCID50为4.37 log pfu/0.2 ml,以及NS1片段及E/NS1连接区片段比对,该分离株与减毒株rDEN1delta30同源性最高等,提示本次流行株毒力可能较低。

参考文献:

[1] Leitmeyer K C, Vaughn D W, Watts D M, *et al*. Dengue virus structural differences that correlate with pathogenesis[J]. J Virol, 1999, 73(6): 4738-4747.

[2] Aviles G, Rowe J, Meissner J, *et al*. Phylogenetic relationships of dengue-1 viruses from Argentina and Paraguay[J]. Arch Virol, 2002, 147(11): 2075-2087.

[3] Chu M C, O'Rourke E J, Trent D W. Genetic relatedness among structural protein genes of dengue 1 virus strains[J]. J Gen Virol, 1989, 70(pt7): 1701-1712.

[4] Rico Hesse R. Molecular evolution and distribution of dengue viruses type 1 and 2 in nature[J]. Virology, 1990, 174(2): 479-493.

[5] Goncalvez A P, Escalante A A, Pujol F H, *et al*. Diversity and evolution of the envelope gene of dengue virus type 1[J]. Virology, 2002, 303(1): 110-119.

[6] Chungue E, Cassar O, Drouet M T, *et al*. Molecular epidemiology of dengue-1 and dengue-4 viruses[J]. J Gen Virol, 1995, 76(pt7): 1877-1884.

[7] Yamada K, Takasaki T, Nawa M, *et al*. Virus isolation as one of the diagnostic methods for dengue virus infection[J]. J Clin Virol, 2002, 24(3): 203-209.

[8] 卷鄂德, 杨佩英, 徐晶芳, 等. 登革病毒基因组逆转录及其cDNA扩增的研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 1991, 11(5): 324-326.

[9] Saitou N, Nei M. The neighbor-joining method: a new method for reconstructing phylogenetic trees[J]. Mol Biol Evol, 1987, 4(4): 406-425.

[10] Page R D. Treeview: an application to display phylogenetic trees on personal computers[J]. Comput App Biosci, 1996, 12(4): 357-358.

[11] Tolou H J, Couissinier Paris P, Durand J P, *et al*. Evidence for recombination in natural populations of dengue virus type 1 based on the analysis of complete genome sequences[J]. J Gen Virol, 2001, 82(pt6): 1283-1290.

[12] Rico Hesse R. Microevolution and virulence of dengue viruses[M]. Adv Virus Res, 2003, 59: 315-341.

[13] 安 静, 周德山, 张俊磊. 经脑感染后登革病毒在小鼠脊髓分布特点的研究[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(4): 401-403.

[14] An J, Kimura Kuroda J, Hirabayashi Y, *et al*. Development of a novel mouse model for dengue virus infection[J]. Virology, 1999, 263(1): 70-77.

(编辑 刘洪娥)

(上接281页)

以完全区分,有学者报道的病例中[1],囊肿误诊为成釉细胞瘤占10.3%~11.9%,成釉细胞瘤误诊为颌骨囊肿占35.2%,表明术前明确诊断的困难性。因此在本文报告的病例中,尽管我们术前诊断为成釉细胞瘤,术中仍进行冰冻活检,明确颌骨囊肿的诊断,从而采用正确的手术方式。

除根尖周囊肿之外,几乎所有的颌骨囊肿和成釉细胞瘤均须手术治疗[3,4]。由于成釉细胞瘤具有沿骨小梁间浸润性生长的局部侵袭性生物学特性,临床常称为"临界瘤",单纯手术刮除复发率很高,需采用局部截骨并修复的方法进行手术治疗,才能取得良好的治疗效果。而颌骨囊肿采用单纯摘除的手术方法即可获得良好的治疗效果,即使是巨大颌骨囊肿,也不应采用截骨的方法进行手术治疗。对于范围广泛,术后可能发生病理骨折的病例,可在颌骨囊肿摘除后,采用下颌骨重建钛板贴附于下颌骨外侧面,跨越囊肿摘除后的薄弱区,两端固定于正常骨质上,起到支架和固定作用。本病例虽然囊肿范围几乎涉及整个左侧升枝,但不在咬合受力区,内侧骨壁较厚,故仅作囊肿摘除。

关键词:下颌骨;囊肿;手术

中图法分类号:R782.05 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 赵锦敬, 王 磊. 下颌骨牙源性囊肿159例临床X线分析[J]. 中国现代临床医学杂志, 2004, 2(4): 440.

[2] Kazunori Y, Yoshinori H, Kazuyuki A, *et al*. Morphological analysis of odontogenic cysts with computed tomography[J]. Oral Surg Oral Medi Oral Patho, 1997, 83(6): 712-718.

[3] 彭利伟, 赵怡芳, 张文峰, 等. 669例牙源性颌骨囊肿临床分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2004, 20(5): 297-299.

[4] Philipsen H P, Reichart P A, Ogawa I, *et al*. The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from author's files[J]. J Oral Patho & Medi, 2004, 33(3): 147-155.

(编辑 王 红)