可能成为对早期人群进行药物干预用以预防糖尿病的一线用药。当然,由于观察时间只有半年以及样本含量相对较小,还有待于进一步的研究和常年跟踪随访。

参考文献:

[1] Bagust A, Hopkinson P K, Maslove L, *et al*. The projected health care burden of Type 2 diabetes in the UK from 2000 to 2060 [J]. Diabet Med, 2002,19(Suppl 4): 1-5.
[2] Unwin N, Shaw J, Zimmet P, *et al*. Impaired glucose tolerance and impaired fasting glycaemia: the current status on definition and intervention[J]. Diabet Med, 2002,19(9): 708-723.
[3] Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adults Treatment Panel Ⅲ) [J]. JAMA, 2001, 285(19): 2486-2497.
[4] Raghupathy P, Antonisamy B, Fall C H, *et al*. High prevalence of glucose intolerance even among young adults in south India[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2007, 77(2): 269-279.
[5] 杨俊卿, 邱红梅, 尚京川, 等. 依替麟酸罗格列酮与马来酸罗格列酮的生物等效性研究[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(23): 2343-2345.
[6] Balion C M, Raina P S, Gerstein H C, *et al*. Reproducibility of impaired glucose tolerance (IGT) and impaired fasting glucose (IFG) classification: a systematic review[J]. Clin Chem Lab Med, 2007, 45(9): 1180-1185.
[7] Gerstein H C, Yusuf S, Bosch J, *et al*. Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomised controlled trial [J]. Lancet, 2006,368 (9541): 1096-1105.
[8] Dagenais G R, Gerstein H C, Holman R, *et al*. Effects of ramipril and rosiglitazone on cardiovascular and renal outcomes in people with Impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: results of the Diabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication (DREAM) trial[J]. Diabetes Care, 2008,31(5): 1007-1014.
[9] Earnest C P. Exercise interval training: an improved stimulus for improving the physiology of pre-diabetes[J]. Med Hypotheses, 2008, 71(5): 752-761.
[10] Hillsdon M, Thorogood M, White I, *et al*. Advising people to take more exercise is ineffective: a randomized controlled trial of physical activity promotion in primary care[J]. Int J Epidemiol, 2002, 31(4): 808-815.
[11] Kinmonth A L, Wareham N J, Hardeman W, *et al*. Efficacy of a theory-based behavioural intervention to increase physical activity in an at-risk group in primary care (ProActive UK): a randomised trial [J]. Lancet, 2008, 371(9606): 41-48.

(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2009)24-2485-01

个案与短篇

孤立性骨骼浆细胞瘤伴孤立性肝脏浆细胞瘤1例

仲 晨[1],胡义德[2] ([1]解放军第155中心医院血液肿瘤科, 河南 开封 475003;[2]第三军医大学新桥医院全军肿瘤研究所,重庆 400037)

1 临床资料

患者,男,54岁,因"间断背部疼痛6个月余,双侧下肢进行性麻木、运动障碍2个月"于2008年11月4日到第三军医大学新桥医院就诊。查体:绝对卧床不起;浅表淋巴结未触及肿大;胸廓形态正常,双肺呼吸音清;脊柱生理弯曲,无前凸、侧弯畸形,胸1、2椎体区域轻度压痛,无明显叩击痛,胸第5肋平面以下痛、温觉减退,指、足趾及肢体关节位置觉正常,四肢腱反射正常,双下肢病理反射阳性,双下肢肌力为0。实验室检查:常规生化各项提示正常,免疫球蛋白提示正常(IgG 9.83 g/L、IgM 1.20 g/L、IgA 9.06 g/L、IgE 45 IU/ml),尿本-周氏蛋白阴性,血清蛋白电泳提示白蛋白水平低下(白蛋白58.1%、α1 2.3%、γ2 1.0%、α2 8.7%、β 9.9%)。骨髓穿刺细胞形态学提示增生明显活跃,粒/红=2.2∶1,浆细胞比例正常(0),涂片中未见恶性肿瘤细胞。胸部MRI检查提示:T1椎体及附件溶骨性破坏变形,相应脊髓段损伤。全身骨静态显像提示:T1椎体放射性不均匀浓聚,全身其他骨骼未见异常。T1椎体骨活检病理诊断为浆细胞瘤。腹部B超提示:肝脏左叶异常回声,肝内占位不排除。B超引导下肝脏肿块穿刺病理活检,病理诊断为浆细胞瘤。根据英国血液学标准化委员会的诊断标准,最后诊断:①T1椎体孤立性浆细胞瘤合并孤立性肝脏浆细胞瘤,②脊髓压迫症伴双下肢瘫痪。为有效缓解脊髓压迫症,于2008年11月24日开始行T1椎体减症放射治疗,总剂量为40 Gy,分20次给予。配合口服地塞米松3.75 mg,2次/d,连用5 d,每3周重复,共用3个周期;沙利度胺200 mg,口服,1次/晚,持续应用。经治疗3周期后门诊复诊,背部疼痛完全缓解,双下肢感觉功能明显恢复,能在辅助条件下站立行走。

2 讨论

2.1 孤立性骨骼浆细胞瘤(SBP)和孤立性髓外浆细胞瘤(SEP)的临床特点

SBP占所有浆细胞肿瘤的5%,男女比例2∶1,中位年龄为55岁,超过75%的病例进展为骨髓瘤(MM),进展中位时间为2~4年,常累及造血最活跃的部位,发病以中轴骨较多,尤其是脊椎骨,最常见症状是疼痛,也可出现脊髓或神经根部压迫症状[1]。SEP比SBP更少见,常表现为单一软组织肿块,预后较SBP好,进展为MM及远处复发风险远低于SBP。SEP系全身多发,但90%发生于头、颈部,尤其是上呼吸道,其次多在胃肠道,本例SEP原发于肝脏实属罕见。

(下转2489页)

作者简介:仲 晨,男,江苏省扬州市人,医师,主要从事血管肿瘤生成及抗肿瘤血管生成抑制剂方面的研究。电话:(023)68774481, E-mail: zhongchen0504@sina.com
通信作者:胡义德,E-mail:huyide_mit@yahoo.com.cn
收稿日期:2009-03-13;修回日期:2009-05-12

表明 Tip-Edge Plus 托槽是一种高效能的矫治系统[10-12],但其价格昂贵,削弱了其在金属类托槽中的经济优势[13],而传动直丝弓托槽明显具有成本优势,更加适合中国国情。Tip-Edge Plus 托槽均采用双槽沟设计,在快速倾斜移动的同时也使得后期全牙列精细调整稍显繁琐。而传动直丝弓托槽仅尖牙采用双槽沟设计,除尖牙外其他牙齿从一开始即向最终的位置移动,从而使得后期微调变得更简单,并避免了使用充满槽沟的粗不锈钢方丝。

通过临床应用,我们认为传动直丝弓技术巧妙的吸取了 MBT 直丝弓技术、Tip-Edge 差动直丝弓技术、自锁托槽矫治技术的优点,具有高效、便捷、成本适中、临床效果好等优点,尤其对于牙齿移动越困难的病例,其优势就越能体现出来。但与进口托槽相比做工稍显粗糙,望有关厂商进一步改进。传动直丝弓矫正器及技术的研发及应用打破了国外矫正器及技术在国内的垄断地位,必将对我国口腔正畸事业的发展起到强有力的促进作用。

参考文献:

[1] 林久祥, 许天民. 口腔颌面正畸学——现代口腔正畸学——中国口腔正畸学科发展的回顾与展望[J]. 北京大学学报: 医学版, 2008, 40(1): 11-14.

[2] 李志华, 陈扬熙, 吴建勇, 等. Tip-Edge 技术矫治恒牙早期安氏Ⅱ类 1 分类错𬌗的临床应用初探[J]. 江西医学院学报, 2005, 45(2): 51-53.

[3] Parkhouse R. Tip-Edge 正畸矫治技术[M]. 李永明, 译. 西安: 世界图书出版西安公司, 2006: 12.

[4] 刘晓君, 姚　霜, 杨　霜, 等. Tip-Edge 技术矫治成人安氏Ⅱ类 1 分类错𬌗的临床观察[J]. 华西口腔医学杂志, 2003, 21(2): 121-123.

[5] 丁　鹏, 林久祥, 周彦恒. 自锁托槽矫治器的摩擦力研究进展[J]. 口腔正畸学, 2007, 14(3): 140-143.

[6] Hain M, Dhopatkar A, Rock P. A comparison of different ligation methods on friction[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2006, 130(5): 666-670.

[7] 李永明, 林　珠. Tip-Edge 矫治技术特点及临床应用[J]. 实用口腔医学杂志, 2007, 23(3): 457-459.

[8] McLaughlin R P, Bennett J C, Trevisi H J. 系统化正畸治疗技术[M]. 曾祥龙, 许天民, 译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2002: 13, 141.

[9] Parkin N. Clinical pearl: clinical tips with System-R[J]. J Orthod, 2005, 32(4): 244-246.

[10] 薛　英, 冯　刚, 戴红卫, 等. 改良型差动直丝弓托槽与传统直丝弓托槽排齐下牙列矫治时间和牙移动特征的临床对比研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(1): 53-55.

[11] Kaku J K. Overlay mechanics with the Tip-Edge Plus bracket[J]. J Clin Orthod, 2006, 40(2): 78-82.

[12] Kaku J K. Overlay mechanics with the Tip-Edge Plus bracket, Part 2: Class Ⅱ and Ⅲ nonextraction treatment[J]. J Clin Orthod, 2006, 40(7): 436-444.

[13] Parkhouse R C. Current products and practice: Tip-Edge plus [J]. J Orthod, 2007, 34(1): 59-68.

(编辑　吴培红)

(上接 2485 页)

2.2　SBP 和 SEP 的诊断标准

随着对孤立性浆细胞瘤研究的深入,诊断标准也逐渐细化。目前诊断标准为英国血液学标准化委员会 SBP 和 SEP 的诊断标准[1]。本例临床表现及实验室资料完全符合该诊断标准。

2.3　SBP 和 SEP 的治疗

针对 SBP 及 SEP 进行根治性放疗是目前采用的首要且经典的方法,推荐照射范围为 MRI 所见边缘外至少 2 cm,放射总量不低于 40 Gy,分 20 次给予;瘤体 >5 cm,推荐剂量为 50 Gy,分 25 次给予,未出现结构不稳定或者神经损伤时禁忌手术治疗,但对于 SBP 造成脊椎骨损伤,脊椎不稳,神经性损伤或者上述病变联合造成疼痛者,手术是可行且成功的选择,以此达到长期无瘤生存或者治愈,同时降低进展为 MM 的风险。SEP 对放疗高度敏感,通过放射治疗能达到治愈,根治性手术大多是造成损伤的过程,一般不主张采用[1]。有研究显示辅助化疗不能降低 SBP 及 SEP 向 MM 的转化率,但可延缓转化发生时间[2]。

2.4　SBP 和 SEP 的预后因素

SBP 及 SEP 的预后均主要与单发转变为多发相关。现认为放疗后单克隆蛋白持续高状态是影响预后的一个重要的因素[3,4]。两者进展为 MM 的不良预后特征包括:低水平的非相关性免疫球蛋白、中轴病变、年老、损害 >5 cm 及治疗后 M 蛋白的持续存在[2,4]。放疗也是影响预后的因素之一[2]。因此本例在治疗后,考虑到 SBP 及 SEP 同时存在,SBP 及 SEP 生长位置特殊,进展为 MM 的风险较大,应对其 M 蛋白及胸椎体 MRI 以及肝脏软组织单一肿块作定期复查,但目前距离前期治疗完成时间较短,肝脏软组织单一肿块的放疗尚在进行之中,其病情变化情况有待进一步观察。

关键词: 浆细胞瘤;孤立性骨骼浆细胞瘤;孤立性髓外浆细胞瘤

中图法分类号: R730.263　　**文献标识码:** B

参考文献:

[1] Soutar R, Lucraft H, Jackson G, *et al*. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma[J]. Clin Oncol (R Coll Radiol), 2004, 16(6): 405-413.

[2] 夏贤良, 张德钧. 骨的孤立性浆细胞瘤[J]. 中华骨科杂志, 1983, 3(3): 211-213.

[3] 燕太强, 郭　卫, 汤小东, 等. 骨单发性浆细胞瘤的诊治[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(10): 749-752.

[4] 肖　平, 林　鹏. 孤立性肋骨浆细胞瘤 1 例报告[J]. 癌症, 2008, 27(5): 559-560.

(编辑　邓强庭)