维普资讯 http://www.cqvip.com

先天性腭正中囊肿

附5例报告

中图分类号 R739.83

第一医院耳鼻喉科 魏莲枝

非齿源性颌骨囊肿临床较为少见，腭正中囊肿为非齿源性囊肿中的一种。我院从1979～1989年十年间共收治腭正中囊肿五例，入院后均行手术治疗，痊愈出院。下面就腭正中囊肿发生原因、病理、临床表现、诊断及治疗讨论如下。

临床资料

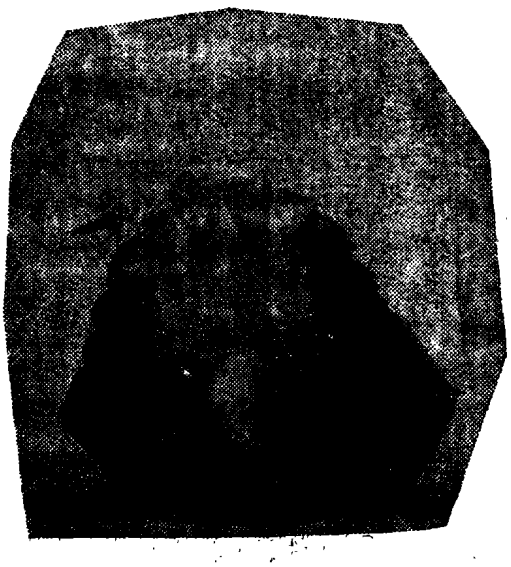
男4例，女1例；年龄为18～43岁，平均31.2岁。病程1月～2年。症状表现五例病人中两例因鼻阻不适及鼻底、口前庭包块至耳鼻喉科就诊，三例以腭部包块至口腔科就诊，检查均发现腭正中有包块，其中1例包块较小，为0.8×1cm，病程仅1个月。其余4例为3×5cm左右，病程均有1～2年。包块穿刺或因术中剥离壁破均获囊液。手术途经三例经口前庭，两例经腭切口将囊肿切除或刮除，切口Ⅰ期愈合出院。

讨　论

1 发生原因、病理 腭正中囊肿位于腭骨中缝，多由腭骨的上皮胚胎剩余组织发展而成，与成牙组织无关[1]。病理表现，囊内壁为鳞形上皮，有时可出现巨噬细胞，易查出胆固醇结晶。五例病人中三例术后取下之标本送病理检查，符合腭部正中囊肿表现。

2 临床表现 腭正中囊肿位于颌骨的腭突正中缝，发展缓慢，一般成年后发病。五例患者发病最小18岁，最大43岁。病程可因发现包块时的大小，数月至数年不等。发病初无症状，囊肿增大后，可在硬腭中线出现半球形隆起，若向上发展，则引起鼻部症状，患者诉鼻腔功能障碍不适；向下使硬腭局部隆起畸形，向前上则可出现口前庭上唇龈上方膨隆，扪之可有乒乓球感或波动感，患者可因包块长大，说话及进食时感觉不适而就诊。

3 诊断治疗 腭正中囊肿的诊断应注意以下两点：其1就诊时鼻底部隆起，粘膜表面光滑，用1%麻黄素液收缩无效，行穿刺获囊液者应考虑此病之可能。其2 X线摄片可助诊断，上颌咬合摄片所示的特征为腭骨正中有圆形或椭圆形骨质透亮区，边缘锐利，其中无牙齿等内容物，齿根无改变。5例患者中4例摄咬合片均获囊肿性病变X线诊断(附图)，1例经手术证实。正中囊肿诊断



维普资讯 http://www.cqvip.com

肺硬化性血管瘤

附2例报告

中图分类号：R734.2

第二医院胸外科 陈诗奉

1956年Liebow[1]等首先对该瘤的临床病理进行论述，认为该瘤与皮肤硬化性血管瘤相似，故命名为肺硬化性血管瘤。硬化性血管瘤多见于皮肤，发生在肺实属少见。1987～1989年我院经手术病理证实2例，现报告如下。

病例报告

例1，女，24岁。2年前体检发现右上肺2.2cm结节，除偶有潮热外，无其它自觉症状。外院拟诊"结核瘤"。口服利福平，异烟肼，对氨水杨酸钠治疗。于1987年4月28日入院。体检无阳性发现。胸片显示右上肺3cm直径球形结节，界线清楚，未见空洞及钙化。同年5月11日在全麻下行右上肺叶切除。肉眼见肿瘤有2.6×2×2cm，有完整包膜。镜下所见：乳头形成趋于硬化，并伸入气道形成不规则裂隙。乳头表面由上皮覆盖，核心部份可见胞浆透明，核染色较深，大小一致的小圆形细胞。小血管扩张，管壁玻璃样变，病理报告：右上肺硬化性血管瘤。

例2，女，42岁。因胸痛摄片发现右下肺3cm直径块影7月余。按结核治疗。于1989年9月23日入院。体征阴性。正侧位胸片及断层示右下肺3.5×3cm肿块，轮廓清楚，密度均匀，有分叶。拟诊结核瘤、肺癌？同年10月10日行右下肺叶切除。镜下改变同例1。病理报告：右下肺硬化性血管瘤。

讨　论

1．发病情况　该瘤在世界各地均有散在的病例报告，其真正发病率尚难估计。但多见于30～40岁的妇女，男女之比为1:2[2]。1982年，胡煜升[3]、Chan[4]分别报告5例和

成立后，应采用手术治疗。5例患者均在局麻下经口行囊肿切除术。囊肿突向鼻底，术中应尽量使鼻底粘膜保持完整。囊腔大，切除囊肿后应在遗下的空腔中填碘仿纱条，以后逐渐抽出，以利结缔组织填满空腔。术后取下之囊壁组织应送病理检查，以利进一步确诊。

小　结

颌骨囊肿在临床并不少见，多数为齿源性囊肿，非齿源性囊肿较为少见。据报告两者之比约为15:1[2]。腭正中囊肿是非齿源性颌骨囊肿，耳鼻喉科临床少见。该病确诊，除病史及一般检查外，包块穿抽及牙咬合摄片是必不可少的手段。诊断成立后，作囊肿切除术，效果是满意的。

参考文献

[1] 萧轼之主编．耳鼻咽喉科学　第3版人民卫生出版社1989；152

[2] 杨鼎权．中华耳鼻喉科杂志　1964，10:(1):48

（收稿日期 1990-11-21）