个核细胞时,并未将白血病细胞剔除,这些白血病细胞在实验中经历了与正常造血干/祖细胞同样的处理,无论是哪种浓度作用后,在后续的集落培养中,我们几乎看不到白血病细胞丛的生长(白血病细胞通常很难长成集落,只能形成细胞丛),但如果要得出两者联合对白血病细胞没有增殖抑制作用得结论,仍需要用白血病细胞株来进一步证实。

参考文献:

[1] Wolpe S D, Cerami A. Macrophage inflammatory proteins 1 and 2: members of a novel superfamily of cytokines[J]. Faseb J, 1989, 3(14): 2565-2573.

[2] Lord B I, Dexter T M, Clments J M, *et al*. Macrophage-inflammatory protein protects multipotent hematopoietic cells from the cytotoxic effects of hydroxyurea *in vivo*[J]. Blood, 1992, 79(10): 2605-2609.

[3] Owen LYNCH P J, Adans J A, Brereton M L, *et al*. The effect of chemokine rh MIP-1α and a non-aggregating variant BB-10010 on blast cells from patients with acute myeloid leukemia[J]. Br J Haematol, 1996, 95: 77-84.

[4] Bernstein S H, Eares C J, Herzig R, *et al*. A randomize phase Ⅱ study of BB-10010 a variant of human macrophage inflammatory pratein-1α for patients receiving high-dose etopaside and cyclophosphamide for malignant lymphoma and breast cancer[J]. Bri J Haematol, 1987, 99: 888-895.

[5] Owen-Lynch P J, Czaplewski L G, Hunter M G, *et al*. The growth inhibitory role and potential clinical value of macrophage inflammatory protein 1 alpha in myeloid leukemias[J]. Leuk Lymphoma, 1998, 30(1-2): 41-53.

[6] 陈文杰. 血液分子细胞生物学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 184-189.

[7] Broxmeyer H E, Cooper S, Cacalano G, *et al*. Involvement of Interleukin-8 (IL-8) receptor in negative regulation of myeloid progenitor cells *in vivo*: evidence from mice lacking the murine IL-8 receptor homologue[J]. J EXP MED, 1996, 184(5): 1825-1832.

[8] 陆 华,潘 静,李招权,等. 小剂量MIP-1联合IL-8体外对人骨髓造血细胞集落形成的影响[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(2): 202-204.

(编辑 张大春)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2003)10-0904-01

重庆市616例儿童牙病患者的调查分析

The survey and analysis of 616 child patients with tooth diseases in Chongqing

温秀杰,熊 辉,刘鲁川,詹万德 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所口腔科,重庆 400042)

为了解重庆地区儿童牙病的特点,为儿童牙病的防治提供参考依据,我们对616例门诊儿童牙病患者进行了调查分析,现报告如下。

1 材料收集

收集1998年10月至2000年10月来我院口腔内科门诊就诊的儿童病人616例,对年龄、性别、牙位和诊断进行统计。

2 结果

儿童患者共616例(患牙755颗),男性318例,占51.62%,女性298例,占48.38%。就诊儿童的病种和患牙牙位分布情况分别见表1、2。

表1 616例儿童患者的病种

病种	就诊例数	构成比(%)
龋病	254	41.23
牙髓病	172	27.92
根尖周病	132	21.43
非龋性牙体硬组织病	39	6.33
其他	19	3.09

表2 755颗患牙的牙位分布[例数(%)]

牙位	上颌(%)	下颌(%)
乳中切牙	8(1.06)	0(0.00)
乳侧切牙	1(0.13)	0(0.00)
乳尖牙	3(0.40)	0(0.00)
第一乳磨牙	106(14.04)	167(22.12)
第二乳磨牙	129(17.09)	161(21.32)
第一恒磨牙	39(5.17)	79(10.46)
其他	28(3.71)	34(4.50)

3 讨论

在牙位统计中,受累牙主要是第二乳磨牙、第一乳磨牙和第一恒磨牙,且下颌明显高于上颌。分析原因可能是:磨牙的窝沟多,自洁作用较前牙差;乳磨牙的牙颈部较窄,易嵌塞食物;下颌牙齿易滞留食物。调查中发现,有的乳磨牙在2岁时就发生了明显的龋坏,说明人们对乳牙的保健重视不够,甚至有种错误观念,认为乳牙迟早是要被替换的,是否发生龋坏影响不大。儿童时期是生长发育的关键时期,乳磨牙的过早龋坏以至缺失,不仅会造成恒牙的早萌或萌出不齐[1],而且不利于儿童的生长发育。调查还发现,第一恒磨牙就诊率也较高,有的6岁就开始发生龋坏,且随年龄增长呈上升趋势。说明第一恒磨牙也是这一时期龋病预防的关键。

(下转909页)

作者简介: 温秀杰(1973-),男,辽宁省本溪市人,硕士研究生,医师,主要从事脉冲Nd:YAG激光对牙齿粘结性能的影响方面的研究。电话:(023)68757368

收稿日期: 2001-03-12; 修回日期: 2001-06-07

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

降低，严重影响了生存质量及进一步的治疗，对该类患者的治疗，常规采用的方法是小面积较大分次量的外照射，随着肺不张的解除，患者呼吸功能状况迅速改善，再用大野照射。文献[3]报道，先用小野再用大野的外照射，肺不张解除率比先大野后小野的肺复张率高。对有放疗设备的单位均可采用。本研究中的对照组也采用先小野后大野的照射方式，复张率为 64.2%，与文献报道相似。外照射时遇到的主要问题是 X 线平片(或 CT 片)上难以划分肿瘤范围，文献[4]报道，肺癌组织 T2 时间较肺炎、肺不张更长，而在 T2 加权像上肿瘤信号明显高于肺炎或肺不张，因此，对于肿瘤边界显示不清者复查 MRI 有助于确定位置。文献[5]报道 PET 较 CT 更能准确地发现局部病灶。

高剂量率支气管腔内治疗肿瘤腔内梗阻所致的肺不张，最初报道多用于治疗肺癌经外照射后复发伴腔内梗阻的病例[6]，提示对癌性肺不张的治疗效果优于外照射。Corsa 等[7]报道了 29 例采用 HDR 腔内治疗支气管内肿瘤性梗阻的病例，对肺不张的有效率达 83.2%，并显示提高了生活质量。Bulliger 等[8]建议对不能手术伴有大支气管梗阻的肺癌患者在常规化、放疗之前采用支气管腔内治疗，以迅速缓解症状。本组资料中治疗组肺复张率较常规治疗对照组高，且腔内治疗时间短，能迅速缓解肺不张引起的全身和局部症状，改善生活质量，便于及时地进行下一步治疗。

3.2　肺不张的治疗时机

在治疗方法相同的前提下，肺不张的发生时间与复张率有明显关系。本研究中肺不张发生时间在 3 个月以内者复张率明显高于 3 个月以上者，这与不张发生的时间长所致炎症改变、纤维化加重，以及肿瘤增大、破坏支气管使恢复能力减弱有关。因此，对临床上肺癌伴有肺不张者应尽早进行复张治疗。对小细胞癌、低分化癌等化疗敏感者早期化疗大多数可解除不张，但化疗后如不进行积极的手术或放疗，肺不张会再次出现。分化低的肿瘤对放射线敏感，尤其大分割的腔内治疗。其治疗中复张率高于对照组，但腺癌和中分化癌的复张率以治疗后 3 个月最明显

3.3　生存率

经积极治疗后的肺复张患者，其 1 年生存率较未复张者明显提高，但 2、3 年生存率无显著差异。采用不同治疗方法(治疗组和对照组)肺复张者的生存率无显著差异。考虑肺复张对改善生存质量作用明显，而生存率受各方面因素影响较多，局部的作用只能改善近期生存率，提高远期生存率尚需综合治疗的合理应用。

参考文献：

[1] Vaaler A K, Farrester J M, Leser M, *et al*. Obstructive atelectasis in patients with small cell lung cancer. Incidence and response to treatment[J]. Chest, 1997,111(1):115－120.

[2] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海：上海医科大学出版社，1993.611－642.

[3] 张天泽，徐光炜. 肿瘤学[M]. 天津：天津科学技术出版社，1996.1169－1213.

[4] 刘士远，肖湘生，李成州，等. MRI 区分肺癌肿块阻塞性肺炎或肺不张与 CT 对照[J]. 中国医学计算机成像杂志，1997(3):231－233.

[5] Erdi-Yusuf E, Rosenzweig, Kenneth, *et al*. Radiotherapy treatment planning for patients with non-small cell lung cancer using positron emission tomography(PET)[J]. Radiother Oncol, 2002 ,62(1):51－60.

[6] Gauwitz M, Ellerbrock N, Komaki R, *et al*. High dose endobronchial irradiation in recurrent bronchogenic carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1992,23(2):397－400.

[7] Corsa P, Parisi S S, Raguso A, *et al*. High dose brachtherapy in endobronchial neoplastic stenoses[J]. Radio Med,1997,94(1-2):94－99.

[8] Bolliger C T, Soler M, Fanm M, *et al*. Combination endobronchial and conventional therapy possibilities in inoperable central lung tumors[J]. Schweiz Med Wochenschr, 1995,125(21):1052－1059.

(编辑　陈聪连)

(上接 906 页)

相关流行病学调查资料显示上颌乳中切牙的患龋率也比较高[2]，本组乳中切牙的就诊率非常低，原因可能是因为乳前牙替换时间早，加之乳前牙的牙槽骨薄，易于自行引流，即使发生病变也多半不会引起明显的疼痛症状，不能引起其父母的注意而没有来就诊。在年龄统计中，来就诊的儿童多集中在 6～9 岁，所收集的 616 例儿童患者大部分都是有明显的临床症状才来就诊的，所以都是龋坏的晚期病变(即深龋、牙髓炎、尖周炎)，说明龋病的预防应该在 6～9 岁以前的小儿时期。在调查中发现：我市儿童开始刷牙的年龄较晚，且不能坚持饭后刷牙，尤其是睡觉前刷牙，这极不利于儿童牙齿的保健，也表明我市儿童的牙齿保健意识还有待于提高

关键词：儿童牙病；门诊；流行病学调查

中图法分类号：R788.1　　**文献识别码**：B

参考文献：

[1] 罗启德，陈麦芙，施德新. 云南省东川地区 3 050 名中小学生错合畸形的调查[J]. 现代口腔医学杂志，2000,14(3):212－213.

[2] 范　群，林　南. 云南省五岁儿童乳牙龋病调查分析[J]. 华西口腔医学杂志，2000,18(4):272－274.

(编辑　张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net