缺血再灌注有不同的应答机制,其中白细胞、内皮细胞及血液局部环境细胞因子不同的功能性表达可能起重要作用,对此具体机制尚待进一步分析。

研究中还进一步发现,复氧阶段肠系膜微循环白细胞粘附与急性缺氧时相比虽然有所缓和,但与常氧阶段相比仍然显著性增加,这预示着急性缺氧对白细胞流变学的影响并不能随着缺氧的结束而立即恢复,可能在较长的时间内有"缺氧延迟"效应,这可为临床上治疗急性高山病提供一定的理论依据。

参考文献:

[1] Kaplan S S, Park T S, Gonzales E R, *et al*. Hydroxyethyl starch reduces leukocyte adherence and vascular injury in the newborn pig cerebral circulation after asphyxia[J]. Stroke, 2000, 31(9): 2 218-2 223.
[2] Hoffmann J N, Vollmar B, Inthorn D, *et al*. A chronic model for intravital microscopic study of microcirculatory disorders and leukocyte/endothelial cell interaction during normotensive endotoxemia[J]. Shock, 1999, 12(5): 355-364.
[3] 姜 勇,刘爱华,赵克森. 大鼠肠系膜微循环白细胞流动分布的研究[J]. 中国病理生理杂志, 1998, 14(4): 347-350.
[4] Harlan J M. Leukocyte-endothelial interactions[J]. Blood, 1985, 65(3): 513-525.
[5] 黄 碱,陈剑鸿,罗德成. 缺氧对家兔白细胞与肺微血管内皮细胞粘附的影响[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(2): 87-89.
[6] 王培勇,许蜀闽,孙秉庸. 缺氧复合失血性休克动物血浆对血管内皮细胞与白细胞粘附的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 1995, 11(4): 337-340.
[7] Giddy J M, Park T S, Gonzales E R, *et al*. CD18-dependent leukocyte adherence and vascular injury in pig cerebral circulation after ischemia[J]. Am J Physiol, 1997, 272(6 Pt 2): H2 622-2 629.
[8] Milazzo V J, Ferrante R J, Sabido F, *et al*. Time course of leukocyte adhesion to endothelium in ischemia-reperfusion[J]. J Surg Res, 1996, 61(1): 139-142.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2002)03-0322-01

下颌智齿假性冠周炎误诊7例

Misdiagnosis for 7 cases of pseudo-pericoronitis of wisdom tooth

廖 伟,高 军,金 君 (海军421医院口腔科,广州 510318)

智齿冠周炎是口腔科门诊的常见病多发病,最多发于18~25岁的青年,其中以下颌智齿冠周炎为多见,上颌智齿冠周炎则甚少见。由于诊治并不困难,易被临床医师轻视而造成误诊,延误患者重要疾病的治疗。现将本科自1993-2000年诊治7例下颌智齿假性冠周炎报告如下。

1 临床资料

本组7例患者中男性6例,女性1例,年龄17~58岁,其中大于40岁4例。7例患者以下后牙疼痛就诊者3例,伴张口受限者5例,面颊部肿胀者2例,下颌后龈瘘、皮瘘2例。7例患者均有不同程度阻生的下颌智齿,而龈红肿有盲袋溢脓者仅1例。初次误诊至纠正诊断时间最长的8.5月,最短0.9月,平均延误诊断时间达3.7月。最后确诊为颌晕肿瘤3例,软组织恶性肿瘤3例,腮腺炎症1例。3例颌骨肿瘤均经摄颌晕全景片纠正诊断并在手术切除后确诊,3例恶性肿瘤均经局部钳取活检确诊,其中1例有明确邻近组织恶性肿瘤罹患史。

2 讨论

智齿冠周炎的诊断基于临床症状和体征,发现有阻生智齿及其周围软组的红肿疼痛,不难作出诊断[1],治疗也较简单、容易。将真性智齿冠周炎误诊为他病的很少,而将他病误诊为智齿冠周炎的比例稍高,我们暂称之为假性智齿冠周炎。假性智齿冠周炎不但掩盖了患者的真实病情,延误患者的治疗,而且给良好的医患关系造成极大的伤害。我们仔细分析了本组7例病例报告,认为造成假性冠周炎诊断的原因有以下几点:①忽视了智齿冠周炎的硬性诊断指标:盲袋的存在及龈瓣红肿触痛,仅作凭后牙疼痛、张口受限以及阻生智齿的存在就妄下诊断,本组7例患者中仅1例符合真性冠周炎的诊断指标。②先入为主,工作责任心不强。本组患者之所以平均延误诊断时间长达3.7月,一个很重要的原因在于首诊医师误诊后,后续接诊医师先入为主,未仔细重新体检及时纠正诊断及治疗措施,在抗炎治疗效果不明显的情况下未给予足够重视。③其实本组患者临床症状及体征并不复杂,只要门诊医师脑袋里有头颈肿瘤的基本常识,不被表面现象迷惑是可以避免误诊的。6例肿瘤患者有4例年龄大于40岁而且发病部位是肿瘤好发区,因此对抗炎治疗效果差的年老患者进行肿瘤筛查是非常必要的[2]。④两病甚至多病在同一部位共存使得重要疾病被掩盖、被延误。本组患者虽只有1例,但由于其症状复杂,加之患者张口受限妨碍了体检,增加了诊断的难度,重要疾病更易被延误诊治,尤应引起我们广大口腔门诊医师的重视。

关键词:智齿;假性冠周炎
中图法分类号:R782.310.4 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郑麟蕃,张震康. 实用口腔科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995. 247.
[2] 张永福. 实用口腔颌面外科学[M]. 南昌:江西科学技术出版社, 1992. 149.

(编辑 陈聪连)

作者简介:廖 伟(1968-),男,四川省人,主治医师,主要从事口腔疾病方面的研究,发表论文11篇。电话:(020)84219995-36343

收稿日期:2001-01-04;修回日期:2001-09-08

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