DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.05.036

隙、排刺前牙。第三阶段调整前牙𬌗关系:用直径0.38～0.45 mm不锈钢丝唇弓,示情况进行Ⅰ、Ⅱ类或上下前牙垂直牵引。建立正常覆𬌗复盖关系,使Spee's曲线恢复正常生理曲度。第四阶段保持:用直径0.45 mm不锈钢丝弯制有三个序列弯曲的标准唇工。维持原效果1个月,拆除固定矫治器,戴用哈利氏保持器,半年后复查。

2 结果

第一阶段矫治疗程3～6个月,结束时患侧磨牙均为中性𬌗关系。第二阶段疗程2～4个月,结束时前牙排刺中线对正,牙弓形态对称。第三阶段疗程1～4个月,结束时前牙覆𬌗复盖关系正常,Spee's曲线恢复生理曲度。戴用保持器半年后复查,全部患者疗效稳定,无一例复发。

3 讨论

3.1 临床特点

1899年Angle根据牙弓在矢状平面上前后关系,将下颌第一磨牙位于上颌第一磨牙远中的咬𬌗关系称为Ⅰ类𬌗,而将有一侧为中性咬𬌗关系称为Ⅰ类亚类𬌗。Angle认为上颌第一磨牙是恒定不变的[2],然而上颌第一磨牙的位置并非恒定不变,它也可能因某些因素而发生变异或移位,如在上颌第疆乳磨牙早失时很易引起上颌第一磨牙前移,因此磨牙关系并不能正确反映牙弓或颌骨间的相互关系[1,2]。作者对15例安氏Ⅰ类亚类𬌗临床观察发现,该类错𬌗畸形具有以下临床特点:(1)牙弓或颌骨间在矢状平面关系无明显异常;(2)前牙拥挤表现在患侧,如尖牙或侧切牙唇舌向移位,中线偏移;(3)牙弓左右不对称,患侧牙弓长度不足,且前牙列凹陷;(4)Spee's曲线平直,前牙覆𬌗复盖小。其发病原因主要是由于患者替牙期乳牙早失引起继替恒牙的错位,造成一侧磨牙前移位,从而引起牙弓长度不足明牙拥挤不剂[1,2]。

3.2 设计与矫治

患者采用的固定装置为Beyg托槽和单圆管带环,钛镍丝为主要的矫治弓丝。由于它具有超弹性,在90°弯曲后残余角只有3°～5°,扭转720°后残余角为100°,用直径同样粗细的不锈钢丝则为38°和540°,弹性摩量也比纱锈钢丝低4倍[3]。因此在矫治设计时与传统设计不同,处理中不是采用螺簧缓慢推磨牙远中移动[1],而是利用钛镍丝产生柔和而持续的矫治力[4],使磨牙快速远中移动,为排刺前牙纠正中线开劈间隙。该方法临床操作简单,患者就诊时间短,疗效快。对于矫正后的稳定性,Angle指出:假若牙齿被排成正常的𬌗关系,且提供适当的保持时限及强有力的咀嚼功能,则正畸矫正将是稳定的[5]。我们对15例患者矫正后保持半年无一例发,与上述理论是相符的。

关键词 Ⅰ类亚类𬌗;钛镍丝;矫治

中图法分类号 R783.5

参考文献

1 林久祥,黄金芳.现代口腔正畸学.北京:中国医药科技出版社,1991:30,38,259

2 Houston WJBH. Orthodontic diagnosis. John wight & Sons LTD Publication Chicago,1988,11:35

3 鲍燕贻,王邦康,金宜霖.钛镍记忆合金的口腔正畸临床研究.中华口腔医学杂志,1983,8(1):15

4 陈冠兴,王邦康.钛镍合金丝固定矫治器矫治前牙反𬌗.口腔医学纵横,1990,6(2):101

5 Uhde MD, Stark RE. Long-Term stability of dental ralationships after orthodontic. Treatment The Angle Orthod, 1986,21(2):81

(收稿:1994-07-08;修回:1994-09-17)

老年原发性高血压60例几项免疫指标检查分析

Study on immunoassay in 60 aged patients with essential hypertension

雷小庄 杨宗才 朱锡华 (第三军医大学西南医院外宾特诊科) 630038

原发性高血压与免疫学机制的相关性,近年来一直存在争议,而有关老年原发性高血压患者免疫功能的临床研究甚少,为了进一步观察免疫损伤与老年高血压的关系及其临床意义。现将60例老年原发性高血压患者血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)、补体C_3及淋巴细胞转化率,测定结果报道如下。

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

1 材料与方法

1.1 病例选择

病人为60岁以上老年，均经专科门诊及住院，详细询问病史，体检及有关影像、实验室检查，诊断原发性高血压组60例，男42例，女18例，年龄60～82岁，平均64±3.2岁。按 WHO 标准确诊，均属Ⅰ期。另选健康老年人25例，男22例，女3例，年龄60～78岁，平均63.5岁，为对照组。

1.2 试验方法

免疫球蛋白：IgG、IgA、IgM、补体 C_3 采用单向定量免疫扩散法，淋巴细胞转化率采用植物血凝素法。

1.3 统计学处理

数据以均数±标准误表示，显著性检验用方差分析或 t 检验法。

2 结果

IgG、IgA、IgM、补体 C_3、淋转的测定结果详见附表。从附表可见，老年原发性高血压组的IgG明显高于对照组（$P<0.01$），补体 C_3 与对照组相比也有增高（$P<0.05$），而 IgA、IgM、淋巴细胞转化率与对照组相比则无差异（$P>0.05$）。

附表 老年原发性高血压与对照组免疫学指标的比较

组别	n	IgG (g/L) $\bar{x}\pm s$	IgA (mg/L) $\bar{x}\pm s$	IgM (mg/L) $\bar{x}\pm s$	C_3 (u) $\bar{x}\pm s$	淋转 (%) $\bar{x}\pm s$
对 照 组	25	10.61±1.22	1406±610	908±391	130.5±6.2	63±2.3
高血压组	60	17.59±1.30※※※	1482±339※※	1013±200※※	138.5±8.6※	67±3.5※※

与对照组相比：※ $P<0.05$；※※ $P>0.05$；※※※ $P<0.01$

3 讨论

原发性高血压的病因学说颇多，近年来国内外许多学者的研究指出，本病的发病与免疫学机制有着十分密切的关系。发现 IgG 和/或 IgM、补体 C_3、总补体 CH_{50} 循环免疫复合物(CIC)含量增加[1~4]。从本组资料来看，老年原发性高血压患者确有体液免疫系统 IgG、补体 C_3 的改变，这种变化究竟作为高血压的发病始动因素之一，还是作为高血压发病过程中的一种附属现象，尚有待进一步的研究证实。Kristensen 认为，在原发性高血压的早期就有 IgG 等免疫球蛋白含量增加，并认为免疫机制的异常可能是原发性高血压的病因之一[4]。Olsen 等人也认为在原发性高血压的早期就有体液免疫异常，IgG 等升高，考虑为发病诱因之一[3]。周本财和周中源等[5,6]发现高血压不仅免疫球蛋白含量增加，而且存在补体系统的激活，补体成分 C_3、C_4 以及循环免疫复合物含量增加，并认为这些免疫活性物质加速或加重高血压的血管损伤。我组结果与以上结论一致，说明老年高血压患者中也存在免疫球蛋白含量增加及补体系统的激活，补体成分 C_3 含量增加。研究结果显示：老年原发性高血压患者的体液免疫反应有升高趋势，这说明免疫损伤在原发性高血压的发生和发展中可能起到一定的作用，有待进一步研究证实。

关键词 高血压/免疫学；免疫球蛋白类

中图法分类号 R544.1

参考文献

1 Kristensen B, Garnier M. Autoantibodies in Untreated and treaten Essential Hypertension. Acta Med Scand, 1978, 203: 55～59

2 张敬一，袁湘芷，傅宏杰，等. 原发性高血压患者免疫功能改变. 天津医药，1987，17(11)：694

3 Olsen F, Raid H, Pasquale S. Induction of Chronic Arterial Hypertenion in Rats by Reapeated Transient Hypertensive Rises in Blood Pressure. Acta Path Microbiol Scand, 1981, 89: 105

4 Kristensen B, Mohandas N. Association Between Coronary Heart Disease and the C_3-Gene in Essential Hypertension. Circulation, 1978, 58: 622

5 周本财，刘波息，夏 云，等. 原发性高血压患者体液免疫水平的观察. 中华心血管病杂志，1987，15(3)：129

6 周中源，赵蔚斌，傅信祥. 原发性高血压患者免疫指标变化的初步观察. 中华心血管病杂志，1987，15(3)：131

(收稿：1994-04-01；修回：1994-09-10)

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