DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.05.035

瘤病者42例(50%),House[3]报告200例听神经瘤中12例为双侧,其中有4例系神经纤维瘤病。本组7例中2例合并双侧听神经瘤,1例合并左侧听神经瘤和颅内多发性脑膜瘤,另外4例合并神经胶质瘤。神经纤维瘤病合并中枢神经肿瘤者,据颅内肿瘤所在部位而出现相应的神经症状和体征,结合全身皮下多发性瘤结节及牛奶咖啡色斑[4,5]等特有的改变,诊断并不困难。采用相应的辅助检查,如脑血管造影或脑室造影,头颅CT扫描或MRI检查可明确病灶部位、大小及数目。

2.2 治疗问题

本病一旦明确诊断应争取手术治疗,合并双侧听神经瘤或不同部位多发性肿瘤者,我们认为,手术切除原则应先大后小,先幕上后幕下分期手术为宜。如同一部位多发肿瘤者争取一次全切除。文献报道肿瘤全切的病例很少有复发[6],但也有人认为本病病因与发病机理尚不清楚并缺乏长期随访资料,不能排除再发生肿瘤的可能性[7]。本组病例合并颅内良性肿瘤者手术切除预后较好,合并恶性肿瘤者行肿瘤大部分切除后去骨瓣或颞肌下减压,术后辅以放疗、化疗等亦可延长生命。

关键词 神经纤维瘤病;脑肿瘤

中图法分类号 R730.264

参考文献

1 符钦丰,毛纪佑,译.神经纤维瘤.国外医学:神经病学、神经外科学分册,1979,1:48~50

2 Moyes PD. Familial bilateral acoustic neuroma 14 members from four generation case report. J Neurosurg,1968,78:29

3 House WF. Acoustic neuroma: Case Summaries. Arch Otolaryngo,1968,586:88

4 Holt GR. Manifestations of von Recklinghausen disease. Larynogoscope,1978,88:1617

5 上海第一医学院华山医院,主编.实用神经病学.上海:上海科技出版社,1976:672

6 Sheehy JP. Multiple meningiomas: a long term review. J Neurosurg,1983,59:1

7 ELJamel MSM, Foy PM. Multiple meningiomas and their relation to neurofibromatosis: review of the literature and report of seven cases. Surg Neurol,1989,32:131

(收稿:1993-10-28;修回:1994-07-24)

安氏Ⅱ类亚类错𬌗的矫治

Orthodontic treatment of Angle's class Ⅱ subdivision

赵文峰* 汪志德 (第三军医大学新桥医院口腔科) 630037

在安氏Ⅰ类错𬌗中,若有一侧磨牙为中性关系,则牙弓多无矢状平面前后位置的异常[1]。主要表现为上前牙拥挤,中线偏移,覆𬌗复盖异常。临床上减数矫治过程复杂,牙移动数量多,移动距离大,疗程长。非减数矫治是目前较好的方法。本文对15例安氏Ⅰ类亚类错𬌗患者,采用不拔牙的非典型Beyg技术,用钛镍丝唇弓后端Ω曲矫治的临床体会进行小结。

1 临床资料

患者共15例,男3例,女12例。就诊年龄9~12岁。均为安氏Ⅰ类亚类错𬌗。错𬌗畸形均表现在患侧。12例尖牙低位唇向;1例尖牙埋伏阻生根1/3处呈90°弯曲;2例侧切牙舌移位反𬌗,其中1例根1/3吸收。15例患者均有间隙不足,上中线偏移,覆𬌗复盖小,Spee's曲线平直。模型观察见:上下牙弓左右不对称,患侧前牙到凹陷。询问病史均有患者患侧乳牙龋病史及乳牙拔除史。

患者均未拔牙,$\frac{6|6}{6|6}$ 带环,$\frac{5|5}{5|5}$ 粘Beyg托槽。第一阶段调整患侧磨牙关系:用直径0.40~0.50 mm钛镍丝唇弓,在双侧圆管近中端弯制"Ω"形曲,其长度大于双侧圆管近中端牙弓长度15~20 mm,连续结扎固定患侧第二前磨牙至健侧牙列位其成为整体,做为支抗。固定"Ω"曲唇弓于牙列上,"Ω"曲缩小变形产生弹力将患侧磨牙向远中推移支中性关系,再依该牙为支抗将患侧磨牙依次拉向远中至中性关系,将间隙移至患侧前牙列。第二阶段排列前牙,矫正中线偏移:用直径0.40~0.50 mm钛镍丝"安氏Ⅰ类"曲唇弓,将前牙弓唇向开展,使间隙过剩,用橡皮圈牵引调整,矫正中线偏移,再Ⅰ类牵引关闭剩余间

* 全军中青年人才基金班学员

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

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