DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.041

卡铂是第二代铂络合物，其抗肿瘤活性与顺铂类似，非血液毒性比顺铂低，使用中不需水化。表阿霉素除对心脏毒性外，其它反应均轻。且两种药均为细胞周期非特异性药物，浓度越高，疗效越好，因此，我们多采用卡铂和表阿霉素联合灌注化疗。根据本组病例，顺铂加表阿霉素组有效率为9/15，卡铂加表阿霉素组为22/32，χ^2检验，$P>0.05$，证明卡铂灌注治疗肺癌的作用不比顺铂差，我们认为肺癌介入治疗中应用卡铂比顺铂优点多。

肺癌伴纵隔或/和锁骨上淋巴结转移者，除常规进行BAI外，常用总量1/3的化疗药物，经降主动脉上端注入。由于纵隔和锁骨上淋巴结的血供来源于锁骨下动脉或主动脉的纵隔分支，若单纯灌注支气管动脉，则转移淋巴结常达不到有效药物浓度。本组36例有纵隔淋巴结转移者，经此治疗90%有不同程度缩小，8例纵隔块影完全消失；6例锁骨上淋巴结转移者，淋巴结显著缩小。

本组未见白细胞明显降低而影响治疗者，证明本组用药对骨髓抑制轻，恢复快。而BAI最严重的并发症为截瘫，尤其是支气管动脉与肋间动脉共干，而脊髓动脉又从肋间动脉发现时，通常离子型造影剂及化疗药物，因其毒性作用，均可进入脊髓动脉，出现脊髓损伤。为避免这种严重并发症，我们均采用低浓度非离子造影剂少量试注及造影，同时缓慢注射化疗药物，并保持导管通畅。在无数字减影(DSA)的情况下，采用荧光缩影摄片，以提高效率，缩短管头阻塞支气管动脉的时间。通过上述措施，虽有2例造影见脊髓动脉显影，但未出现脊髓损伤。

与肺癌疗效关系最密切的是癌灶血供，本组31例达到CR和PR者造影均示癌灶血供丰富。这是因为血供丰富的肿瘤灌注化疗中，局部药物浓度高，能较好杀灭癌细胞。与其疗效有关的另一因素是肿瘤转移情况，本组结果显示(表2)：肺癌有纵隔或/和锁骨上淋巴结转时，同样能达到满意疗效，但有胸膜转移时，疗效且不佳。本组6例无效者，除1例仅行一次治疗未完成疗程外，5例均有胸膜转移，这可能和胸膜转移灶的特殊血供有关，胸膜转移灶供血复杂、侵犯广，故常规BAI达不到有效药物浓度而使治疗无效。而肺癌的细胞类型和疗效的关系不大(表1)，这与刘子江的报道一致[3]。

总之，BAI有其独特优点：(1)高浓度化疗药直接作用于肿瘤局部，有较好治疗作用；(2)全身反应轻，持续时间短，患者可较好耐受。所以，BAI不失为治疗中晚期肺癌的一种好方法。

关键词 肺肿瘤；支气管动脉；灌注化疗

中图法分类号 R734.2

参考文献

1 Hellekant C, Stley U. Preoperative infusion of mitomycin-C in the bronchial artery in squamous cell carcinoma of lung. Acta Radio (Dian),1978;19:1045

2 Ekholm SE, Mtosch EO, Kytsoms B et al. Preoperative treatment of squamous cell carcinoma with mitomycin-C in the bronchial artery. Eur J Radio,1986;6:9

3 刘子江，周文群，袁建华等. 支气管动脉灌注抗癌药物治疗中晚期肺癌227例疗效观察. 中华放射学杂志，1990；24(增)：1

4 韩铭均，颜小琼，王丽雅等. 支气管肺癌的血液供应. 中华放射学杂志，1988；22：243

5 孙 燕，宋少章，刘丽影等. 临床肿瘤内科手册. 北京：人民卫生出版社，1991：25～26

6 贺能树，刘 凡，吴恩惠等. 肺癌术前支气管动脉内灌注丝裂霉素-C的病理形态学观察. 临床放射学杂志，1991；10：149

(收稿：1994-03-01；修回：1995-03-16)

Ⅲ类错矜矫治前后唇位置变化的X线头影测量分析

Cephalometric study of lips' positional changes in Angle's class Ⅲ following orthodontic treatment

赵文峰 周正贵 (第三军医大学附属新桥医院口腔科) 重庆，630037
李凤珍 (北京军区总医院口腔科) 北京，100700

Ricketts等人通过X线头影测量研究发现，唇部位置形态及其变化在面部美学评估中起着十分重要的作用。正畸治疗引起的牙齿移位对唇部影响较大[1,2]。由于唇部位置形态在面部美学中的作用，很多学者利

* 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

用X线头影测量技术对此进行了深入的研究，提出一系列唇部X线头影测量方法和正常值[1,3,4]。本文就我们近年来矫治的安氏Ⅲ类错𬌗患者，矫治前后唇部位置变化的X线头影测量值进行分析，并探讨其美学意义，供临床参考。

1 临床资料

1989～1993年我们矫治了19例安氏Ⅲ类错𬌗，男8例，女11例。就诊年龄9～21岁。矫治前患者均拍头颅定位片。依患者病情和临床表现分别采用活动、固定和功能矫治器等措施进行矫治。矫治结束后再拍头颅定位片，与治疗前对照分析。

采用X线头影测量技术，以Ricketts提出的"美容平面"，即鼻尖点Pn与软组织颏前点Pg'所形成的平面为参考平面(图1)，分别测量矫治前后上唇突点Ls及下唇突点Li至该平面的距离，从而测量出治疗前后上下唇突度位置的变化值。

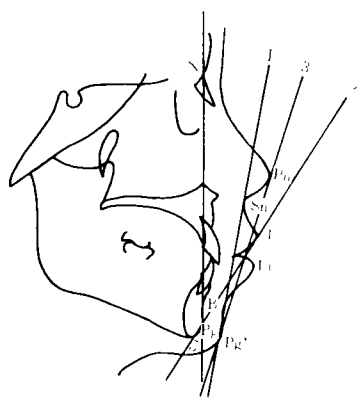


图1 X线头影测量示意图

1. Sn－Pg'平面；2. H线；3. 美容平面；4. NB平面；5. H角；Pn：鼻尖点；Sn：鼻底头；Ls：上唇突点；Li：下唇突点；Pg'：软组织颏前点；Pg：骨颏前点；N：鼻根点；B：下齿槽座点。

2 结果

19例患者矫治前后，上下唇突点至"美容平面"距离的测量结果及统计学处理分析见附表。

附表 19例Ⅲ类𬌗矫治前后唇位置测量结果(mm)

项目	矫治前		矫治后		t
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	
Ls－PnPg'	1.563	2.143	－1.867	2.161	4.912**
Li－PnPg'	－4.854	2.365	－3.041	2.037	2.532*

※ $P<0.05$，※※ $P<0.01$

矫治前后比较，上下唇突度均有变化，上唇突点平均前移3.430 mm，相差非常显著($P<0.01$)，下唇突点平均后移1.804 mm，相差显著($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 唇美学参考平面的选择

关于评价唇部形态和位置的参考平面，不同的学者有不同的看法。Burston[5]将鼻底点Sn与软组织颏前点Pg'相连，即用Sn－Pg'平面作为参考平面来评价唇部形态位置，他认为该平面较稳定，很少受生长发育影响。Holdaway[2]则将上唇突点Ls与颏前点Pg相连，他称之为H线，此线与NB平面形成的夹角，称H角，以此来对唇部形态位置进行评价。Ricketts[1]则将鼻尖点Pn与软组织颏前点Pg'相连形成"美容平面"，作为测量的参考平面，从而对上下唇突度与鼻颏突点的关系进行评价(图1)。该学者认为此平面稳定性好，不受生长发育影响。以此为参考平面进行测量分析，更能反映出唇、鼻、颏面部突点的协调关系及美学意义。通过分析、研究，得出了白种人"唇关系法则"，即正常白种人上下唇位置与"美容平面"的关系。近年来我国学者以此方法对我国不同地区的正常人群进行测量分析，得出了不同地区正常人的唇关系法则。各地区的正常值虽有不同，但国人的面型主要为突面型是国人唇关系法则的基本内函。为今后的治疗及疗效的美学评估提供了依据[3,4]故在评估唇形态位置中，Ricketts的方法是较为理想和常用的一种方法。

3.2 疗效的美学评估

楼昭华、柯杰[3,4]等对我国部分地区正常人群以Ricketts法测得的正常值范围：Ls－PnPg'为－2.016～－2.642 mm，Li－PnPg'为－2.104～－3.845 mm。说明我国正常人上下唇最突点均位于"美容平面"的前方(为负值)，为突面型。同时还统计出男女间唇突度有显著性差异，男性唇突度大于女性。安氏Ⅲ类错𬌗的特点是双侧下颌磨牙前移位，呈近中关系，前牙列或全牙列反𬌗[6]。从附表中可以看出，治疗前Ls－PnPg'的均值为正数。即上唇突点位于"美容 平面"之后，而Li－PnPg'的均值为负数，其绝对值明显大于正常值范围，是典型的上唇后缩，下唇前突的凹面型面容(图2实线部分)。矫治的目的应使磨牙达到或近似中性关系，解除牙列反𬌗并尽可能恢复正常的前牙覆𬌗、复盖关系和上下唇突度。根据VTO即治疗后效果预测的原理，随着面部硬组织位置的改变，覆盖于其表面的颜面软组织也相应发生位置改变，骨性颏与软组织颏部的变化比为1∶1，而切牙与唇红部间的变化比为1∶0.7。𬌗关系的恢复，颌骨间关系的协调，必然导致上下颌部软组织和上下唇位置的改变，上前牙的前移位使上唇位置

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

前移，下颌后退及下前牙后移位使下唇及软组织颏部后移。从附表中可以看出，矫治后的Ⅲ类错𬌗患者，上唇位置明显前移。下唇位置明显后移，Ls－PnPg′x̄ 和 Li－PnPg′x̄ 已在正常范围内，原有的凹面型得到完全矫正，而成为突面型或直面型，符合国人的审美观念（图2虚线部分）。

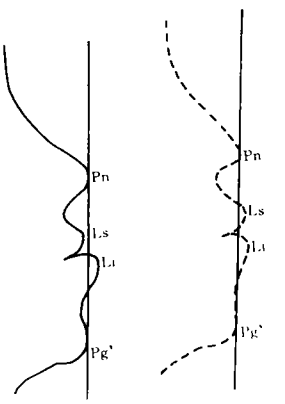


图2 Ⅲ类𬌗矫治前后软组织X线头影测量示意图
实线图：矫治前的软组织X线头影；
虚线图：矫治后的软组织X线头影。

3.3 *疗效的远期预测*

安氏Ⅲ类错𬌗由于前牙反𬌗，使上颌骨前向发育阻力增大，导致上颌骨发育不足。同时下前牙失去上前牙正常覆𬌗、复盖的限制，使下颌骨过度发育，以及代偿性下颌前伸运动，使下颌骨位置前移，造成颏部及下唇前突。临床矫治后，反𬌗解除，抑制上颌骨发育的阻力消除，以及改变原有下颌骨位置和运动轨迹，颌𬌗间和肌肉协调建立新的动态平衡，使上颌骨得以正常发育，下颌骨过度发育受到一定的抑制[6]。本文矫治后的X线头影测量值，是在临床矫治结束保持半年后测得的，就上下唇突度相对而言，上唇突度仍显不足，仍有Ⅲ类𬌗的面部特征。对于处在生长发育期的Ⅲ类𬌗患者，临床矫治后的远期效果，未见报道。Ⅲ类错𬌗矫治后对上下颌骨生长发育的影响，有待进一步研究。

关键词 X线头影测量；错𬌗；唇
中图法分类号 R783.5

参考文献

1 Ricketts RM. Esthetics environment and the law of lip relation. Am J Orthod, 1968; 54: 272
2 Holdaway RA. A soft－tissue cephalometric analysis and its use in orthodontic treatent planning Part I. Am J Orthod, 1983; 84(1): 1
3 楼昭华，彭适生，刘 侃等. 上海市128名正常𬌗儿童X线头影测量研究. 中华口腔医学杂志，1981; 16: 100
4 柯 杰，林 珠，陈 华. 西安市正常𬌗青少年软组织X线头影测量研究. 口腔医学，1993; 13: 77
5 Burston CJ. Beta titanium: a new orthodontic alloy. Am J Orthod, 1980; 77(2): 121
6 林久祥，黄金芳主编. 现代口腔正畸学. 北京：中国医药科技出版社，1991: 30～38

（收稿：1994-07-19；修回：1995-01-04）

保留残根、残冠的铸造义齿修复

Repair of ragged crown and root using cast method

汪志德 周正贵 林景春 赵文峰* （第三军医大学附属新桥医院口腔科）重庆，630037

义齿修复前，常需拔除口内的残根、残冠。我科自1985年9月以来采用保留残根、残冠进行铸造义齿修复52例，经2～4年随访，效果满意，报告如下。

1 资料与方法

1.1 *资料*

男42例，女10例，共修复患牙71颗。就诊年龄14～73岁，其中55～73岁共43例占82.7%。牙齿损坏原因中龋坏40例（54颗），外伤12例（17颗）。修复前牙30例（39颗），后牙22例（32颗），单个牙修复38例，修复后做桥基牙14例。

1.2 *适应症*

1.2.1 残根、残冠均经常规根管治疗，牙周和尖周组织正常或基本正常，无急性炎症或急性炎症消除后残根、残冠松动小于2°，X光牙片显示牙周硬板基本正常。

1.2.2 牙根长度应等于或大于残冠长度。若为前牙残根，牙根长度不得小于10 mm。残根断面虽位于龈下，但仍位于牙槽嵴之上或与之平齐。

1.2.3 老年患者伴有较严重的心血管系统疾患或其它慢性全身性疾病不能耐受拔牙手术或患者拒绝拔除残根、残冠。

*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