2.3　对各型荨麻疹所需疗程分析

详见表 2。急性只需 1～2 个疗程绝大多数(20/21)可达治愈，其它三种类型大多数需(8/12)3～4 个疗程方可达治愈或显效。

表 2　抗敏贴膏治疗各型荨麻疹疗效与疗程关系分析

类　型	n	n/疗程			
		痊愈		显效	有效
急　性	21	18/1	2/2	0	1/1
慢　性	4	3/4	1/2	0	0
寒冷性	2	2/2		0	0
皮　划	6	3/4	1/3	1/3	1/1

2.4　见效时间

急性 1～3 d 见效，平均 1.43±0.68 d；其它各型也需 1～3 d，平均 2.125±0.742 d。

2.5　副反应

所治各型荨麻疹 33 例未见嗜睡、口干等副反应；仅个别病例贴敷处轻度瘙痒。

2.6　典型病例

郑××，女性，28 岁，10 次列车列车员。患寒冷型荨麻疹，每年 10 月～次年 5 月，当列车抵达北京时，患者因遇冷后面部、手背肿胀而不敢下车，如是已 2 年。冰块试验阳性。试用抗敏贴膏后，遇冷不再发病。

3　讨论

荨麻疹是皮肤科常见多发病，多数类型发病与组胺释放有关。因此，组胺受体阻断剂为首选药物。多虑平对 H_1 受体的拮抗强度相当于苯海拉明的 775 倍[1]；对 H_2 受体的亲和力较甲氰咪呱强 60 倍，口服治疗急、慢性和寒冷性荨麻疹等获满意疗效[2,3]，但副反应发生率在 16%～70%[4,5]。我们将其制成的抗敏贴膏神厥穴贴敷治疗各型荨麻疹 33 例，急性绝大多数 1 d 内见效，平均 1.43±0.68 d；慢性、寒冷性和皮肤划痕症多在 1～3 d 内见效，平均 2.125±0.742d；总显效率 93.94%，有效率 100%；急性绝大数(18/21) 1 疗程可治愈，其它 3 种类型需 3～4 个疗程治愈；所治 33 例共用抗敏贴膏 60 贴，每贴 3 d，累计 180 d，无副反应发生，仅个别病例局部有瘙痒感，药物去除后自然缓解。

综上所述，抗敏贴膏神厥穴贴敷是治疗各型荨麻疹的有效疗法，见效快，疗效高，极少副反应、使用方便，减少了患者的不依从性，深受患者欢迎。因此，抗敏贴膏是有很好开发前景的药物，值得进一步推广。

关键词　荨麻疹；受体，组胺；抗敏贴膏

参考文献

1. 刘玉峰。多虑平的抗组胺作用。国外医学：皮肤科分册，1986；(6)：337
2. 范志华。多虑平治疗顽固荨麻疹 33 例疗效观察。新医学，1987；18(11)：585
3. 郭在培。多虑平和赛庚啶治疗慢性荨麻疹的疗效比较。临床皮肤科杂志，1987；16(5)：242
4. 朱栓立。多虑平治疗寒冷性荨麻疹。中华皮肤科杂志，1988；21(1)：41
5. 王保和。多虑平治疗 30 例慢性荨麻诊疗效观察。临床皮肤科杂志，1987；16(2)：75

(收稿：1992-11-30；修回：1993-04-14)

下颌智齿阻生和第二磨牙龋坏

詹万德　(第三军医大学大坪医院口腔科) 630042

临床上常见到下颌智齿近中或水平阻生，引起邻近第二磨牙远中龋坏，甚至激惹起牙髓炎，根尖周炎等症，对此种情况，大都主张先拔除阻生智齿，再保留第二磨牙[1,2]。笔者采取既保留第二磨牙，又不拔除阻生智齿的治疗方法，经临床观察，取得了较好疗效，现报告如下。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

1 资料和方法

1.1 一般资料

共复查了从 1986 年至 1988 年治疗的患者 54 例，复查时间为治疗后 1～2 年。患者年龄均在 29 岁以上，其中 29～30 岁 6 例，31～40 岁 18 例，41～50 岁 18 例，51～60 岁 8 例，61 岁以上 4 例。54 例中下颌第二磨牙仅单纯深龋 19 例，深龋伴发急性牙髓炎者 31 例，伴发急性尖周炎者 4 例。

1.2 病例选择

1.2.1 患者年龄在 28 岁以上。

1.2.2 下颌阻生智齿长期无炎症，无叩痛，不松动，无严重龋坏，X 线照片根尖周无病变。

1.2.3 下颌第二磨牙无严重龋坏和牙周病。

1.3 治疗方法

治疗前对患牙进行 X 线照片，了解第二磨牙远中龋坏程度，牙槽骨吸收情况，牙周及根尖周有无病变，阻生智齿与第二磨牙的位置关系，阻生智齿根尖周情况。

第二磨牙为深龋或牙髓炎者，在下颌神经阻滞麻醉下穿髓失活，牙髓失活后根据具体情况采用根管治疗术或干髓术。第二磨牙为急性尖周炎者，则先开髓引流，消炎止痛，待急性炎症消退后，再根据具体情况采用根管治疗术或变异干髓术。

第二磨牙远中龋坏，一般采用邻𬌗Ⅰ类洞形，极少数采用“L”洞形，即保留远中边缘嵴，先从𬌗面开髓作牙髓治疗，然后从远中颊或舌侧开窗进入龋坏区，去净龋坏，并与𬌗面洞相通。无论邻𬌗Ⅰ类洞，还是“L”洞，均按常规作银汞合金充填。

完成治疗后拍摄 X 线片，了解第二磨牙充填情况，如有悬突，立即去除，定期追踪。

2 结果

患者患牙无症状，无食物嵌塞，能行使正常咀嚼功能，临床检查无叩痛，不松动，无瘘道，X 线片根尖无病变则为成功病例，否则为失败病例。结果：复查 54 例，成功 44 例(81.48%)，失败 10 例(18.52%)(图 1,2)。

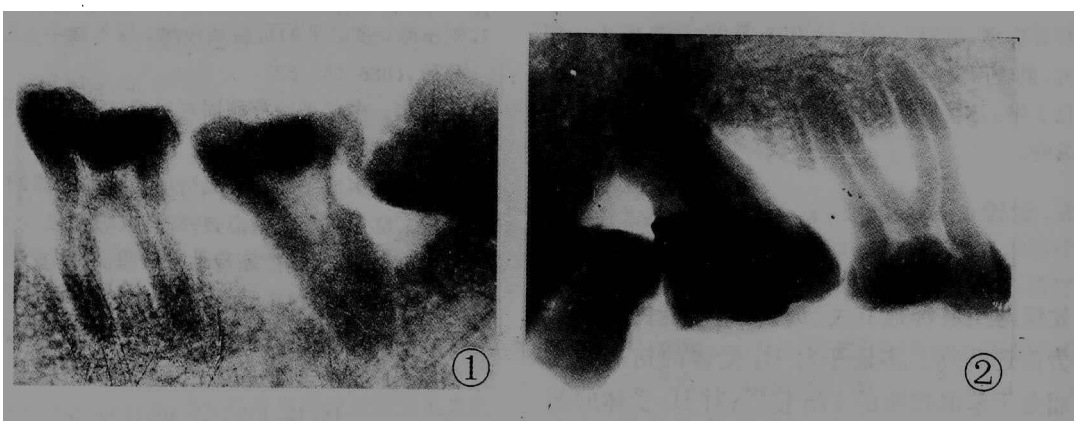


图 1 42 岁女性患者 治疗前

图 2 治疗后 2 年

3 讨论

本文对 28 岁以上患者的下颌阻生智齿采取保留的治疗方法，成功率为 81.48%，表明下颌阻生智齿是可以保留的。笔者从临床上观察到下颌阻生智齿并无阳性体征，症状主要由第二磨牙引起，因此既使拔除阻生智齿，也不能解决患者主诉，只有治疗第二磨牙，才能使病情好转，所以阻生智齿完全可以不拔除。保留阻生智齿有以下优点：(1)避免了拔除阻生智齿可能发生的严重并发症[3,4]；(2)保留的阻生智齿以及相对应的上颌第三磨牙可以继续行使咀嚼功能，因此深受患者欢迎。

必须严格掌握保留下颌阻生智齿的适应症。以下情况可考虑保留阻生智齿：患者年龄

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

在 28 岁以上，下颌阻生智齿长期无冠周炎症，无严重龋坏，无松动，无牙周病，无根尖周病变。以下情况可考虑拔除阻生智齿：(1)时有冠周炎发生；(2)严重龋坏；(3)严重牙周病；(4)根尖囊肿；(5)下颌第二磨牙远中修复后仍始终食物嵌塞；(6)无对殆且有食物嵌塞。根据笔者临床所见，大多数 28 岁以上患者下颌阻生智齿是可以保留的，仅少数可考虑拔除。

现代观点是尽量保存患牙，我们应当尽可能保留 28 岁以上患者的下颌阻生智齿，不轻易拔除，非拔不可时，应考虑到手术的复杂性以及可能出现的严重并发症，术中尽量减少创伤，术后严密观察，防止意外。

关键词： 磨牙；牙修复

参考文献

1. 上海第二医学院主编。口腔颌面外科学。第 11 版，北京：人民卫生出版社，1984：22
2. 赵洪礼。邻面颈部深龋的修复。口腔医学，1984；4(3)：143
3. 宋培智。1300 例拔牙并发症的统计分析。中华口腔科杂志，1965；11(2)：102
4. Beirne OR. The effect of methlyprednisolone on pain, trismus and swelling after removal of third molars. Oral Surg，1986；6(2)：134

(收稿：1992-12-29；修回：1993-03-25)

小肠恶性淋巴瘤 15 例 X 线分析

陈留斌 周成刚 陈南平* (第三军医大学大坪医院放射科) 630042

小肠恶性淋巴瘤是一种比较少见的小肠恶性肿瘤，其发病率约占小肠恶性肿瘤的 15%～40%[1,2]。我科自 1960 年以来，陆续发现 15 例，均经手术、病理证实。报告如下：

1 临床资料

男 10 例，女 5 例。年龄 6～71 岁，平均 35.5 岁。发病至就诊时间 2～12 月。腹痛为最常见症状，约占 91%；其次为体重减轻，约占 75%；再其次为腹块，约占 61%。15 例中病变单独发生于回肠的 13 例，发生于十二指肠 1 例，同时侵犯空回肠的 1 例。15 例均作了化疗和手术切除肿瘤。

2 X 线表现和分型

小肠淋巴瘤的 X 线分型，众说纷纭，本文参考各家意见[2,3,4]结合自己病例，将其分成四型。

2.1 扩张型(5 例，占 33.3%)

表现为病变肠管不同程度的扩张。有的呈梭形扩张，中间宽，两头窄，或呈不规则扩张。本组 1 例 6 岁小儿，最宽径达 6cm 有肠壁僵直和粘膜纹破坏，蠕动波消失(图 1)。也有的病例在肠管扩张的基础上可见肠腔内有单发或多发的充盈缺损区或肠轮廓的半月形凹陷。病变肠曲钡剂通过缓慢，病变肠管与正常肠管截然分界。



图 1 回肠末段伯杰特氏淋巴瘤

回肠末段肠管呈环状，病变长约 10cm，肠管增宽约 6cm，扩张肠管积气及钡剂储留，蠕动波消失。

2.2 溃疡型(3 例，占 20%)

X 线表现为大而不规则的扁平龛影，与肠管的走行相一致，周围指压迹清楚，邻近粘膜

* 进修医师，四川省蓬安县人民医院放射科

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net