DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.020

B than in Group A ($P<0.05$). The adhesive rate of leucocytes was decreased in both the groups but it came up in Group A but not in Group B. The platelet count was essentially normal in Group A but was decreased progressively in Group B. The adhesive rate of platelets showed no significant changes in Group A, but was markedly increased in Group B. There was no significant changes of blood oxygen pressure in Group A, but a progressive decreasing in Group B(less than 8 kPa). It was noticed that the initial significant decrease of leucocytes and platelets was consistent with the changes of blood gases, therefore they can be used as criteria to estimate the severity of injury and predict the prognosis.

Key words blast injury; blood gases; platelet; leucocyte; adhesive rate

上颌骨良性骨母细胞瘤1例报告

吴胜海* 柳凤轩（西南医院 病理科）

上颌骨良性骨母细胞瘤是1种较少见的良性肿瘤，易造成误诊，国内外[1][2][3]对此瘤仅有零星报道。现将我科遇到的1例报道如下：

1 病例资料

患者 女性，14岁，学生。因左面部包块逐渐增大，伴局部疼痛5月余。于半年前感到牙松动并疼痛，触之牙根处有一小包块，继而面部肿胀，左侧鼻腔有进行性的阻塞，曾服消炎药无效。入院后检查：左上颌明显隆起，触较硬，近鼻梁处有囊性感，压痛明显。左鼻腔完全阻塞，外侧壁内移，左侧口前庭硬腭下塌，表面不光滑，$\frac{4-7}{}$牙根根部有似肉芽肿样增生的肿物突出。临床诊断：左上颌窦恶性肿瘤？

在全麻下手术：术中见肿瘤位于左上颌骨，边界清楚。将全部肿瘤及大部分左上颌骨切除。

2 病理检查

肉眼检查：上颌骨及瘤组织，瘤组织无包膜，其大小为7 cm × 6 cm × 6 cm。镜检：瘤组织是由大量增生的骨母细胞和骨样组织构成。骨母细胞呈短梭形或椭圆形，边界较清楚。核大小较一致，呈圆形或椭圆形，染色质细颗粒状，分布较均匀，核仁清楚，无核分裂像，胞浆较丰富淡染。其内见有梁状及小片状相连接的骨样组织，并有少数钙质沉着（见图）。有少数区域形成骨小梁，排列较规则，骨母细胞紧密贴附，而呈单层或数层排列于新生骨质的边缘。瘤组织内血管较丰富且扩张。

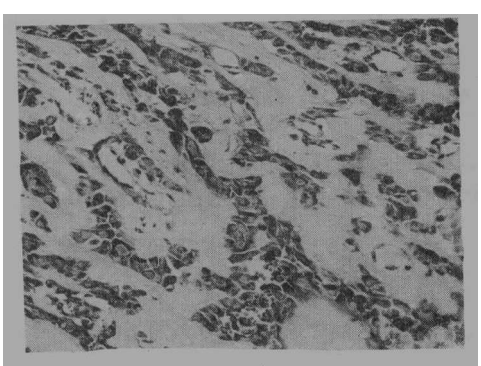


图 瘤组织由增生的骨母细胞和骨样组织构成，并见血管及纤维组织。HE ×170

3 讨论

此肿瘤是由骨母细胞发生的少见的良性肿瘤。发生于上颌骨者较罕见，如Byers[1]复习文献112例骨母细胞瘤中，仅有2例。Byeady等[2]1972年报告2例，并复习文献共有5例[1][4][5]。该肿瘤临床诊断较困难，主要依靠病理组织学诊断，在组织学上它与骨肉瘤（特别是骨母细胞型骨肉瘤）容易相混淆。因此，掌握此瘤的形态特点，对此瘤的鉴别诊断具有重要意义，特别是当此瘤发生于少见部位时。该肿瘤与骨母细胞型的骨肉瘤鉴别主要有：良性骨母细胞

*解放军51医院进修生

（下转66页）

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

2 病例检测结果

输入检测组病例资料考核特异性和敏感性。结果见表1、表2。

表1 计算机诊断标准特异性与敏感性验证结果（%）

	SLE	DM	PSS
特异性	96.3	96.3	96.1
敏感性	97.5	94.1	89.3

表2 计算机诊断符合率

出院诊断	例数	符合例数	%
SLE	81	78	96.3
DM	33	32	96.9
PM	14	14	100
RA	32	30	94
SjO	4	3	75
PSS	26	25	96.1
合计	190	182	95.1

3 讨 论

本程序有以下特点：（1）突出各结缔组织疾病特异性的器官受累。（2）特异性的实验室指标为主。（3）诊断要点简明突出有特异性，有利于辅助早期诊断。（4）采用问答式，程序简单易于操作。（5）有一定的特异性和敏感性。

参 考 文 献

1. Tan EM, Cohen AS, Frics JS, et al.The 1982 Revised criteria for the classification of systemic Lupus Erythematosus. Arth & Rheum 1982; 25:1271
2. 富永教洋 三森经世. 全身性エリテマトーテス诊断基准，早期诊断. 内科 胶原病，本间光夫编. 东京：金原出版， 1985:100
3. 本间光夫 李彰哲. Scleroderma,dermatomysitis, polymyositis，临床成人病.1986;16(6):1537
4. 斋藤荣造 木下真男. 多发性筋炎. 皮膚筋炎の疫学. 胶原病. 金原出版，1985:122
5. 旗野伦. 强皮病的疫学. ibid 145
6. Arnett FG,Edworthy S,Bloch DA, et al. The 1987 revised ARA criteria for rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 30 1987:S17. Abstract 45
7. 山内康平 恒松德五郎. RA の关节外症状の见方. 临床检查. 东京：金原出版，1985:9
8. 山内康平 恒松德五郎. 高龄者に発症しやすい胶原病. 临床成人病 1988；18（3）:296
9. Diaz ZE, Ruiz AG, Vega-Ortiz JM, et al.From benign polyclonal to malignant lymphoma with Sjogrens syndrome. Arch Rheum 1986; 29:1098

（收稿：1990.02.05；修回：1990.12.21）

（上接62页）

瘤多呈膨胀性生长，压迫骨质，轮廓清楚。增生和生长的骨母细胞，无明显异型或间变，胞核大小结构相当一致，无或罕见核分裂像。胞浆较丰富，有分化良好排列规则的骨小梁，其中伴有血管及结缔组织间质。而骨肉瘤有显著的骨质破坏，并常扩展至骨膜外软组织。瘤细胞显著间变，呈多形性及异型性，大小形状不等，核异常增大，染色质粗，核形态不规则，核分裂像多见，常常夹杂有软骨细胞岛及出现排列不规则、分化不完全、梁索状或片状肿瘤性骨质。

对于恶性骨母细胞瘤的诊断，其组织学特征是瘤组织中增生的骨母细胞具有异型性，核大小不一，核分裂像多见，但远不如骨肉瘤的瘤细胞异型性突出，一般不出现多核或巨核的瘤细胞，更不出现肿瘤性的软骨或骨组织。

参 考 文 献

1. Byers PD. Solitary benign osteoblastic lesions of bone: Osteoid osteoma and osteoblastoma. Cancer 1968;22:43
2. Brady CL and Browne RM. Benign osteoblastoma of the mandible. Cancer 1972;30:329
3. 谭淑贤. 下颌骨骨母细胞瘤一例报告. 口腔医学杂志 1984；4（2）:100
4. Kramer HS. Benign ostroblastoma of the mandible. Oral Surg 1967;24:842
5. Ananol SV, Davey WW, Cohen B. Tumous of the jaw in west Africa. Br J Surg 1967;54:901

（收稿：1990.05.17；修回：1990.12.21）

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