

- the rat. Mol Brain Res, 1996, 38: 139-146.
- 10 黄晓琳, 韩肖华, 李春芳, 等. 电针结合磁刺激对脑缺血大鼠脑组织含水量和细胞外钙离子浓度的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 206-208.
 - 11 Croll SD, Ip NY, Lindsay RM, et al. Expression of BDNF and trkB as a function of age and cognitive performance. Brain Res, 1998, 812: 200-208.
 - 12 Yun SJ, Park HJ, Yeom MJ, et al. Effect of electroacupuncture on the stress-induced changes in brain-derived neurotrophic factor expression in rat hippocampus. Neurosci Lett, 2002, 318: 85-88.
 - 13 陈英辉, 黄显奋. 电针对 MCAO 大鼠皮层神经营养因子表达的影响. 中风与神经疾病杂志, 2000, 17: 139-141.
 - 14 Sommer C, Kollmar R, Schwab S, et al. Exogenous brain-derived neurotrophic factor prevents postischemic down regulation of [3H] muscimol binding to GABA(A) receptors in the cortical penumbra. Brain Res Mol Brain Res, 2003, 111: 24-30.
 - 15 Kim EH, Kim YJ, Lee HJ, et al. Acupuncture increases cell proliferation in dentate gyrus after transient global ischemia in gerbils. Neurosci Lett, 2001, 297: 21-24.
 - 16 李幸芳, 恽君惕, 齐慧新, 等. 重复电刺激前肢神经引起成年大鼠运动皮层的可塑性改变. 基础医学与临床, 1994, 14: 181-184.
- (修回日期: 2004-05-29)
(本文编辑: 易 浩)

· 短篇论著 ·

微波凝固与手术治疗口腔粘液腺囊肿的对比观察

姚瑶 张浙

微波在医学中的应用已有多年, 近年来用微波治疗肿瘤已取得了良好的效果。自 1998 年 3 月以来, 我们应用微波凝固治疗口腔粘液腺囊肿, 并同时与手术疗效进行对比分析, 现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料: 口腔粘液腺囊肿患者 112 例, 依据临床特征而确诊。其中男 42 例、女 70 例; 年龄 16~67 岁; 病损部位在下唇 64 例、舌部 48 例; 病程 1~3 年。将 112 例患者分为 2 组, 即微波组 65 例、手术组 47 例。

2. 仪器设备: 采用 WB-100B 型微波治疗机, 频率为 2 450 MHz, 最大输出功率 80 W, 有数码显示, 辐射器有针状、圆盘状, 以适应温度需要, 输出功率和治疗时间可预先设置, 连续可调。

3. 治疗方法: (1) 微波组, 常规消毒, 用局部浸润或阻滞麻醉, 待麻醉生效后, 按照病损所在的不同部位, 选用针状辐射天线直接插入肿瘤内部, 有时可两种天线交叉使用, 进行加温凝固。微波输出功率为 10~60 W, 持续时间为 3~8 s, 病损范围大者, 可分散进行热凝, 直到肿瘤消失。若囊肿未全部脱落, 原囊肿边缘尚存少许积液者, 间隔 7~10 d 后, 再治疗 1 次, 术后无需特殊处理, 可应用抗生素、漱口剂。(2) 手术组, 在常规消毒、局麻下, 手术切除病变组织, 缝合止血。2 组患者均嘱其每 7 d 复诊一次, 共复诊 3 次, 记录结果。

4. 疗效标准: 痊愈——自觉症状及体征全部消失, 无复发; 有效——自觉症状及体征部分消失或减轻; 无效——自觉症状及体征仅有轻微改变或无改变, 治疗后复发。

5. 统计学分析: 2 组疗效对比分析采用 χ^2 检验。

二、结果

微波组 3 次复诊总有效率为 98.46%, 手术组为 100%, 2 组有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$) (见表 1)。有 1 例患者经微波凝固治疗 2 次后, 第 3 次复诊仍复发, 重复进行第 3 次治疗后治愈。

三、讨论

粘液腺囊肿是由于粘液腺排泄管受阻, 腺体内的分泌物滞

留于腺内, 使腺泡逐渐膨胀而形成囊肿。它是最常见的小唾液腺瘤样病变, 好发于下唇及舌尖腹侧^[1]。保守治疗常采用抽尽囊液后, 向囊腔内注入药物, 但囊肿易复发, 因此临床上最常用的治疗方法仍为手术切除, 然而手术切除同样存在复发问题, 且由于手术创伤较大, 术中或术后伤口出血较多, 常需缝合处理, 加之术后疤痕形成使患者不适。随着微波在医学领域的广泛应用, 用微波治疗口腔白斑、扁平苔藓、血管瘤、口疮等均有报道^[2], 口腔粘液腺疾患的微波凝固治疗也已逐步开展。

微波辐射是一种电磁辐射。微波产热是以生物体本身作为热源, 进行内部加热, 故热不易扩散到外部, 而且微波辐射场中的组织受热均匀, 因此热效应甚佳^[3]。周曾同等^[4]用微波辐射进行实验性白斑癌变的阻断研究曾取得理想效果。

本组病例采用手术和微波凝固治疗口腔粘液腺囊肿, 经对比观察发现 2 种疗法具有相似的治疗效果, 且微波凝固具有定位准确、治疗时间短、对正常组织损伤小、伤口无需缝合、安全无副作用、无后遗症及费用低廉等优点。微波治疗该病是一种较理想的治疗方法, 但远期疗效仍需进一步观察。

表 1 2 组治疗结果对比

组 别	n	治愈病例数(例, %)		有效率 (%)
		治疗 1 次	治疗 2 次	
微波组	65	62(95.38)	2(3.08)	98.46
手术组	47	46(97.87)	1(2.13)	100

注: 2 组有效率比较, $P > 0.05$

参 考 文 献

- 1 邱蔚六, 主编. 口腔颌面外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 300-301.
- 2 毛祖彝, 郝莉. 微波热凝治疗口腔黏膜常见病. 华西口腔医学杂志, 1994, 3: 163-165.
- 3 唐国瑶, 周曾同, 华丽, 等. 微波辐射对金地鼠颊囊白斑癌变阻断效果的肉眼观察. 临床口腔医学杂志, 2001, 3: 211-212.
- 4 周曾同. 微波辐射阻断金地鼠颊囊白斑癌变的实验研究. 临床口腔医学杂志, 1998, 3: 160-162.

(修回日期: 2004-08-02)

(本文编辑: 郭正成)