

出院,嘱规律服药,定期门诊随诊。

2 讨论

本院收治该患者为垂体瘤术后继发性肾上腺皮质功能减退、性腺功能减退、甲状腺功能减退、尿崩症的患者。此次入院在腺垂体功能减退的基础上,合并肺部感染,经抗感染治疗后影像学提示肺部病变吸收,但患者反复高热不能单用肺炎并胸腔积液解释,且出现皮疹、一过性胸腔积液、血象高、经激素治疗,体温逐渐恢复至正常符合 AOSD 表现。由于该患缺乏关节症状,结合胸部 CT 考虑为肺炎,当出现皮疹时,又误以为是药疹,忽略了 AOSD,导致误诊、漏诊。首发症状为肺部病变的 AOSD 病例较为少见,尤其是合并垂体功能减退症患者,机体免疫力、防御功能较差,易合并感染,若感染未能及时有效的控制易进展为感染性休克且往往同时合并垂体危象,故需警惕。现无大规模 AOSD 合并垂体功能减退症的相关研究,因此 AOSD 的诊断十分棘手,研究证实活动期 AOSD 的血清铁蛋白升高非常显著,若血清铁蛋白大于或等于 $1\ 250\ \mu\text{g/L}$,特异性较高^[1]。该患诊断采用 Yamaguchi 标准^[2]且血清铁蛋白大于 $1\ 500.0\ \mu\text{g/L}$,AOSD 诊断成立。

AOSD 病因及机制尚未完全明确,一般认为可能与感染、免疫及遗传因素有关^[3]。垂体功能减退合并的孔氏葡萄球菌孔氏亚种感染,极有可能是 AOSD 发病的诱因。目前认为 AOSD 感染的大量细菌可能影响自身免疫反应,导致免疫应答紊乱^[4]。单核-巨噬细胞的活化是 AOSD 发病的中心环节^[5]。有研究证实 IL-17 可以刺激单核细胞产生 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6,扩布炎症级联反应^[6-7]。此外,研究表明,AOSD 活动期血清 TNF- α 升高水平与病情活动性相关^[8]。TNF- α 是由活化的单核-巨噬细胞和淋巴细胞产生的致炎细胞因子,参与自身免疫的炎症过程。在垂体功能减退症合并感染时,TNF- α 升高,单核-巨噬细胞处于高度活化状态。因此,垂体功能减退症合并感染患者单核巨噬细胞的活化是 AOSD 发病的基础。

临床医生在诊治过程中对已经确诊垂体功能减退的患者,应加强教育,该病为终身性疾病,需长期应用激素替代治疗,告知规律服药的必要性,避免擅自停药。尤其是在发热、腹泻等应激状态下,需要遵医嘱调整剂量。临床工作中为了减少误、漏诊,需详细问诊,加强对疾病的认识,开阔诊断思路,引起发

热的疾病非常多,但本例 AOSD 合并垂体功能减退症患者较少见,提醒临床医生当发生感染时考虑是否合并垂体功能减退症,垂体功能减退症患者合并感染时使用抗菌药物治疗效果欠佳需考虑 AOSD 可能。

参考文献

- [1] Moore C, Ormseth M, Fuchs H. Causes and significance of markedly elevated serum ferritin levels in an academic medical center[J]. *J Clin Rheumatol*, 2013, 19(6): 324-328.
- [2] Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, et al. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease [J]. *J Rheumatol*, 1992, 19(3): 424-430.
- [3] 戴冽, 曾庆徐. 成人斯蒂尔病[J]. *中国药物与临床*, 2003, 3(4): 335-336.
- [4] 王书杰, 张涛, 卢胜家. 酒精性肝硬化合并成人 Still 病 (AOSD) 1 例[J]. *复旦学报(医学版)*, 2012, 39(6): 684-685.
- [5] Zou YQ, Lu LJ, Li SJ, et al. The levels of macrophage migration inhibitory factor as an indicator of disease activity and severity in adult-onset Still's disease [J]. *Clin Biochem*, 2008, 41(7/8): 519-524.
- [6] Hueber AJ, Asquith DL, McInnes IB, et al. Embracing novel cytokines in RA-complexity grows as does opportunity [J]. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 2010, 24(4): 479-487.
- [7] Chabaud M, Lubberts E, Joosten L, et al. IL-17 derived from juxta-articular bone and synovium contributes to joint degradation in rheumatoid arthritis [J]. *Arthritis Res*, 2001, 3(3): 168-177.
- [8] 戴生明, 冷伟建, 韩星海, 等. 成人 Still 病患者血清细胞因子水平及与病情活动性的关系[J]. *第二军医大学学报*, 2002, 23(12): 1351-1353.

(收稿日期: 2016-12-18 修回日期: 2017-02-21)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.051

上颌多生牙与第三磨牙结合 1 例报道

张琳林, 邹林洪[△]

(重庆医科大学附属永川医院口腔科 402160)

[中图分类号] R782.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)12-1726-02

多生牙是常见的先天畸形,一般较易发生在上颌前牙区,但是发生在第三磨牙区的多生牙比较少见,多生牙与第三磨牙结合且临床资料齐全的病例更是少见报道。重庆医科大学附属永川医院口腔科发现上颌多生牙与第三磨牙结合 1 例,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,45岁,汉族。2015年10月因“右上后牙区反复肿胀疼痛数月”于本科就诊。专科检查:18中位垂直阻生,咬合面有较多食物残渣及软垢,远中牙龈肿胀,探及盲袋及出血。全景片示:18中位垂直阻生,18区有一多生牙影像,其形态小

于第三磨牙,见图 1。治疗:建议行右侧上颌第三磨牙拔除术,遂在局麻下拔除 18 及多生牙,拔除过程中发现阻力较大,脱位困难。拔除后发现两牙颈部结合,牙冠及牙根均分开,见图 2。



箭头:多生牙与第三磨牙结合。

图 1 全景片



A:咬合面,B:颊面。

图 2 拔出后的多生牙与第三磨牙

2 讨论

多生牙也被称为额外牙,是指超过牙齿正常数目之外的牙齿,多发生在上颌中切牙之间^[1],是常见的牙发育异常先天畸形,位置多发生在前牙区,发生率一般为 1%~3%^[2],偶有第三磨牙区多生牙的报道^[3]。有学者报道唇腭裂、锁骨颅骨发育不全、Gardner 综合征发生多生牙概率会更高。Burhan 等^[4]认为其患病率与人种有关。关于多生牙的病因仍不确定,现在主要有以下几种观点:进化残留、牙源性上皮活性亢进、发育异常或遗传、返祖现象、压力导致、牙板断裂后的残余上皮、恒牙胚发生分裂、全身系统性疾病、环境因素等^[5-6]。结合牙为两个牙的牙根发育完全以后发生粘连的牙。在这种情况下,牙借助增生的牙骨质将两牙结合在一起。关于结合的原因据认为是由于创伤或牙拥挤,以致牙间骨吸收,使二邻牙靠拢,以后增生的牙骨质将其结合在一起而成。结合牙偶见于上颌第二磨牙和第三磨牙区,这种牙形成时间较晚,而且牙本质是各自分开的。

临床表现:多生牙一般为圆锥形及瘤状形,也有少数与邻

近牙形状相同者也被称为附加牙。因为其外形的特殊性临床诊断并不困难,也有拍摄 X 片时偶然发现。发生在磨牙区的多生牙可能会导致以下不良后果:(1)磨牙区拥挤及邻近磨牙阻生。(2)不明原因的疼痛。(3)引起邻近牙根的吸收。(4)形成含牙囊肿或肿瘤。(5)压迫或挤压邻近神经引起疼痛。(6)导致相邻位置瘘管的产生甚至导致颊侧皮肤瘘管。(7)导致关节强直。(8)导致食物嵌塞、口腔异味。(9)清洁困难导致龋病、根尖周病、牙周病等。

治疗方法:一般来说口腔内没有足够空间容纳多生牙,因此大部分情况都需要将其拔除并治疗并发症。结合牙可能造成菌斑滞留,引起龋病或牙周组织炎症,必要时可考虑切割分离并拔除一非功能牙。本病例因患者有多生牙与上颌第三磨牙结合区反复疼痛的临床症状,故采取了拔除的治疗方案,拔除后患者的疼痛症状治愈。如果多生牙没有引起相应的临床症状可以暂时予以保留,但应当长期追踪观察。如果多生牙能够通过正畸及修复等方法替代缺失或缺损的邻牙也应当保留。

参考文献

- [1] Al-Abdallah M, Alhadidi A, Hammad M, et al. Prevalence and distribution of dental anomalies: a comparison between maxillary and mandibular tooth agenesis[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2015, 148(5): 793-798.
- [2] 齐小良, 王岩. 下颌 5 颗多生牙 1 例报告[J]. 北京口腔医学, 2008, 16(2): 106.
- [3] 王霄, 潘向勇. 下颌双侧第四磨牙 1 例[J]. 华西口腔医学杂志, 2013, 31(5): 536-537.
- [4] Burhan AS, Nawaya FR, Arabi Katbi ME, et al. Prevalence of supernumerary teeth in a nonsyndromic Syrian sample[J]. J Egypt Public Health Assoc, 2015, 90(4): 146-149.
- [5] Tian Y, Ma P, Liu C, et al. Inactivation of Fam20B in the dental epithelium of mice leads to supernumerary incisors [J]. Eur J Oral Sci, 2015, 123(6): 396-402.
- [6] Gupta A, Nagar P, Khandeparker RV, et al. Hyperactive dental lamina in a 24-Year-old female - A case report and review of literature[J]. J Clin Diagn Res, 2015, 9(8): 1-4.

(收稿日期:2016-12-18 修回日期:2017-02-22)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.052

溃疡性结肠炎合并强直性脊柱炎、甲状腺功能亢进 1 例报道

徐亚坤¹, 王禹², 朱秀洁³, 王丽波⁴, 王桂侠^{1△}

(1. 吉林大学第一医院内分泌科, 长春 130012; 2. 吉林大学第一医院肾病科, 长春 130012; 3. 吉林大学第二医院骨科医学中心, 长春 130012; 4. 吉林大学第一医院胃肠内科, 长春 130012)

[中图分类号] R593.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)12-1727-02

溃疡性结肠炎(UC)、强直性脊柱炎(AS)、甲状腺功能亢进(简称甲亢)是临床上较常见的与自身免疫相关的疾病,但两