

以下者，单冠修复往往效果不佳，也宜采用联冠或联嵌体。

四、松牙的设计：老年患者多口腔卫生较差，牙周炎发病率较高，牙齿松动往往是食物嵌塞的主要原因。对此，应按牙周病矫形治疗的原则处理，在牙周牙髓治疗和调骀的基础上，将固定松牙与防嵌结合起来，制作牙周夹板式防嵌器。其结构特点是多支托、多卡环或骀垫，即防嵌又分散骀力，保护松牙；卡环常采用连续卡环加牙间三角固位体、于松动牙上放中位或高位卡环，以利固定松牙并减小取戴时松牙的受力；舌腭侧为高基托形式，与颊侧固定卡环共同起夹板作用。

五、义齿修复与防治食物嵌塞。老年患者口内情况多较复杂，往往几种情况并存，而患者主诉时仅为要求镶复缺牙。因此，在义齿设计时，应全面检查，统筹设计，在修复缺牙的同时解决食物嵌塞，提高医疗质量，保证修复效果。在义齿制作中也应注意防止食物嵌塞，如避免在最后一个牙间隙设间隙卡环，以免造成楔形分力，产生食物嵌塞。

参 考 文 献

[1] 周继林、洪民：一种磨损症的防治方法—活动金属牙列套 中华口腔杂志 1963；9(1):67
 [2] 周继林等：牙周病矫形的治疗初步体会 中华口腔杂志 1963；9(2):129

◆ 个案报道 ◆

颈部单发性巨大淋巴结炎误诊为恶性淋巴瘤 1 例报告

天津市黄河道医院口腔科 王 斌

颈部淋巴结炎常表现为颈部一侧或两侧大小不等的肿大的淋巴结。但颈部单发性巨大淋巴结炎伴有累及患侧副神经症状在临床上常与早期的颈部恶性淋巴瘤、颈部转移癌、神经鞘瘤较难鉴别。现将遇见的 1 例报道如下：

患者刘×，男，31 岁，住院号，12935。1986 年 12 月 6 日入院。入院前 2 个月，患者发现右颈部有一肿物，无明显自觉症状。入院前 1 个月自觉右上肢酸疼无力。患者自述 2 个月来肿物无明显长大，曾用“青链霉素”治疗半月无效，来院就医。既往体健，无结核病史，患者发现肿物前 5 天患者曾患“口疮”经消炎治疗痊愈。

检查：一般情况良好。胸片（2504）双肺未见异常。鼻咽部及甲状腺检查未见异常。右颈部可见一约 7×5×4cm 大小的肿物，皮色及皮温未见异常，肿物上界在右耳垂下 1cm，下界在右下颌角下 3cm，前界为右侧胸锁乳突肌前缘，后界为右斜方肌前缘，肿物无活动，但与皮肤无明显粘连，界限较清，质地中等硬度，无波动感，无压痛。颈活动自如，其他部位未触及肿大

的淋巴结。口内未见异常。

化验检查：白细胞： $4 \times 10^9/L$ ；嗜中性多核白细胞：0.64，淋巴球：0.36；肝肾功能及其他常规化验检查未见异常。肿瘤穿刺无液体抽出。

临床诊断为：1. 恶性淋巴瘤；2. 转移癌；3. 神经鞘瘤；4. 淋巴结核。

术中发现：肿物在胸锁乳突肌深面，并与该肌部分粘连，肿物包膜不完整，表面呈结节状，其前界为右下颌角下 2cm，胸锁乳突肌前缘约 1cm，后界为斜方肌前缘，上界为茎突，下界为下颌角下 5cm，深至椎前筋膜，大小约 5×4×6cm，为尖向内的倒锥状。肿物压迫副神经并无与其粘连，但与颈动脉鞘粘连，鞘内神经血管未见异常。肿物周围未见肿大的淋巴结。

病理检查，肿物有包膜但不完整，质地不等，较硬部分剖面为灰白色结节状，较软部分呈暗红色鱼肉状；未见干酪样坏死灶。镜下可见淋巴细胞充满整个视野，未见细胞间变；未见结核结节、Langhans 多核巨细胞及类上皮细胞。病理报告为淋巴结炎（12360）