

口腔内科学

《口腔黏膜病学》

第一单元 口腔黏膜感染性疾病

第一节 **口腔单纯疱疹** (单纯疱疹病毒 (HSV) 所致的皮肤黏膜病。临床上以出现**簇集性小水疱**为特征，有**自限性，易复发**。

HSV- I 型引起皮肤黏膜感染；

HSV- II 型发生 在生殖器和肛门。**以腰为界**

临床表现

1. **原发性**疱疹性口炎最常见 6 个月到 2 岁儿童- - - I 型单纯疱疹病毒

(潜) **前驱期**有接触疱疹病损患者史，**潜伏期为 4~7 天**，全身不舒服。

(水) **水疱期**任何部位(包括硬腭和牙龈)皆可发生成**簇似针头大小的小水疱**

(密) **糜烂期**小水疱汇集成簇，溃破后可形成大面积糜烂，上覆**黄色假膜**

(语) **愈合期**整个病程约需 **7~10 天**，病后有**抗体**，但不能防止复发

2. **复发性**疱疹性口炎 (皮肤) 发病部位**口唇或接近口唇处**

病变特征①常以多个成簇的疱开始

②损害复发总在原先发作过的位置(所以容易有色素沉着),或邻近位置,愈合时间开始到愈合约 10 天。愈合表现不留瘢痕,留色素沉着

③诱发因素:微量元素缺乏不会影响复发

诊断:病毒培养鉴定(确诊金标准)+血常规(辅助检查)

鉴别:

	疱疹性龈口炎	口炎型口疮
好发年龄	婴幼儿	成人
发病情况	急性发作、全身反应较重	反复发作、全身反应较轻
特点	1.成簇小水疱--浅溃疡 2.牙龈、上腭,舌、颊和唇黏膜 3.可伴皮肤损害	溃疡较多,似“满天星” 多发于口腔的无角化黏膜 无皮肤损害

①三叉神经带状疱疹(助理不考)----由水痘-带状疱疹病毒 VZV 引起沿三叉神经,不超过中线(不复发)

②手足口病(助理不考)----夏秋多发,萨奇病毒 A16 和肠道病毒 EV71 型

③疱疹性咽峡炎----- (夏秋多发),柯萨奇病毒 A4,全身反应都较轻,软腭、悬雍垂、扁桃体处,病程大约 7 天

④多形性红斑 --- 靶形或虹膜状红斑(靶型红斑),对称手背足前

治疗-----全身为主,局部为辅 禁用激素!!!

- 全身抗病毒: (1) 核苷类抗病毒药: 目前认为核苷类药物是抗 HSV 最有效药物。主要有阿昔洛韦/无环鸟苷 (XX 洛韦)
(2) 广谱抗病毒药物: 如利巴韦林。(病毒唑)

(3) 干扰素和聚肌胞也可抗病毒

2.局部治疗：0.1%~0.2% 氯己定溶液

3%阿昔洛韦软膏或酞丁安软膏

3.支持疗法。

4.中医药治疗：HSV- I 引起的疱疹性龈口炎预后一般良好。

预防-----单纯疱疹病毒可经口-呼吸道传播

带状疱疹(助理不考) 禁用激素抗生素，双氧水无效

水痘一带状疱疹病毒(VZV)所引起的，以沿单侧(不越中线)周围神经分布的簇集性小水疱为特征，常伴有明显的神经痛。儿童-----水痘

成年人-----带状疱疹

临床表现

本病夏秋季的发病率较高，带状疱疹常伴有神经痛，超1个月为后遗神经痛

Ramsay- Hunt (RH) 综合征：表现为面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联征

诊断-----特征的单侧性皮肤-黏膜疱疹，沿神经支分布及剧烈的疼痛

治疗 1.抗病毒药物 2.止痛(卡马西平) 3.营养神经药物(B1) 4.激素

5.局部治疗(漱口水、抗病毒软膏、紫外线和红外线)

第四节 球菌性口炎（膜性口炎） 助理不考

体弱和抵抗力低下的患者，主要致病菌为金黄色葡萄球菌，草绿色链球菌，溶血性链球菌，肺炎双球菌

临床表现--- 溃疡或糜烂面盖灰白色或黄褐色假膜，可擦去，周围黏膜充血水肿。

有炎性口臭。区域淋巴结肿大压痛，可伴全身症状

诊断----- 涂片及细菌培养

治疗 1.控制感染（抗菌药物） 2.补充维生素

3.中药治疗（清热解毒） 4.局部治疗（漱口水、西地碘片）

第五节 口腔念珠菌病

口腔念珠菌病是真菌——机会性感染，口腔念珠菌病中白色念珠菌（致病性取决于其毒力和宿主防御能力）是最主要的病原菌。（光滑念珠菌，热带念珠菌）

分型

急性假膜型（鹅口疮）----- 新生儿雪口病（色白如雪）针头大小，烦躁不安，

全身轻--- 温开水拭洗婴儿口腔

急性萎缩型（红斑型）：抗生素口炎，舌背乳头呈团块萎缩（所以舌面很光滑）

慢性肥厚型：对称口角内侧三角区，结节状或颗粒状增生

慢性萎缩型（红斑型）：义齿型口炎，承托区

与念珠菌感染有关的

念珠菌性唇炎：口干下唇 50 岁



念珠菌口角炎：双侧口角**湿白糜烂** ----- 病因： 1.老弱病残 2.老年**咬合垂直距离缩短** 3.儿童干燥冬口唇干裂- - - 护口唇干裂，改正舔唇吮舌

诊断：镜检+10%的 KOH（溶解角质），可见**菌丝、孢子，微小脓肿**警惕此病

PAS 染色----- 红孢蓝丝 活检----- 异常增殖

治疗 ----- 局部治疗为主全身治疗为辅

- 1.局部药物治疗 (1) **2%~4%碳酸氢钠**溶液漱口 (2) 甲紫水溶液 (3) 氯己定。
- 2.抗真菌药物治疗 (1) 制霉菌素 (2) 咪**康唑** (3) 氟**康唑**耐药用伊曲**康唑**
- 3.对身体衰弱辅以**增强机体免疫注射转移因子、胸腺肽**。
- 4.手术治疗**上皮异常增生手术切除**

第二单元 口腔黏膜**超敏**反应疾病（助理不考）

第一节 **血管神经性水肿（巨型荨麻疹）可用激素！！**

发生于皮下疏松组织或黏膜的**局限性**水肿，暂时性、无痛性，好发于**上唇**。

遗传性 --- 常染色体显性遗传

获得性

临床表现 ----- **急性**发病后消失以**口唇**最为多见，同一部位**反复**发作不留痕迹

诊断 ----- 食物或药物史等因素

鉴别诊断

根尖周脓肿- - 无过敏物，牙痛常为主诉。

颌面部蜂窝织- - 无过敏物，伴有**全身**症状，发热，用抗生素治疗有效。

治疗

1.补充大量**维生素 C**500~1000 mg，注射 10% 葡萄糖酸钙、地塞米松 5~10 mg，静脉给药。

2.口服**抗过敏**药物，如马来酸氯苯那敏（扑尔敏）；盐酸苯海拉明。

3.较重者可用激素，**泼尼松** 5~10 mg，每天 3 次。

4.当出现喉头水肿，呼吸困难时 ①**肾上腺素皮下注射**②**氢化可的松静脉滴注**
③口含冰块或置冰袋 ④必要时要进行气管切开

第二节 药物过敏性口炎

可用激素！！！！

（一）病因（**皇阿玛是青莲的笨笨**）

常见的有**抗生素类**:**青霉素**、**链霉素**、四环素等及**磺胺类**

解热镇痛药:**阿司匹林**

催眠与抗癫痫药：**苯巴比妥**(鲁米那)、**苯妥英钠**和**卡马西平**

中成药:较西药低

临床表现

口腔（口唇周围）- - - - - 水疱破- - 糜烂或溃疡- - - **黄白色**渗出物

面部四肢- - - 疱性红斑（固定药疹），**单个**发生，皮痒，**疼不明显**，**边缘齐**

诊断- 服药史或有药物过敏史，突发的急性炎症，停可疑致敏药物，很快愈合

鉴别诊断 多形渗出性红斑，疱疹性口炎

治疗

- 1.立即停用一切可疑致敏药物以及与其结构相似的药物。
- 2.大剂量**维生素 C**
- 3.用**抗过敏**药物，如马来酸氯苯那敏，苯海拉明
- 5.如有感染存在，选用抗生素时应注意避免使用易过敏药物，
- 6.局部用 **0.1% 依沙吡啶**、**0.05% 复方氯己定**含漱剂含漱或湿敷。

第三单元 口腔黏膜**溃疡性**疾病

复发性口腔溃疡 ROU (复发性阿弗他溃疡 RAU) (复发性口疮) 20%

周期性、复发性和自限性

可用激素！！

病因：不明

临床表现 “**红、黄、凹、痛**”，唇、舌、颊、软腭等**无角化**或**角化较差**的黏膜

轻型口疮：75- 85%，小而少，1- 5 散在分布，直径 5- 10mm **绿豆大小**

重型口疮（腺周口疮）（复发性坏死性黏膜腺**周围炎**）：大而深，像**弹坑**，**火山口**，留瘢痕，全身症状

口炎型口疮（疱疹样复发性阿弗他溃疡）：5- 10%，满天星，最疼，**米粒大小**

诊断：周期性、复发性和自限性

鉴别诊断

1.白塞病：又称口、眼、生殖器三联征。

- 2.创伤性溃疡：与慢性**机械**损伤因子基本契合。
- 3.恶性肿瘤溃疡：表现为边缘隆起的**火山口**状溃疡，**菜花状**，**无自限性**。
- 4.**结核性**溃疡：呈**鼠啮状**，镜下可见**结核杆菌**，往往**无自限性**。
- 5.疱疹性口炎

治疗 消炎、止痛、促溃疡愈合基本原则 治疗根本是针对病因，减少复发。

- 1.局部治疗 **腺周口疮**经久不愈，可用**曲安奈德混悬液**或**醋酸泼尼松龙混悬液**
- 2.全身治疗 对于复发频繁且病情较重者或长期不愈的溃疡
- 2.局部烧灼（**10%的硝酸银**，**50%三氯醋酸**，**95%乙醇**，**8%氯化锌**等）
- 3.中医中药。近期疗效最佳：注射转移因子

第二节 创伤性溃疡

病因：口内持久的**机械刺激**（残根残冠不良修复体）物理刺激，化学刺激

临床表现

褥（压）疮性溃疡：义齿的边缘 **溃疡+组织增生**

Bednar 溃疡：在婴儿**上腭翼钩处**双侧黏膜，因用过硬的**橡皮奶头**。

（笨蛋爸妈不会选奶嘴）

Riga- Fede 溃疡：**乳下切牙**萌出后切缘较锐，**吸奶时间长**，**舌系带**、**舌腹**与**牙切**

峭摩擦也会发生溃疡

鉴别诊断

癌性溃疡 **腺周口疮**

结核性溃疡 **桑葚状**，**潜掘状**，镜下可见**朗格汉斯细胞**和**结核杆菌**

增殖型：口腔与寻常型相同，**只是在唇红缘常有显著的增殖。**

(考试首先确定是天疱疮,其次见到唇红缘、疱破后基部发生乳头状增殖可诊断)

诊断 (寻常天疱疮最多见) 尼氏征阳性+脱落细胞涂片+病理检查

活体组织检查

细胞学检查： 1) **Tzanck 细胞检查法**：可棘层松解的解体细胞，**天疱疮细胞。**

2) **免疫学诊断**：病损早期用直接法检测到沉积在细胞间质 **IgG**

鉴别诊断

类天疱疮：尼氏征、揭皮试验、棘层松解**阴性**，发生在口角区则因瘢痕粘连（类天疱疮为上皮下疱，天疱疮为上皮内疱） 牙龈

多形红斑：尼氏征、揭皮试验、棘层松解**阴性**。皮肤表现为靶形红斑

口腔扁平苔藓：常表现在牙龈，呈剥脱状，颜色鲜红，其邻近区或口腔其他部位可见**白色网纹**。

大疱性表皮松解症：先天性弹性纤维不全- - 皮肤脆弱，**口臭重**毛发少指甲变形

治疗 1.支持治疗 (营养) 3.免疫抑制剂。4.酶抑制剂。

2. **激素为本病的首选药物。** 预防并发症的发生补充钙和钾

(**足量、从速、渐减、忌燥**) 轻症 30- 40mg/天,重症 60- 100mg/天 5.其他治疗方

雷公藤多苷片及**氨苯砞**。

6.抗生素:在激素与抗生素合用时要防止念珠菌感染。

7.局部用药:口内糜烂而疼痛者，在进食前可用 **1%~2%丁卡因液涂擦**，用 **0.25%**

四环素或金霉素液含漱有助于保持口腔卫生。 8.中医中药

第五单元 口腔黏膜**斑纹类**疾病

癌前病变 (PLoM): 白斑、红斑、黏膜良性淋巴组织增生

癌前状态(PCOM): 梅毒/粘膜下纤维变性、盘状红斑狼疮及扁平苔藓

第一节 口腔白斑病 (癌前病变) OLK

临时性诊断 c1 - - - - - 发现白色的黏膜斑块，又不能诊断为其他疾病时

肯定性诊断 c2 - - - - - 去除某些局部因素后，经 2---4 个月的观察损害仍持续存在

切取诊断 c3 切除诊断 c4

病因 1.吸烟等理化刺激：吸烟、嚼槟榔 2.念珠菌感染。 3.HPV 4.缺 VA

临床表现

均质型：白色或灰白色的均质型较硬的斑块，表面呈皱纸状白斑

疣状型：隆起高低不平伴有乳头状或毛刺状突起

溃疡型：增厚的白色斑块上有糜烂或溃疡

颗粒型：白色损害呈颗粒状突起，多数可查到白色念珠菌感染



非均质型

诊断 甲苯胺蓝染色- - - - 深蓝色病变 (辅助检查)

确诊- - - - - 活检

鉴别诊断

1.白色水肿 (角化)：无自觉症状，双颊咬合线。半透明或乳白色，牵拉变浅

2.异位皮脂腺：福代斯斑 颊部及唇部，表现为针头至粟粒大小的淡黄色小斑点。

3.药物烧伤引起的白色病变：局部腐蚀性的药物，与黏膜接触而造成的损害

4.白色海绵状斑痣：白皱褶病。常染色体显性遗传疾病，触柔软与弹性状如海绵。

5.扁平苔藓：**扁**平苔藓有时**有**皮肤病变，**白**斑**无**皮肤病变（只发生在黏膜上）。

6.黏膜下纤维化：触及黏膜下纤维性条索，**喜**槟榔。

7.梅毒黏膜斑：**II**期颊部“**梅毒斑**”。可同时伴有皮肤梅毒疹——**玫瑰疹**的出现。

治疗

1.首先应去除可能的致病因素。 2.保守治疗白斑目主要是 **维生素 A** 及其衍生物。

3.对伴**白色念珠菌**感染的病损可配合**抗真菌**治疗。 4.有癌变倾向，应该定期随访：

(1) 白斑的类型中，**非均质型更易恶变**。

(2) 白斑常见的危险区有：舌腹、口底、软腭复合体及口角联合区（易癌变）

(3) 年龄越大，得病时间越长，越易恶变。面积超 200mm² 更易

(4) 女性恶变率高于男性。 5) 增厚显著时，应及早予以手术切除。

第二节 口腔扁平苔藓 OLP 可用激素！！！！

是**癌前状态**单独发生于**口腔或皮肤**也可**皮肤与黏膜同时**罹患。中年女性患者多。

病因（**与吸烟等刺激无关**） 1.心理 2.内分泌 3.免疫 4.感染 5.微循环障碍 6.遗传

临床表现

1.**皮肤**----紫红色多角形丘疹，**Wickham 纹**。

2.**指甲与（或）趾**-----**对称性**：甲体变薄而无光泽

3.**口腔黏膜**-----珠光白色网纹。 **对称性**

非糜烂型：（**王环快跑**）

(1) 丘疹型（**环状**）： (2) **网状型**： (3) **斑块型**： (4) **水疱型**：

糜烂型：

(5) 萎缩型：(6) 糜烂型（溃疡型）：

4.生殖器黏膜-----白色网状损害，容易发生糜烂。

诊断 确诊-----活检

鉴别诊断

1.口腔红斑：血红色的，界限清楚，触软，类似“天鹅绒”癌前病变。

2.盘状红斑狼疮 DLE;女性唇部。中央萎缩，外围为白色放射状条纹，像眼睛（眼睫毛）边缘不规则但界限清楚。首选用药羟氯喹。

治疗

1.无症状者不需处理，定期观察。

2.局限的可在糜烂基底处注射激素 泼尼松 15~ 30 mg/d 小剂量，短疗程

3.广泛糜烂可用全身治疗：【雷公激氯喹】

4.长期未愈的溃疡病变可做手术切除。 5.中医辨证论治

第六单元 唇、舌疾病

第一节 慢性唇炎（唇部慢性、非特异性、炎症性病变）。

病因 各种慢性长期持续性刺激。

临床表现 脱屑为主的慢性脱屑性唇炎和以渗出糜烂为主的慢性糜烂性唇炎。

慢性脱屑性唇炎 ----- 下唇重。唇红部干燥、开裂，脱屑、脱皮或细鳞屑

慢性糜烂性唇炎 ----- 上下唇红糜烂，渗出结痂-----脱落形成出血面，

真菌性唇炎----- 有白色假膜或斑片，**不易揭去**，镜下可见**菌丝**。

诊断 临床特点

鉴别诊断

- ①**盘状红斑狼疮** ②**扁平苔藓** ③**多形性红斑**
- ④**腺性唇炎**-- **粟粒样结节**，唇内侧**导管**开口有液体
- ⑤**光化唇炎**---- **光照史**，糜烂或干燥
- ⑥**肉芽肿性唇炎**----- **无痛无痒无凹陷性水肿**

治疗 首要避免刺激因素

- 1.**慢性脱屑性唇炎**可用**抗生素软膏或激素类软膏**。
- 2.**慢性糜烂性唇炎**应以**唇部湿敷**为主要治疗手段。

第二节 口角炎 (助理不考)

上下唇联合处发生的炎症，有双侧口角湿白糜烂、充血皲裂。

病因 有感染性(**真菌和球菌**)口角炎、**维生素 B 缺乏**性口角炎，好发于**儿童**。

诊断鉴别诊断 **真菌性**与**球菌性**口角炎的鉴别，主要是从培养**涂片**及 **PAS 染色**，查见念珠菌菌丝时可明确诊断。

治疗

- 1.**营养不良性**口角炎：补充营养及维生素。
- 2.**球菌性**口角炎：局部选用**广谱抗生素**为主
- 3.**真菌性**口角炎：局部以 **2%~4%碳酸氢钠**

第三节 地图舌（游走性舌炎）（剥脱性舌炎）

病因 遗传、胃肠有关 儿童消化不良，成人贫血

临床表现 舌部为主，唇、颊、口底、牙龈也可见，丝状乳头既萎缩又增生，中央为片状剥脱，微凹陷，有微隆起的白色边缘，舌活动度及味觉正常。一般无自觉症状，有时舌背有烧灼感或刺激性痛

诊断 临床体征

治疗 1.一般不需特殊治疗，进行定期观察。

3. 消除刺激 3.有烧灼感的用弱碱性含漱剂

第四节 沟纹舌（裂纹舌）（助理不考）

病因 1.先天发育异常： 2.遗传：有明显的家族史。 3.全身疾病：如脓疱性银屑病、梅-罗综合征等。

临床表现 1.一般无自觉症状，沟纹较深者有的感疼痛或刺激痛 舌背中央有一纵沟裂，往往较深而将舌体分成“两半”，伸舌运动镊子轻轻分开才能看清楚

2.梅-罗综合征 沟纹舌，同时出现肉芽肿性唇炎，面神经麻痹或有

面神经麻痹史

诊断 体征明显

治疗 若无疼痛可不治疗，漱口清洁

第五节 舌乳头炎 丝状乳头炎、菌状乳头炎、叶状乳头炎及轮廓乳头

病因 维生素缺乏、贫血、真菌感染等。

临床表现

丝状乳头炎----- 为萎缩，舌背光滑，有灼热、灼痛感

菌状乳头炎----- 水肿，充血，呈草莓样改变，疼痛明显

叶状乳头炎--- 皱褶加深，红肿，局部疼痛、刺激性痛，偶感灼痛（误认为肿瘤）

治疗

1. **丝状乳头炎**--- 去除病因补营养
2. **菌状乳头炎**和**叶状乳头炎**首先要除去局部刺激因素
3. 积极治疗咽部的慢性炎症
4. 疼痛明显时可给予含麻药的含漱液如 1% 的普鲁卡因含漱

第七单元 性传播疾病的口腔表征（助理不考）

第一节 艾滋病 获得性免疫缺陷综合征（AIDS）

人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的性传播及血液传染的，是辅助性 T 细胞免疫功能被 HIV 严重破坏

病因 1.性接触传播： 2.血液传播: 3.母婴传播:

高危人群：男同性恋者，常与 HIV 感染者性接触人员，静脉吸毒人员，血友病和多次输血者，以及上述人员的固定性伴侣及婴儿。

临床表现

艾滋病的口腔表征：白色念珠菌感染、毛状白斑和 Kaposi 肉瘤。

(1) 白色念珠菌感染：为 HIV 感染者中最常见之口腔损害。

(2) 口腔毛状白斑：约 80%的毛状白斑患者在 30 个月内从 HIV 感染潜伏期发展为艾滋病患者。

(3) Kaposi 肉瘤：腭部为最好发部位，其次为牙龈。肿瘤呈深红色或紫红色的结节或斑块，指压不褪色，其周围可有黄褐色瘀斑。

诊断 接触史+临床表现+实验室检查

1.初筛试验可选择酶联免疫吸附试验（ELISA）、明胶颗粒凝集试验（PA）、免疫荧光法（IF）、免疫酶法（IE）、乳胶凝集试验（LA）等。初筛试验结果阳性后，再做确认试验

2.确认试验常用**蛋白印迹法 (WB)**，确认试验阳性时才能确定为 HIV 感染。

治疗

对**无症状**的 HIV 感染-----休息，加强营养，避免传染。

对**有症状**患者-----不同病期的抗 HIV 治疗，支持、免疫调节和心理治疗。

1.抗逆转录病毒联合治疗。 2.免疫调节治疗。 3.合并症的治疗：各种感染和肿瘤

(1) **口腔念珠菌病**：局部和全身使用**抗真菌**药物。

(2) **毛状白斑**：采用高效**抗逆转录病毒**治疗后，毛状白斑也可消失。

(3) **Kaposi 肉瘤**：采用手术**切除**、烧灼刮除或冷冻治疗，**放化疗**

预防

HIV **阴性**：也应在**当日、6 周、3 个月和 6 个月**进行血清 HIV 抗体检测，直到 6 个月后血清学检查证实 HIV 抗体阴性为止。

HIV **阳性**：应尽快进行**预防性治疗**。可采用抗逆转录酶抑制剂、蛋白酶抑制剂**依地那韦**联合治疗 **4 周**，并在暴露后 6 周、3 个月、6 个月多次进 HIV 抗体检测。

第二节 梅毒

梅毒、麻风、结核曾并列称为**世界三大慢性传染病**。

病因

苍白密螺旋体，为厌氧微生物，离开人体后不易存活。

临床表现

病史在 2 年的第一与第二期合称**早期梅毒**；超过 2 年时称**晚期梅毒**。

1.后天梅毒

(1) **一期梅毒**：**硬下疳**（无痛性溃疡-软骨样触感）。通常在 1 个月内下疳可自然消退。（**口唇下疳**）

(2) 二期梅毒 (玫瑰疹, 黏膜斑)

(3) 三期梅毒: 一般无传染性。 (树胶样肿, 有弹性, 可出现腭部穿孔)

2. 先天梅毒: 分别称为早期与晚期先天梅毒, 后者无感染力,

哈钦森前牙与桑椹磨牙是晚期先天梅毒的特征之一。

诊断

1. 螺旋体检查 取下疳渗出液作暗视野镜检; 在直接免疫荧光检查时可看到发荧光的螺旋体。适用于早期梅毒皮肤黏膜损害, 特别是血清尚未转为阳性时。

2. 梅毒血清试验 硬下疳发生 2~3 周后梅毒血清试验开始转阳, 7~8 周时全部为阳性。梅毒血清试验对各期梅毒的诊断均很重要。

治疗

治疗原则: 早期、足量、规则用药治疗, 期间不应有性生活。性伴侣同时治疗。

(青霉素是首选)

特殊情况: 口服泼尼松 20~30 mg/d, 连续 3~4 天加以预防反跳发热

