

微笑计划南京站教辅笔记 7.28

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)

	疱疹性龈口炎	口炎型口疮 (疱疹样口疮)
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! !

1.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)

第二节 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(老年人口服)

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:敌强我弱

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**：（念珠菌白斑）**对称**口角内侧三角区，**结节状或颗粒状增生**，**4%恶变，活检，微小脓肿**。

慢性**萎缩型（红斑型）**：**义齿型**口炎，承托区（只要带义齿，均诊断为此型）上颌多

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（致病形式）、孢子（寄生形式）、微小脓肿**警惕此病 PAS 染色---**红孢蓝丝** 革兰染色 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（首选）**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。

禁用激素和抗生素，双氧水无效。

第二单元 口腔黏膜超敏反应疾病

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（葡萄膜炎）、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。（异烟肼、利福平）消炎止痛促愈合
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。

治疗原则：消炎止痛促愈合；**近期疗效最佳：**注射转移因子，口服左旋咪唑；**最根本的治疗：**寻找病因，减少复发；**深大经久不愈：**基底部注射激素+麻药；

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。

3.局部烧灼（10%的硝酸银，50%三氯醋酸，95%乙醇，8%氯化锌等）

4.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**与牙切嵴摩擦也会发生溃疡。

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**治疗。

局部治疗：去除局部刺激因素，用消炎止痛。（**消炎止痛促愈合**）

全身治疗：对因治疗、减少复发、争取缓解

(1)糖皮质激素

2)免疫抑制剂:硫唑嘌呤、环磷酰胺

3)免疫增强剂:移因子、胸腺肽

3 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病**

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 (旱>纸>水)

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 1~3 个月的观察损害仍持续存在。

c2 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。

非均质型:

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**。

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。

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。角质栓、蝴蝶斑

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 $15\sim 30\text{mg/d}$ 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。

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。2.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）

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