

口腔黏膜病 药物治疗精解

■ 主编 周红梅 周刚 周威 周永梅


口腔黏膜病 药物治疗精解

主编 李 强 副主编 李 强 李 强 李 强

人民卫生出版社

口腔黏膜病 药物治疗精解

■主编 周红梅 周刚 周威 周永梅 ■主审 李秉琦

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔黏膜病药物治疗精解 / 周红梅等主编. — 北京:
人民卫生出版社, 2010. 3
ISBN 978-7-117-12481-2

I. 口… II. 周… III. 口腔黏膜疾病—药物治疗
IV. R781.505

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第225419号

| | |
|---|---------------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.ipmph.com | 护士、医师、药师、中医师、 卫生资格考试培训 |

口腔黏膜病药物治疗精解

主 编: 周红梅 周 刚 周 威 周永梅
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京汇林印务有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 710×1000 1/16 印张: 18
字 数: 317 千字
版 次: 2010年3月第 1 版 2010年3月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12481-2/R·12482
定 价: 68.00元
版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

主编简介



周红梅

教授，博士生导师，四川大学华西口腔医学院黏膜科主任，中华口腔医学学会口腔黏膜病专业委员会常务委员，曾留学日本齿科大学。



周刚

教授，博士生导师，武汉大学口腔医学院黏膜科主任，中华口腔医学学会口腔黏膜病专业委员会副主任委员，曾留学英国伦敦大学国王学院。



周威

副主任医师，原第四军医大学口腔医学院牙周黏膜科副主任，现任中国人民解放军第309医院（总参谋部总医院）口腔科主任，中华口腔医学学会口腔黏膜病专业委员会常务委员。



周永梅

副教授，上海交通大学医学院附属第九人民医院黏膜科副主任，中华口腔医学学会口腔黏膜病专业委员会常务委员。

口腔黏膜病学是口腔医学的重要组成部分，是研究和诊治口腔黏膜及软组织疾病的一门临床学科。口腔黏膜病是反映局部和全身综合状况的集合，并随着社会压力、环境污染、人口老龄化等问题的加剧，其病种越来越复杂疑难，发病率越来越高。又因口腔黏膜科医师在艾滋病、口腔癌前病变等的早期诊治中起着重要作用，所以有专家指出：21世纪是口腔黏膜科医师大显身手的时代。

目前，口腔黏膜病对于口腔医师来说，可谓是一大类公认的诊断困难、治疗棘手、“谈虎色变”的顽疾。药物治疗一直是与之斗争的主力军，但有关如何选择药物、如何采用合理的治疗方案、如何减少药物的毒副作用等仍为口腔医师和口腔黏膜病患者共同关注的问题。虽然不少教材和参考书均涉及口腔黏膜病的防治问题，但至今国内外尚未见有关专门针对各类口腔黏膜病用药指导的专著，专业人士大呼“不解渴”！

“不解渴”怎么办？本书主编之一周红梅教授曾于1998年编写《口腔科常见病用药指南》一书，深受广大口腔临床医师的欢迎，但该书是涉及口腔全科的用药。因此，撰写一本口腔黏膜病药物治疗解析的专门书籍成为大家的期望。我国四大口腔院校（四川大学华西口腔医学院、上海交通大学口腔医学院、第四军医大学口腔医学院、武汉大学口腔医学院）的四位志同道合的中青年口腔黏膜病学专家走到一起来，他们均为我国口腔黏膜病专业委员会的副主委、常委，具有丰富的口腔黏膜病诊治经验，都曾主编或参编过多本统编教材或专著，最机缘巧合的是，他们四位都姓周。

“四周”经过艰苦的努力，终于将这本《口腔黏膜病药物治疗精解》奉献给大家。本书对各种口腔黏膜疾病的病因、临床表现、诊断等作了言简意赅的表述。而本书的闪光点正是对口腔黏膜病药物应用的详解，同时，书中还穿插了丰富的典型病损和治疗前后的对比图片，使得整本书灵动而鲜活。另一方面，本书又尽量做到既有治疗经验和传统医学的提炼总结，又有国内外新观点和新进展的临床体现，是一本集实用性、可读性、独创性、

条理性和完美性为一体的优秀专著。

我从事口腔黏膜病学的临床、教学和研究工作已有数十载，虽不能说桃李满天下，但我始终牢记十多年前在全校研究生毕业典礼上引用的一句名言，“我向您鞠躬，并且高举手中的灯，照您上路”。看着我国口腔黏膜病学界的中青年专家茁壮成长，使我心中充满了幸福感，乐而为序。

李秉琦

二〇〇九年岁末于怀玉堂

前 言

口腔黏膜病病种繁多,病因复杂,往往反映了口腔局部因素、全身因素、环境因素以及心理因素等综合作用的结果,因此,疑难杂症多,诊断较困难。而药物治疗对口腔医师来说更显棘手,例如,对于不同种类的疾病该如何制订治疗计划?对于同一种疾病的不同分型该如何用药?即使是同一分型但病情轻重程度不同又该如何选择不同的药物?还有同一病例的急性期、缓解期用药差异,不同年龄、性别人群的用药差异,众多药物的合理选择搭配等等,这些难题都可能使口腔医师在面对口腔黏膜病患者时显得束手无策,产生逃避、畏惧甚至放弃的心理。

其实,大多数口腔黏膜病是可以有效控制或治愈的,关键在于口腔医师是否掌握了用药原则、是否把握了正确的用药方向、是否能根据患者个体差异制订合理化的用药方案。要真正达到上述要求,既须进行长期的临床实践和总结交流,同时,配备一本专门解析口腔黏膜病用药的重要工具书也是必不可少的。据不完全统计,目前全国约有2万多名口腔医师会在日常医疗工作中接触到口腔黏膜病患者,由于黏膜病的治疗不像口腔医学的其他专业必须接受实际的器械操作培训,所以专业用药书籍对黏膜病治疗的重要指导价值更为突出。

本书由来自国内四家著名口腔院校的四位长期从事口腔黏膜病临床、教学、科研的医师共同编写,这是真正意义上的“共同合作”,因本书的编写形式有别于以往的分头撰写,组装成书,而是多次面对面地对每个疾病进行逐一讨论甚至争论,直至达到最后的共识。这既促进了学术的交流和融合,又最大限度地避免了一家之言或歧义。

本书除上述“学术的交融性”特点外,还具有以下特点:

1. 全面系统性 本书以病为纲,从用药原则、常用药物、用药方案、简使用药等多方面对各类口腔黏膜病的用药进行了较全面、系统、精密的解析。
2. 独特新颖性 本书专门针对不同种类、不同分型、不同病情、不同时期、不同人群的合理用药进行了较详尽的阐述和综合评估,是本书最独特、最闪光之处。

3. 多维美观性 本书全彩印刷，不仅穿插了大量精致的典型病损图片和图表，还展示了丰富的治疗前后的对比图片，使整本书形象生动、多维美观。

4. 实用可读性 本书既结合国内外口腔黏膜病药物治疗的发展趋势，又特别注重对我国口腔临床医师的可借鉴性和实用性，绝大部分药物在国内均可购得，且有多种同类药物提供选择，有利于发挥本书对其临床实践的参考作用。

本书难免疏漏、错误，敬请指正，以利再版时修订。

感谢危常磊、郭宜青、刘传霞、李晓英、王宇峰搜集部分资料。

本书仅起“抛砖引玉”的作用，还望广大口腔临床医师严格遵循“个体化用药”的最基本原则，愿“药到病除”！

周红梅 周刚

周威 周永梅

2009年10月28日

目 录

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 概述 | 1 |
| 第一章 口腔黏膜感染性疾病的药物治疗 | 3 |
| 第一节 单纯疱疹 | 3 |
| 第二节 带状疱疹 | 9 |
| 第三节 手足口病 | 15 |
| 第四节 疱疹性咽峡炎 | 19 |
| 第五节 口腔念珠菌病 | 23 |
| 第六节 口腔结核 | 32 |
| 第七节 球菌性口炎 | 35 |
| 第八节 坏死性龈口炎 | 38 |
| 第二章 口腔黏膜溃疡类疾病的药物治疗 | 42 |
| 第一节 复发性阿弗他溃疡 | 42 |
| 第二节 白塞病 | 53 |
| 第三节 创伤性溃疡 | 58 |
| 第四节 放射性口炎 | 65 |
| 第三章 口腔黏膜大疱类疾病的药物治疗 | 71 |
| 第一节 天疱疮 | 71 |
| 第二节 良性黏膜类天疱疮 | 79 |
| 第三节 大疱性类天疱疮 | 84 |
| 第四节 副肿瘤性天疱疮 | 87 |
| 第四章 口腔黏膜变态反应性疾病的药物治疗 | 91 |
| 第一节 药物过敏性口炎 | 91 |
| 第二节 过敏性接触性口炎 | 97 |
| 第三节 血管神经性水肿 | 100 |

| | | |
|------------|----------------------------|------------|
| 第四节 | 多形性红斑..... | 103 |
| 第五章 | 口腔黏膜斑纹类疾病的药物治疗..... | 109 |
| 第一节 | 口腔白色角化病..... | 109 |
| 第二节 | 口腔白斑病..... | 111 |
| 第三节 | 口腔红斑病..... | 118 |
| 第四节 | 口腔扁平苔藓..... | 121 |
| 第五节 | 盘状红斑狼疮..... | 130 |
| 第六节 | 口腔黏膜下纤维性变..... | 135 |
| 第六章 | 唇舌疾病的药物治疗..... | 139 |
| 第一节 | 光化性唇炎..... | 139 |
| 第二节 | 慢性非特异性唇炎..... | 143 |
| 第三节 | 腺性唇炎..... | 148 |
| 第四节 | 良性淋巴增生性唇炎..... | 151 |
| 第五节 | 肉芽肿性唇炎..... | 153 |
| 第六节 | 口角炎..... | 155 |
| 第七节 | 地图舌..... | 159 |
| 第八节 | 沟纹舌..... | 162 |
| 第九节 | 舌乳头炎..... | 164 |
| 第十节 | 正中菱形舌炎..... | 167 |
| 第十一节 | 毛舌..... | 170 |
| 第十二节 | 舌扁桃体肥大..... | 172 |
| 第十三节 | 舌淀粉样变..... | 174 |
| 第十四节 | 萎缩性舌炎..... | 176 |
| 第七章 | 艾滋病口腔表征的药物治疗..... | 181 |
| 第八章 | 性传播疾病口腔表征的药物治疗..... | 190 |
| 第一节 | 梅毒..... | 190 |
| 第二节 | 淋病..... | 194 |
| 第三节 | 尖锐湿疣..... | 196 |
| 第九章 | 系统疾病口腔表征的药物治疗..... | 199 |
| 第一节 | 缺铁性贫血..... | 199 |

| | | |
|------------|------------------------------|------------|
| 第二节 | 巨幼细胞贫血..... | 202 |
| 第三节 | 白血病..... | 205 |
| 第四节 | 血小板减少性紫癜..... | 208 |
| 第五节 | 维生素 B ₂ 缺乏症..... | 210 |
| 第六节 | 烟酸缺乏症..... | 213 |
| 第七节 | 维生素 C 缺乏症..... | 216 |
| 第八节 | 糖尿病..... | 218 |
| 第十章 | 综合征和肉芽肿性疾病的药物治疗 | 222 |
| 第一节 | 灼口综合征..... | 222 |
| 第二节 | 干燥综合征..... | 225 |
| 第三节 | 皮肤黏膜淋巴结综合征..... | 229 |
| 第四节 | 梅-罗综合征..... | 232 |
| 第五节 | 口面部肉芽肿病..... | 235 |
| 第六节 | 结节病..... | 238 |
| 第七节 | 克罗恩病..... | 240 |
| 附录一 | 口腔黏膜病常用药物介绍..... | 243 |
| 附录二 | 口腔黏膜病常用物理疗法介绍 | 265 |
| | 后记..... | 271 |

概 述

口腔黏膜病 (oral mucosal diseases) 是指发生于口腔黏膜及软组织的类型各异、种类众多的疾病总称, 主要包括口腔黏膜感染性疾病、口腔黏膜溃疡类疾病、口腔黏膜大疱类疾病、口腔黏膜变态反应性疾病、口腔黏膜斑纹类疾病、唇舌疾病、性传播疾病、系统疾病的口腔表征以及肉芽肿性疾病等。由于大多数口腔黏膜病是由口腔局部刺激因素、系统性疾病以及神经精神因素等多因素综合作用的结果, 因此, 口腔黏膜病具有病因复杂、病损多变、诊断困难、治疗棘手等特点。

药物治疗是口腔黏膜病最主要的治疗手段, 通过合理使用局部和全身药物, 可有效控制病情或使某些疾病痊愈。口腔黏膜病药物治疗具有以下特点: ①局部疾病全身治疗: 口腔黏膜病多表现为局部损害, 但由于常与全身因素密切相关, 因此, 在临床治疗过程中, 除了加强局部对症治疗外, 还须针对可能的全身因素进行对因治疗, 即采取标本兼顾的综合措施; ②同病异治: 根据同一种疾病发生的不同原因、不同时期、不同个体而给予不同的药物治疗; ③异病同治: 针对不同疾病可能具有相似的发病因素或发病机制而给予相同的药物治疗; ④中西医结合治疗: 对口腔黏膜病特别是一些慢性疾病, 若结合中医药治疗可获得良好的协同效应; ⑤预防用药: 全身或局部用药还可预防某些常见口腔黏膜病的发生。

在对口腔黏膜疾病实施药物治疗时, 除了应遵循合理用药的基本原则外, 还有以下原则: ①去除口腔局部刺激因素, 如烟、酒、残冠、残根、不良修复体、牙结石等; ②病情较轻者以局部治疗为主; ③病情较重者则采用局部和全身联合用药; ④遵循用药个体化原则; ⑤采用药物治疗的同时, 重视心理治疗的重要性。

在口腔黏膜病临床治疗过程中, 常出现不同患者在服用同样药物时存在较大疗效差异的现象, 这主要是由药物和机体两方面因素所决定的: ①药物方面因素: 包括药物的化学结构、剂量和效应、剂型和给药途径、

给药次数和时间等因素。局部剂型如溶液剂、糊剂、散剂等黏附剂型在黏膜停留的时间短，疗效较差，而凝胶剂、软膏等黏附剂型则可停留较长时间，对缓释、控释剂型的研发，有望提高药效。②机体方面的因素：患者的年龄、性别、系统疾病、心理因素、营养状态、遗传因素等对药效有重要影响。

尽管口腔黏膜病的合理用药和新药研发正逐渐受到重视，但在口腔黏膜病药物治疗方面仍存在一定的问题，如：①经验性用药问题；②用药个体化问题；③合理选药问题；④局部和全身联合用药问题；⑤局部药物制剂匮乏问题；⑥预防性用药问题等。因此，目前口腔黏膜病药物治疗的研究重点应针对以上问题进行探索。

第一章

口腔黏膜感染性疾病的药物治疗

第一节 单纯疱疹

单纯疱疹 (herpes simplex) 是由单纯疱疹病毒感染引起、以成簇小水疱为特点的一种急性皮肤黏膜疾病。当各种诱因 (感冒、劳累、肿瘤放化疗、器官移植、艾滋病等) 导致人体抵抗力下降时, 容易罹患该病。该病分为原发和复发性感染两类, 前者以儿童多见, 后者好发于成人。

【临床特征】

1. 原发性疱疹性口炎 (primary herpetic stomatitis) 以急性疱疹性龈口炎为描述重点。

(1) 好发于婴幼儿, 但成人也不少见。

(2) 有较严重的前驱症状, 如发热、头痛、乏力、咽喉肿痛等, 患儿哭闹、拒食、流涎等。

(3) 口腔黏膜、唇及口周皮肤出现成簇小水疱, 水疱易破溃, 融合成较大面积、不规则糜烂面 (图 1-1)。

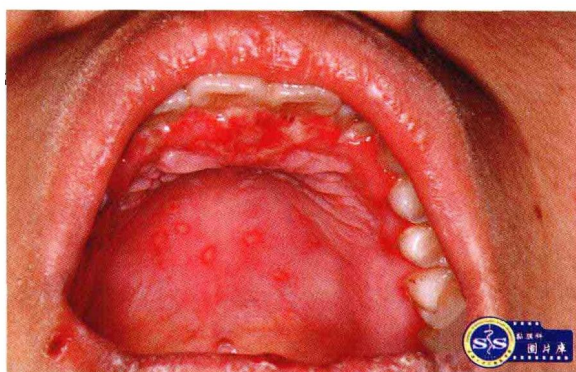


图1-1 急性疱疹性龈口炎
(武汉大学口腔医学院供图)

- (4) 全口或局部牙龈红肿，易出血。
- (5) 局部灼痛明显，颌下淋巴结肿痛。
- (6) 需7~10日愈合。

2. 复发性疱疹性口炎 (recurrent herpetic stomatitis) 以复发性唇疱疹为描述重点。

- (1) 好发于成人。
- (2) 在口唇及口周皮肤出现成簇小水疱，疱破后形成糜烂面，上结痂壳 (图1-2)。



图1-2 复发性唇疱疹
(四川大学华西口腔医学院供图)

- (3) 唇疱疹复发时，常出现在原来发作过的部位或其附近。
- (4) 全身反应轻微，局部有灼痛、麻胀感。
- (5) 7~10日愈合。

【诊断要点】

- 1. 原发性感染多见于婴幼儿，急性发作，全身症状较重。复发性感染多见于成人，全身症状较轻。
- 2. 口腔黏膜或口周皮肤出现成簇小水疱，水疱易破溃形成不规则糜烂面。
- 3. 1周左右自愈，可复发。
- 4. 通过涂片镜检、病毒的分离培养、聚合酶链反应等实验室检查可确诊。

【鉴别诊断要点】

- 1. 急性疱疹性龈口炎与疱疹样复发性阿弗他溃疡鉴别要点 (表1-1)
- 2. 单纯疱疹与三叉神经带状疱疹鉴别要点
 - (1) 前者由单纯疱疹病毒引起，后者由水痘-带状疱疹病毒引起。
 - (2) 前者为小水疱，可累及口腔各部位黏膜，后者水疱较大，但仅累

表 1-1 急性疱疹性龈口炎与疱疹样复发性阿弗他溃疡鉴别要点

| | 急性疱疹性龈口炎 | 疱疹样复发性阿弗他溃疡 |
|------|---------------------|---------------------|
| 病因 | 单纯疱疹病毒 | 免疫、遗传等多因素 |
| 好发年龄 | 6个月~6岁 | 20~40岁 |
| 发作情况 | 急性发作 成簇小水疱，融合趋势 | 反复发作 密集小溃疡，散在不融合 |
| 病损特点 | 常伴牙龈炎症 可有皮肤损害 | 少累及牙龈 不伴皮肤损害 |
| 全身反应 | 全身反应较重 | 全身反应较轻 |
| 用药方向 | 抗病毒药物治疗 | 免疫调节剂治疗 |
| 预后 | 一般良好 极少数引起疱疹性脑膜炎 | 良好 |

及单侧面部和口腔黏膜，不超过中线。

(3) 前者皮肤损害累及口周皮肤，后者累及单侧面部皮肤。

(4) 前者疼痛，后者疼痛感较前者剧烈，且病损愈合后易遗留疹后神经痛。

(5) 前者愈合后可复发，后者终身免疫，极少复发。

3. 单纯疱疹与手足口病鉴别要点

(1) 前者由单纯疱疹病毒引起，后者由柯萨奇病毒A₁₆或肠道病毒EV₇₁引起。

(2) 两者的口腔损害相似，但前者损害仅局限于口腔黏膜及口周皮肤，后者则可累及手掌、足底、臀部等。

(3) 两者均有传染性，但后者的传染性更强。

【治疗要点】

1. 药物治疗。
2. 对症和支持治疗。
3. 物理治疗。

【用药原则】

1. 宜在发病早期使用抗病毒药物（发病3~4日内）。
2. 局部注意消毒、防腐、控制继发感染。
3. 全身和局部联合应用抗病毒药物，原则上禁用糖皮质激素。

【常用药物】

(一) 全身用药

1. 抗病毒药

(1) 核苷类抗病毒药：是目前认为最有效的抗疱疹病毒药物，包括阿