



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



卫生部“十一五”规划教材

全国高等学校教材 供口腔医学类专业用

口腔黏膜病学

▶ 主 编 / 陈谦明
副主编 / 周曾同

第 3 版



 人民卫生出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材 • 卫生部“十一五”规划教材

全国高等学校教材 供口腔医学类专业用

口腔黏膜病学

第 3 版

主 编 陈谦明

副主编 周曾同

主 审 李秉琦

编 委 (以姓氏拼音为序)

陈谦明 (四川大学华西口腔医学院)

林 梅 (四川大学华西口腔医学院)

刘宏伟 (北京大学口腔医学院)

孙 正 (首都医科大学口腔医学院)

周 刚 (武汉大学口腔医学院)

周 威 (第四军医大学口腔医学院)

周曾同 (上海交通大学口腔医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

口腔黏膜病学/陈谦明主编.—3版.—北京:人民卫生出版社,2008.1

ISBN 978-7-117-09685-0

I. 口… II. 陈… III. 口腔黏膜疾病—医学院校—教材 IV. R781.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 195975 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

口腔黏膜病学
第 3 版

主 编:陈谦明

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

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:14.5

字 数:329 千字

版 次:2000 年 6 月第 1 版 2008 年 1 月第 3 版第 14 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-09685-0/R·9686

定价(含光盘):39.00 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)

全国高等学校口腔医学专业第六轮 规划教材修订说明

为适应我国高等口腔医学教育改革和发展的需要,经全国高等学校口腔医学专业教材评审委员会审议,卫生部教材办公室决定从2006年4月开始,对全国口腔医学专业规划教材进行第六轮修订。

在听取各校对五轮教材反馈意见的基础上,第六轮教材的编写修订有以下特点:

- 教材定位仍以五年制本科教学为主,兼顾长学制(七、八年制)。
- 第六轮教材将同步编写配套教材,如学习指导、习题集、手册、配套光盘,以及教学参考书等,并与教材同期出版。
- 注意知识更新,更新率达到30%左右。
- 图文并茂,可读性强。根据学科需要,部分教材将采用彩色印刷,如《口腔组织病理学》、《口腔解剖生理学》、《口腔黏膜病学》等。

第六轮教材共17种,全部为卫生部“十一五”规划教材,其中14种同时被教育部评定为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。全套教材将于2007年秋季和2008年春季分两批出版发行。

第六轮规划教材目录

- | | |
|---------------------------|-------------|
| △1. 《口腔解剖生理学》第6版 | 主 编 皮 昕 |
| | 副主编 李春芳 |
| △2. 《口腔组织病理学》第6版(附光盘) | 主 编 于世凤 |
| △3. 《口腔颌面医学影像诊断学》第5版(附光盘) | 主 编 马绪臣 |
| △4. 《口腔生物学》第3版 | 主 编 刘 正 |
| | 副主编 边 专 |
| 5. 《口腔临床药理学》第3版 | 主 编 史宗道 |
| | 副主编 王晓娟 |
| △6. 《口腔材料学》第4版 | 主 编 陈治清 |
| △7. 《口腔颌面外科学》第6版 | 主 编 邱蔚六 |
| | 副主编 张震康 张志愿 |
| △8. 《口腔修复学》第6版 | 主 编 赵钜民 |
| | 副主编 陈吉华 |
| △9. 《牙体牙髓病学》第3版(附光盘) | 主 编 樊明文 |
| | 副主编 周学东 |
| △10. 《牙周病学》第3版 | 主 编 孟焕新 |

- | | |
|-----------------------|---------|
| △11. 《口腔黏膜病学》第3版(附光盘) | 主 编 陈谦明 |
| | 副主编 周曾同 |
| △12. 《口腔正畸学》第5版 | 主 编 傅民魁 |
| 13. 《儿童口腔医学》第3版(附光盘) | 主 编 石四箴 |
| △14. 《预防口腔医学》第5版(附光盘) | 主 编 卞金有 |
| | 副主编 胡德渝 |
| △15. 《口腔医学实验教程》第3版 | 主 编 王嘉德 |
| | 副主编 董艳梅 |
| △16. 《口腔医学实验教程附册》第3版 | 主 编 王嘉德 |
| | 副主编 董艳梅 |
| 17. 《拾学》第2版 | 主 编 易新竹 |
| | 副主编 王美青 |

注：以上17种教材全部为卫生部“十一五”规划教材，其中14种(画△者)又同时为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校口腔医学专业第三届 教材评审委员会

- | | |
|--------|-----------------|
| 名誉主任委员 | 张震康 |
| 主任委员 | 樊明文 |
| 委 员 | (以姓氏笔画为序) |
| | 王松灵 孙宏晨 张志愿 周学东 |
| | 俞光岩 赵铤民 傅民魁 |
| 秘 书 | 边 专 |

第3版前言

本书系我国第一部《口腔黏膜病学》教材。口腔黏膜病课程建设已久，建国初期就成为口腔内科学的一个重要组成部分，和牙体病、牙髓病、牙周病并称四大亚专业。经过50年来的发展，口腔黏膜病学在教学纲要、专业内涵和学科覆盖面等方面均已达到了较高水平，成为系统研究口腔黏膜病病因、发病机理、诊断和防治的一门独立学科。

《口腔黏膜病学》第一版由李秉琦教授主编，2000年初由人民卫生出版社出版发行，并作为卫生部规划教材在全国高等口腔医学院校中推荐使用。在使用中受到教师和学生们的积极评价，于2002年荣获国家级优秀教材二等奖。《口腔黏膜病学》第2版是根据2002年5月卫生部口腔医学专业教材评审委员会上海会议讨论的原则，在第一版的基础上修订补充而成，于2003年12月由人民卫生出版社出版。

《口腔黏膜病学》第3版由陈谦明教授主编，入选了普通高等教育“十一五”国家级规划教材和卫生部“十一五”规划教材。它是根据2006年4月在延安市召开的全国高等学校口腔医学专业教材评审委员会第三届五次会议暨第六轮卫生部规划教材主编人会议精神，以及2006年7月8日在四川大学华西口腔医学院召开的《口腔黏膜病学》第3版编写会讨论的原则编写而成的。这次修订的基本思想是：加强“三基”、丰富图片、活泼版式、团结队伍；教材定位是：主体是全国五年制口腔医学学生，兼顾七年制等长学制教育；围绕基本修订思想，并适应教材立体化的发展趋势及国家“十一五”规划教材的编写要求，此次教材的主要修订工作有以下几个方面：①本版教材改为彩色印刷，彩图随文排版，并增加配套光盘；②为满足学生的就业需求，按照执业医师考试的要求，同步出版配套教材《口腔黏膜病学习题集》；③为满足一般普通高等学校的教学要求，在每章前的提要中列出了本章教学要求；④在每章后提供了进一步阅读文献目录，以加强学生的进一步自学的需要；⑤在附录中设置了口腔黏膜病学主要名词中英文对照和定义，以加强基本概念的理解。

我们对曾参加前二版编写的专家李秉琦、胡碧琼、赵瑞芳、陈汉正等教授表示衷心的感谢。他们在前二版的撰写中奉献了宝贵的学识和经验，其认真求实的学术作风更值得大家学习。本书还恭请前主编、中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会名誉主任委员李秉琦教授为第3版主审。

除教材的正式编委外，本版教材增添了中青年编者，还吸收了一些专家协助部分

章节的整理编写工作，他们是：周红梅（第一章第四节，第六章第五节），曾昕（第一章第五节，第五章第四节），徐岩英（第二章第四节），高文信（第二章第五节），王文梅（第二章第八节，第三章第二节），周海文（第四章第三节），程斌（第四章第四节），翦新春、高义军、彭解英（第六章第七节），唐国瑶（第八章第三，四，五节）。

本版教材的彩图均由参编院校提供。四川大学华西口腔医学院曾昕副教授协助编辑和打印工作，江潞、王智、熊春蓉三位博士生也参加了本书的整理校对工作，在此一并致谢，同时欢迎广大的读者在使用过程中对本教材提出意见与建议，以利再版时修改。意见与建议请电邮至 qmchen@scu.edu.cn，我们将不胜感激。

陈谦明 周曾同

2007年10月8日

目 录

第一章 口腔黏膜病概论	1
第一节 概述	1
一、口腔黏膜与口腔黏膜病	1
二、口腔黏膜病学	3
第二节 口腔黏膜的结构和功能	4
一、口腔黏膜的结构	4
二、口腔黏膜的功能	6
第三节 口腔黏膜组织的代谢与更新	7
一、能源代谢	7
二、口腔黏膜上皮细胞周期与细胞分化、组织更新	8
第四节 口腔黏膜的增龄性变化	9
一、外观特征的变化	9
二、组织学结构的变化	10
三、功能的变化	10
第五节 口腔黏膜上皮的 结构蛋白	11
一、角蛋白	11
二、桥粒和桥粒蛋白	12
三、半桥粒和半桥粒蛋白	12
四、角化细胞膜套的蛋白质	13
第六节 口腔黏膜疾病的基本临床病损	13
第七节 口腔黏膜病的检查与诊断	18
一、病史	18
二、检查	19
第二章 口腔黏膜感染性疾病	21
第一节 单纯疱疹	21
第二节 带状疱疹	27
第三节 手足口病	29
第四节 口腔念珠菌病	31
第五节 口腔结核	39

第六节	球菌性口炎	40
第七节	坏死性龈口炎	41
第八节	深部真菌病	43
第三章	口腔黏膜变态反应性疾病	47
第一节	概述	47
第二节	药物变态反应性口炎	49
第三节	变态反应性接触性口炎	52
第四节	血管神经性水肿	53
第五节	多形性红斑	54
第四章	口腔黏膜溃疡类疾病	58
第一节	复发性阿弗他溃疡	58
第二节	白塞病	68
第三节	创伤性血疱和创伤性溃疡	74
一、	创伤性血疱	74
二、	创伤性溃疡	75
第四节	放射性口炎	77
第五节	赖特尔综合征	79
第五章	口腔黏膜大疱类疾病	83
第一节	天疱疮	83
第二节	瘢痕性类天疱疮	90
第三节	大疱性类天疱疮	93
第四节	其他大疱性疾病	95
一、	类天疱疮样扁平苔藓	95
二、	副肿瘤性天疱疮	96
三、	线状 IgA 大疱性皮肤病	98
第六章	口腔黏膜斑纹类疾病	101
第一节	口腔扁平苔藓	101
一、	口腔黏膜病损	102
二、	皮肤病损	104
三、	指(趾)甲病损	104
第二节	口腔白色角化病	108
第三节	口腔白斑病	109
第四节	口腔红斑病	113
第五节	盘状红斑狼疮	115

第六节 白色海绵状斑痣	121
第七节 口腔黏膜下纤维性变	122
第八节 先天性角化病	125
一、毛囊角化病	125
二、Zinssers 综合征	126
三、Withop Von Sallman 综合征	126
第七章 口腔黏膜肉芽肿性疾病	128
第一节 化脓性肉芽肿	128
第二节 局限性口面部肉芽肿病	129
第三节 结节病	130
第四节 克罗恩病	132
第五节 嗜酸性肉芽肿	133
第六节 浆细胞肉芽肿	134
第七节 韦格纳肉芽肿病	135
第八章 唇舌疾病	138
第一节 唇炎	138
一、慢性非特异性唇炎	139
二、腺性唇炎	141
三、良性淋巴组织增生性唇炎	142
四、浆细胞性唇炎	143
五、肉芽肿性唇炎	143
六、梅-罗综合征	145
七、光化性唇炎	146
八、变态反应性唇炎	148
第二节 口角炎	148
一、营养不良性口角炎	148
二、感染性口角炎	149
三、接触性口角炎	150
四、创伤性口角炎	150
第三节 舌疾病	151
一、地图舌	151
二、沟纹舌	152
三、舌乳头炎	154
四、毛舌	155
五、正中菱形舌	156
六、舌扁桃体肥大	157
七、舌淀粉样变	157

八、萎缩性舌炎·····	158
第四节 灼口综合征·····	160
第五节 味觉异常·····	162
第九章 性传播疾病的口腔表征 ·····	164
第一节 梅毒·····	164
第二节 淋病·····	169
第三节 尖锐湿疣·····	170
第十章 艾滋病 ·····	173
第十一章 系统疾病的口腔表征 ·····	181
第一节 造血系统疾病·····	181
一、贫血·····	181
二、血细胞异常·····	183
三、出血性疾病·····	184
第二节 维生素缺乏症·····	185
一、维生素 B ₂ 缺乏症·····	185
二、烟酸缺乏症·····	186
三、维生素 C 缺乏症·····	186
第三节 内分泌及代谢疾病·····	187
一、垂体病·····	187
二、甲状腺及甲状旁腺病·····	187
三、肾上腺皮质病·····	188
四、卵巢疾病·····	189
五、糖尿病·····	189
第四节 传染性疾病·····	190
一、猩红热·····	190
二、白喉·····	190
三、麻疹·····	190
第五节 重金属及非金属中毒·····	191
一、铅中毒·····	191
二、汞中毒·····	191
三、铋中毒·····	192
四、磷中毒·····	192
第六节 皮肤黏膜淋巴结综合征·····	192
第十二章 口腔黏膜色素异常 ·····	195
第一节 内源性色素沉着·····	195

一、黑素沉着异常·····	195
二、血色素沉着症·····	200
三、胆红素沉着症·····	200
第二节 外源性色素沉着·····	201
第三节 色素脱失·····	201
附录 主要名词中英文对照和定义·····	203

第一章

口腔黏膜病概论

【提要】

掌握:口腔黏膜疾病的基本临床病损如斑、斑片、丘疹、斑块、疱、大疱、脓疱、溃疡、糜烂、结节、萎缩、皲裂、假膜、痂、坏死、坏疽等。

熟悉:口腔黏膜的结构和功能,口腔黏膜组织的代谢与更新、口腔黏膜的增龄性变化,口腔黏膜上皮的结构性蛋白。

了解:口腔黏膜病的基本特点、口腔黏膜病学的基本概念与学习方法、口腔黏膜疾病的检查与诊断。

第一节 概 述

一、口腔黏膜与口腔黏膜病

(一) 黏膜及口腔黏膜

黏膜(mucosa)是指口腔、鼻腔、肠道、阴道等与外界相通体腔的湿润衬里。口腔黏膜(oral mucosa)是指口腔内的湿润衬里,在功能或结构上具有皮肤和消化道黏膜的某些特点。如在组织学上口腔黏膜与皮肤具有很相似的组织学结构,由上皮和结缔组织组成,二者的交界处呈波浪状。但与皮肤相比,口腔黏膜又具有它独自的特点,比如它湿润而且光滑,呈粉红色,而且,除皮脂腺外,没有其他的皮肤附件。

(二) 口腔黏膜病

口腔黏膜病(oral mucosal diseases)是指发生在口腔黏膜及软组织上的类型各异、种类众多的疾病总称。

1. 内容

(1) 主要发生在口腔黏膜上的疾病,如口腔黏膜的创伤性溃疡。

(2) 同时发生于皮肤或单独发生于口腔黏膜上的皮肤疾病,如扁平苔藓;这类疾病

可以与皮肤病同时发生,但是,发生于口腔者可能与发生于皮肤的病损有明显的差异,前者常为细条状,可出现糜烂,而后者呈紫红色多角形扁平丘疹,常有瘙痒感。

(3)合并起源于外胚层和中胚层的某些疾病,如合并外阴、肛门、眼结膜、虹膜的多形性红斑、白塞病等。

(4)全身性或系统性疾病的口腔表征,如维生素缺乏症、血液病、克罗恩病等。

2. 特点

(1)性别:从发病频率来看,某些疾病具有明显的性别差异,比如:复发性阿弗他溃疡发生于女性者明显多于男性;从病损的预后上看,也可能与性别有明确的关系,比如,发生于女性患者的白斑病的癌变几率明显高于男性,其预后也就明显地较男性患者差。

(2)年龄:比如复发性阿弗他溃疡患者多好发于青壮年,而且随着年龄的增加具有自愈倾向。

(3)部位:不同部位的口腔黏膜对疾病的感受性是不同的。

从病损发生来看,具有部位特点,比如:疱疹样阿弗他溃疡一般均不累及附着龈和硬腭等咀嚼黏膜,而疱疹性口炎则可以累及包括咀嚼黏膜在内的所有口腔黏膜,因此,掌握了疾病的好发部位有助于对相似病损的鉴别诊断。

从预后来看,也具有部位的特点:比如口腔中口底-舌腹的U形区、颊黏膜内侧三角形口角区、软腭复合体被称为口腔黏膜的危险区域,发生于这些区域的损害极易恶变,提示在临床工作中应加强观察与随访,并及时处理可能出现的恶性病损。

(4)损害:更迭与重叠性:每一种口腔黏膜疾病都具有其特殊的损害特征,识别损害的类型或性质是临床诊断过程中最基本的依据。但是,同一病变,其损害在病变的不同阶段可以发生不同类型的损害(称之为损害的更迭性),例如,唇红部的水疱破裂后即成为糜烂或溃疡,在后阶段则为痂皮鳞屑形成;同时,不同的病变在损害的不同阶段也可能出现相同的病损(称之为损害的重叠性),例如,复发性阿弗他溃疡是以溃疡为特征的病损,但疱疹性口炎的后期也可能出现口腔黏膜的溃疡性病损。因此,熟悉损害的发生与发展规律,就不难在更迭或重叠的类型中识别损害的发生程序并加以诊断与鉴别诊断。

部位的差异性:口腔内不同部位的黏膜在结构和功能上有着很大的差别,因此,同一疾病在口腔黏膜的不同部位具有不同的临床表现。例如颊黏膜的白色角化病呈带状而唇红部则常为斑块。

病损的共存性:近年来,越来越多的资料表明,不同的黏膜-皮肤病损可以同时存在即所谓的共存现象,如发现黏膜盘状红斑狼疮可以与银屑病共存,无疑,这种共存增加了诊断、鉴别诊断、发病因素的确定与治疗方法的复杂性,日渐成为广泛关注的课题。这提示我们在诊治口腔黏膜疾病的同时必须对皮肤及其他黏膜的情况予以认真的询问与检查。

(5)诊断方法:除了从临床病损进行横向比较进行诊断和鉴别诊断外,还常需要结合病理检查进行诊断,这些病理检查除了常规的组织切片外,还可能涉及到免疫组织化学、分子病理学的检查手段。但由于病损的重叠与更迭性,有时病理也难以确诊,因此,需要在临床上进行治疗性诊断。所谓的治疗性诊断就是在临床上按照某一种最可能的疾病进行治疗,假如有效,则诊断为这种疾病的可能性较大,否则,则进行另外疾病的诊

断和鉴别诊断。

(6)治疗:由于口腔黏膜疾病的发生原因多不清楚,因此,对其治疗多为相应的病因治疗和对症治疗。这些治疗特点有:

同病异治:根据同一种疾病病损发生的不同原因进行治疗。比如,对于一些复发性阿弗他溃疡患者,当它是由过强免疫反应引起者,可能采用免疫抑制剂进行治疗;相反,对另外一些由于免疫反应性过低所引起的患者,则可采用免疫增强剂对其进行治疗。

异病同治:由于不同的疾病可能具有相同的发病机制,因此,可能采用相同的药物进行治疗。比如,对于药敏性口炎采用免疫抑制剂进行治疗,对于一些糜烂型口腔扁平苔藓,同样可以采用免疫抑制剂进行治疗。

局部疾病全身治疗:尽管口腔黏膜病表现为局部的病损,但是,由于其发生常常具有全身性的诱因,因此,在临床治疗过程中除了加强局部的处理外,还需要注重全身的用药治疗。

中西医结合治疗:祖国医学对口腔黏膜病具有独特的见解,因此,对口腔黏膜病进行中西医结合治疗是我国口腔黏膜病学的一大特色。

(7)转归:多数口腔黏膜病具有良好的预后。某些口腔黏膜病可能是癌前病损,如口腔白斑;某些口腔黏膜病也可能是一些严重全身性疾病的先兆,如口腔黏膜毛状白斑可能是艾滋病的先兆,因此,在临床上对于可疑病人应当高度警惕。

总之,了解口腔黏膜病的上述特点的目的在于指导我们今后从这些方面对口腔黏膜病进行全面掌握,指导我们今后的学习和临床工作。

3. 分类 口腔黏膜病的分类历来未能取得一致意见,有的罗列病名,过于繁琐;有的仅按感染性与非感染性两大类划分,又嫌过粗;而如按病因划分,又有不少黏膜病的病因尚不明确。

本书的分类是以临床特征为主干,以便于诊治工作的进行,并兼顾病因及病理学特征。即分为感染性疾病、变态反应性疾病、溃疡类疾病、大疱类疾病、斑纹类疾病、肉芽肿疾病、唇舌疾病、艾滋病、性传播疾病及全身疾病的口腔表征,以及口腔黏膜色素异常。有少数口腔黏膜病已在儿童口腔病学或口腔颌面外科学中讨论,本书仅简述或从略。口腔黏膜及软组织的肿瘤亦不在本书中介绍。

二、口腔黏膜病学

(一) 定义

口腔黏膜病学(diseases of the oral mucosa)是研究口腔黏膜病的基础理论与临床诊治的学科,由于它所研究的对象种类繁多,而且与机体的全身状态之间联系密切,因此,在国外不少学者将其称之为 oral medicine,直译为“口腔内科学”,以强调它与普通内科学的联系。并将其定义为“有关口腔和口周组织的健康和疾病研究的特殊学科,它主要是探讨与口腔疾病有关的内科学原则以及采用药物进行口腔疾病治疗的规律”。在对外交流上,我国口腔黏膜病专业亦采用 oral medicine 名称。但 oral medicine 的含义与我国目前通用的学科划分名词含义完全不同,它主要包括了口腔黏膜的感染性及非感染性疾病、口腔癌前损害(病变)、系统性疾病的口腔表征。有的也把研究的范围扩大到了面痛症等神经疾患、颞颌关节疾病及涎腺疾病等。

根据我国的具体情况,若采用“口腔内科学”这一名词易引起分歧与概念混乱,而且,神经疾患、涎腺疾病以及关节疾病等又早已发展成为为了专科,所以仍以“口腔黏膜病学”这一名称更切合我国实际。

(二) 沿革

我国对口腔黏膜病的研究可追溯到远古时代,战国时期(约公元前400年)成书的《黄帝内经素问篇》中就有“膀胱移热于小肠,鬲肠不便,上为口糜……”的记载。东汉张仲景《伤寒论》中对“狐惑病”(类似现代的白塞病)的讨论,至今仍有临床价值。宋、元、明、清各代的名著中对口腔黏膜病都有许多描述,如明·王肯堂的《证治准绳》中记录的专治唇舌疾病的方剂就有37种之多。

新中国成立后,我国学者发表的口腔黏膜病学术论文初期以临床研究和病案总结为主,以后在中西医结合防治方面有较多进展。而口腔黏膜病学的研究在我国取得长足的发展是在1978年以后。当时,在卫生部及解放军总后卫生部的领导下,由上海交通大学(即原上海第二医学院)附属第九人民医院、北京医院等8个单位共同组成了以许国祺教授为组长的口腔白斑病和口腔扁平苔藓及其癌变防治协作组,这是我国成立的第一个全国性的口腔黏膜病研究协作组。在“两病”协作组的领导下,我国逐渐形成了四川大学华西口腔医学院附属口腔医院、上海交通大学口腔医学院附属第九人民医院等几个口腔黏膜病的研究与防治中心,在口腔黏膜病的病因学、发病机制、病理学、临床诊断、中西医结合治疗和预防等方面都取得了不少的成绩;在此基础上,1988年成立了中华医学会口腔黏膜病学学组。1998年中华口腔医学会口腔黏膜病学专业委员会在成都成立,它是我国口腔黏膜病学领域的最高学术机构,为推动学术研究,加强国内、国际学术交流,创建具有中国特色的口腔黏膜病学正作出积极的贡献。

(三) 学习方法

口腔黏膜病的学习有一些特点应该注意。首先要注意形象思维,抓住疾病病损形态的特点,发展和变化;在进入临床学习之前,要多看图谱、幻灯片及其他音像教材,互联网能提供众多的学习资源与辅助资料。其次要注意横向联系,掌握各种疾病的鉴别诊断要点。最后,要多读书;口腔黏膜病和医学基础课与其他临床学科有密切的联系,这本《口腔黏膜病学》只能向您介绍最基本的概念和原则,而微生物学、免疫学、组织病理学、分子生物学、内科学、皮肤科学应作为案头备查的参考书。

(陈谦明)

第二节 口腔黏膜的结构和功能

口腔黏膜由上皮及上皮下的结缔组织所组成,二者以富含中性蛋白多糖、呈波纹形的基底膜分隔。在胚层来源和组织学特点上,前者相当于皮肤的表皮,后者相当于皮肤的真皮。

一、口腔黏膜的结构

(一) 上皮层

口腔黏膜上皮细胞按是否参与角化被分为角质形成细胞与非角质形成细胞,前者

组成复层鳞状上皮,后者游离分布于上皮层内。根据在口腔内部位的不同,复层鳞状上皮可分为角化、不全角化或无角化型等几类。以角化型上皮为例,由上皮的深面至浅面可分为基层、棘层、粒层及角化层等四层(详见口腔组织胚胎学)。

1. 角质形成细胞

(1)基底细胞层:是上皮的最底层,呈立方状或柱状,与基底膜连接。功能主要是通过细胞的分裂繁殖,补充表层脱落的上皮细胞。但需注意的是,并非所有的基底层细胞均有此功能(详见本章第三节)。

(2)棘细胞层:该层细胞位于基底层表面,细胞体积大,呈多边形,细胞之间通过桥粒结构彼此相连,在细胞桥粒之间具有迂回盘曲的腔隙,称面间管,是细胞彼此沟通的扩展间隙,上皮细胞可通过面间管进行物质交换。棘层细胞胞浆内含有一种具有特征性意义的新的细胞器,为电子致密的卵圆形颗粒,称为膜被颗粒或称 Odland 颗粒。该层还是四层细胞中蛋白质合成最活跃的细胞层。

(3)颗粒层:位于棘细胞层浅面,一般为 2~3 层,细胞核及细胞器有退化倾向,膜被颗粒增多,并沿细胞膜内聚集与膜融合,将其内容物排入细胞间隙,有助于细胞间的黏合。颗粒层细胞胞质内还含有透明角质颗粒,这种电子致密的物质与张力细胞融合在一起并进一步聚集形成角质。

(4)角化层:在上皮的最表面,为角质化的细胞,胞核及细胞器消失,呈扁平六角形鳞状,充满嗜酸性角质。如果细胞核消失,称为正角化(orthokeratosis);细胞核存在而发生皱缩的,称为不全角化(parakeratosis)。

非角化的口腔黏膜上皮棘层以上的细胞形态变化不大,且细胞扁平而不呈棘状,有人把它又分为中间层和表层。

与角化型上皮相比,不全角化型上皮的特征为:角化层中仍有固缩的细胞核及残留的细胞器;无角化型上皮则无角化层和颗粒层,但棘层却较为发达。

2. 非角质形成细胞

(1)黑素细胞:位于上皮基底部,呈树突状,来源于神经嵴;上皮基底细胞与黑素细胞之比为 7:1。

(2)朗格汉斯细胞:位于基底层或基底层上份。目前认为是上皮内的调节细胞,调控上皮细胞的分裂和分化,与免疫递呈功能及上皮角化亦有密切关系。该细胞的功能状态与口腔黏膜疾病的关系是受人瞩目的研究课题之一。

(3)梅克尔细胞:属神经外胚层细胞,可能为一种感觉感受器(触觉受体)。其他非角质形成细胞多为与炎症反应有关的细胞,如淋巴细胞、浆细胞等,多为一过性细胞。

(二) 固有层

固有层为致密的结缔组织成分。可分为乳头层和网状层两个部分。由胶原纤维、弹性纤维等纤维成分及结缔组织基质构成。该层组织对上皮层起到支持、营养等功能。

(三) 黏膜下层

该层组织为疏松结缔组织,内含腺体、血管、淋巴管、神经及脂肪组织等。

(四) 基底膜

基底膜为口腔黏膜上皮与固有层结缔组织连接处,该处是由上皮呈钉状向下伸出与固有层结缔组织呈乳头状向上突出而形成的不规则的交错面,这种交错面,由于扩大