

Medicine and Surgery for Dentistry

口腔疾病与内、外科学

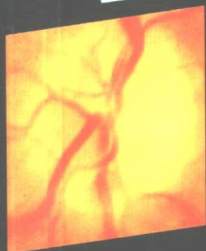
〔英〕 Stephen R. Porter • Crispian Scully 编 著

Philip Welsby • Michael Gleeson 翻 译

俞 凯 审 校

孙庚林 审 校

袖珍诊疗彩色图谱系列



Second Edition

Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Medicine and Surgery for Dentistry

Second Edition

口腔疾病与内、外科学

[英] Stephen R. Porter · Crispian Scully

Philip Welsby · Michael Gleeson

俞 凯

孙庚林

编著

翻译

审校

Churchill Livingstone 授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-70

图书在版编目(CIP)数据

口腔疾病与内、外科学/(英)波特(Porter, S. R.)等编著;俞凯译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2002. 1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文: Colour Guide: Medicine and Surgery for Dentistry

ISBN 7-5433-1395-2

I. 口… II. ①波… ②俞… III. ①内科-疾病-图谱②外科-疾病-图谱③口腔颌面部疾病-图谱 IV. R4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 051655 号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 443 06169 6

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Churchill Livingstone

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 邢淑琴

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87893561

传 真: 022-87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: RDC Group Limited

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787 × 1092 32 开本 4.625 印张 92 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数: 5000 册

定价: 44.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

前 言

一般的牙科委员会推荐牙科学的课程时指出牙科学生应该掌握与牙科学实践有关的人类疾病的知识。确实,尤其是随着老龄人口和患有不同系统性疾病(如免疫性疾病)人数的增加,现代牙科实践越来越成为内科学和外科学的重要组成部分。另外,随着手术牙科、口腔颌面外科学、口腔内科学和口腔病理学变得越来越复杂,使得掌握丰富的医学知识,就像 MFDS RCS 要求的那样,成为必然。

本书试图帮助所有牙科专业医师、研究生和牙科实习医生。特别是本书希望提供给读者关于常见内科学和外科学疾病的主要临床特征,提供伴有显著口腔特征的疾病的口腔外部的特征,提供影响牙科学治疗的那些疾病的知识。

由于篇幅有限,本书不可能包罗万象,未包括生理学、心理学、寄生虫学、外来的或热带疾病、产科学,妇科学的知识。更加详细的知识需参阅其他专业书籍。

我们衷心感谢 Frances Scully 提供图 29, Simon Porter 提供图 17, Dr Mohamed Elkabir 提供图 65, Connie Blake 提供图 66 和 Alan Harrison 教授(University of Bristol)提供图 147 和图 148,同时还感谢 Guy 医院的图书馆馆长。我们还感激 Martin Dunitz Ltd. 允许我们从口腔疾病彩色图谱(Scully, C., Flint, S., Porter, S. R. Dunitz, London, 1996)中引用图 7 和图 152。

编 者

目 录

1. 感染性疾病	1
2. 皮肤科疾病	19
3. 心血管疾病	27
4. 呼吸系统疾病	41
5. 血液系统疾病	53
6. 涎腺疾病	67
7. 颈部肿块	69
8. 胃肠道疾病	71
9. 乳腺疾病	91
10. 内分泌疾病	93
11. 泌尿生殖系统疾病	103
12. 神经系统疾病	111
13. 风湿性疾病	123
14. 耳、鼻、喉疾病	133
15. 眼部疾病	135
索引(Index)	139

1/ 感染性疾病

单纯疱疹

病因学

I型单纯疱疹病毒（主要感染口腔和腰以上部位）。

II型单纯疱疹病毒（主要作为性传播性疾病感染生殖器）。

病理学

病毒通过分泌物扩散和感染上皮肤组织，继而扩散到感觉神经元，并在那里潜伏下来。

临床表现

潜伏期 3 ~ 7 天。

疱疹性口炎：发热，口腔溃疡（见图 1），牙龈肿胀和颈部淋巴结病。

生殖器和肛门、直肠疱疹：成人伴水泡和溃疡是典型表现。

检查

水泡囊液的电镜检查或涂片免疫学检查，囊液培养，聚合酶链反应(PCR)检查或血清学检查。

治疗

对症治疗；免疫功能低下者用阿昔洛韦治疗。

并发症

唇疱疹：病毒再次活动引起唇部疱疹（唇疱疹，图 3）或皮肤黏膜结合处伴有水疱的丘疹，然后变成脓疱。用 Penciclovir 霜剂治疗。

水痘

病因学

水痘带状疱疹病毒。

病理学

通过飞沫扩散。

临床表现

潜伏期 11 ~ 20 天，伴有发热和向心性皮疹（图 2），瘙痒性的斑点发展为丘疹、水痘，然后是脓疱。

检查

常不需要。

治疗

对症治疗，免疫功能低下者用阿昔洛韦治疗。

预防

带状疱疹免疫球蛋白可保护高危人群，如：免疫功能低下者。

并发症

带状疱疹（见第 3 页）。



图1 初期单纯疱疹病毒感染引起的口腔黏膜多发的、重叠的小溃疡。



图2 水痘:呈向心性分布的皮疹。



图3 唇疱疹。

带状疱疹

病因学	水痘带状疱疹病毒在较大年龄的再次发作或免疫功能低下者。
临床表现	在受感染的黏膜和皮肤区出现疼痛和皮疹(图 4 和图 5)——常分布于胸腰部或面部。
治疗	全身性的阿昔洛韦治疗,如必要时需保护眼睛。

感染性单核细胞增多症(腺性发热)

病因学	EB 病毒
病理学	病毒通过唾液扩散,感染口咽部上皮和 B 淋巴细胞。
临床表现	发热,咽喉痛,咽峡水肿(图 6)和全身性淋巴结对病,很少出现可引起危及生命的上呼吸道阻塞。
检查	• 血涂片(不正常的淋巴细胞增多); • 嗜异性抗体检验 (Monospot 或保尔 - 邦内尔试验常为阳性); • 抗 -EBV 抗体。
治疗	对症治疗。

乳头状瘤病毒属感染

病因学	目前存在超过 75 种人类乳头瘤病毒(HPV)。
病理学和 临床表现	HPV 可能通过接触传播,HPV 是亲上皮性病毒,常引起皮肤和黏膜的良性疣状损害(图 7)。
检查	组织学检查偶有价值。
治疗	• 水杨酸盐或鬼臼属软膏; • 外科切除——冷冻、激光或切除。



图4 沿左侧上颌三叉神经分布的带状疱疹。



图5 沿骶神经根分布的带状疱疹,可能出现膀胱功能异常。

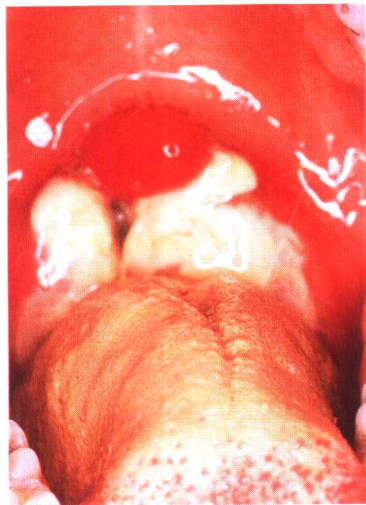


图6 腺性发热患者咽峡水肿和黏膜糜烂。



图7 HPV感染患者口腔内的乳头瘤状损害。

HIV 感染(人免疫缺陷病毒感染)

病因学

人类免疫缺陷病毒(HIV)。

病理学

通过血液或性接触传播。HIV 感染 CD4 + T 淋巴细胞和脑神经胶质细胞。

临床表现

病毒感染六周后出现类似腺性发热疾病,但是获得性免疫缺陷综合征(AIDS,图 8)的临床表现直到 15 年以后才出现,这些临床表现包括:

- 条件致病菌感染——特别是卡氏肺囊虫感染肺炎、念珠菌感染(图 9)、疱疹病毒感染和结核病;
- 恶性肿瘤——特别是卡波西肉瘤(图 10)和淋巴瘤;
- 自身免疫性疾病——如血小板减少性紫癜。

口腔表现是常见的,包括念珠菌感染,口腔毛状白斑(EBV 感染)(图 11)和卡波西肉瘤(人类疱疹病毒 8 感染)。

检查

血清学或病毒培养。

治疗和预防

核苷类似物,非核苷逆转录酶抑制剂,蛋白酶抑制剂。治疗感染或治疗肿瘤。健康教育。



图 8 AIDS 患者深部肌肉萎缩：“细长性疾病”。

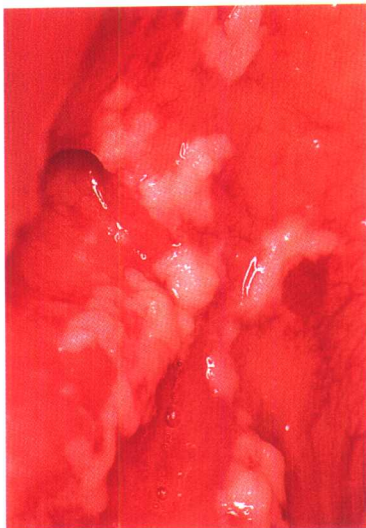


图 9 HIV 感染造成的严重念球菌感染。



图 10 HIV 患者的卡波西肉瘤。



图 11 口腔毛状白斑。

流行性腮腺炎

病因学

流行性腮腺炎病毒。靠飞沫播散。

临床表现

潜伏期 2~3 周,伴有发热、不适、头痛和疼痛性腮腺肿大(图 12)、胰腺炎、卵巢炎和可能发生睾丸炎。

检查

病毒培养;血清中抗体水平;淀粉酶(升高)。

治疗和预防

支持疗法。1 岁时接种疫苗〔流行性腮腺炎、麻疹、风疹(MMR)疫苗〕。

麻疹

病因学

麻疹病毒,靠飞沫播散。

临床表现

潜伏期 7~10 天,伴有发热、科泼力克斑(于颊黏膜上的白色丘疹,图 13)和斑丘疹(图 14)。

治疗和预防

对症治疗,在 1 岁时接种疫苗(MMR 疫苗)。



图 12 流行性腮腺炎患者的腮腺体积增大。

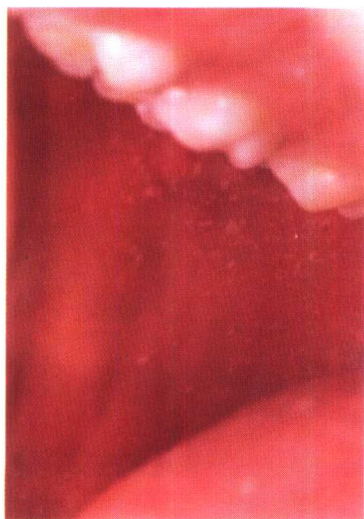


图 13 麻疹患者的科泼力克斑(颊黏膜上)。



图 14 麻疹患者的皮疹。

风疹(德国麻疹)

病因学	风疹病毒, 飞沫播散。
临床表现	潜伏期 14 ~ 21 天, 伴有轻度、粉红色的斑丘疹 (图 15)、发热和淋巴结病 (常见枕骨下淋巴结)。
治疗	对症治疗。 先天性风疹 无免疫力的怀孕妇女感染风疹病毒, 可导致胎儿的听力、眼部、脑部和心脏疾患。
预防	1 岁时接种疫苗 (MMR 疫苗)。

流感

病因学	流感病毒——主要是 A 型和 B 型, 飞沫播散。
临床表现	潜伏期 2 天, 伴有发热、肌痛、头痛和不适。
治疗	对症治疗, 用或不用抗病毒药治疗 (金刚烷胺类)。
预防	疫苗接种可预防某些病毒株。

脊髓灰质炎

病因学	脊髓灰质炎病毒, 通过消化道播散。
临床表现	潜伏期 3 ~ 30 天, 感染后常是无症状的, 但是少数人有呼吸系统或胃肠道不适感或头痛, 肌痛和僵硬感, 随后形成弛缓性麻痹 (图 16)。重要的中枢神经受到损害可导致呼吸麻痹和死亡。
治疗	支持疗法。可能需要气管切开以延长呼吸系统的支持作用。
预防	疫苗。该病不久将在世界范围内根除。



图 15 风疹皮疹,该患者皮疹是特别密集且呈鲜红色。

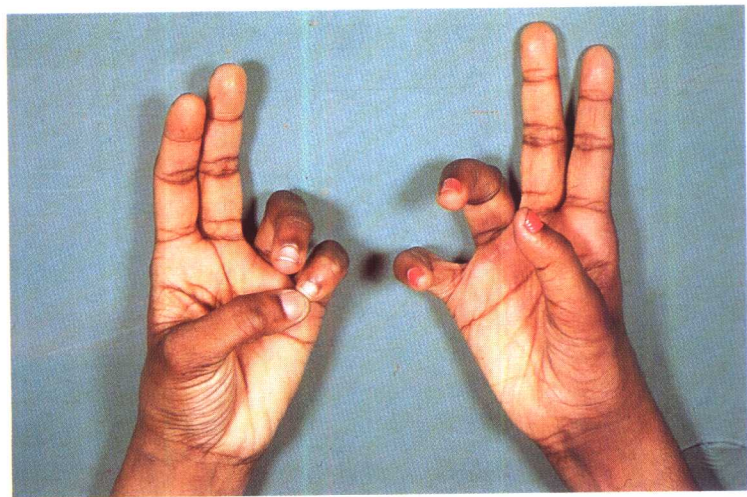


图 16 由于脊髓灰质炎致右手小肌肉的肌力降低。

普通感冒(急性鼻炎)

病因学	主要为鼻病毒——有许多病毒株。
临床表现	通过直接接触和飞沫播散。 12 ~ 120 小时的潜伏期后出现: 水样鼻分泌物和喷嚏 (图 17), 如出现鼻窦炎, 可出现发热, 不适感。

治疗 对症治疗。

百日咳

病因学	百日咳博代杆菌。
病理学	易通过飞沫播散。
临床表现	7 ~ 10 天潜伏期, 起初: 轻度发热和呼吸道感染, 随后出现(嘴唇)青紫的痉挛性咳嗽, 也可出现结膜出血(图 18)。由于持续性咳嗽尚可出现舌系带溃疡。
治疗	伴有痉挛时需特别处理。
预防	在婴儿期接种疫苗 [白喉、百日咳、破伤风 (DPT) 疫苗]。

猩红热

病因学	通常是化脓性链球菌感染。通过飞沫播散到咽部。
临床表现	潜伏期 2 ~ 4 天, 伴有咽炎、颈部淋巴结病、发热、头痛和呕吐。第二天出现皮疹, 开始位于颈部, 而后进展扩散到足底、手掌和四肢屈曲侧, 随后伴有脱屑。
治疗	青霉素或红霉素
并发症	扁桃体周围脓肿, 中耳炎, 肾小球肾炎, 风湿热。