

临床诊断彩色图谱系列

徐连来 张 结 翻译 王正坤 审校

Diagnosis in color

**口腔内科学诊断
彩色图谱**

Oral Medicine

William R Tyldesley 编著

Mosby International 授权

天津科技翻译出版公司出版

Diagnosis in color
Oral Medicine
(second edition)

**口腔内科学
诊断彩色图谱**

[英] William R Tyldesley 编著

徐连来 张结 翻译

王正坤 审校

Mosby International 授权
天津科技翻译出版公司出版

Diagnosis in color
Oral Medicine
(second edition)

**口腔内科学
诊断彩色图谱**

[英] William R Tyldesley 编著

徐连来 张结 翻译

王正坤 审校

Mosby International 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号: 图字: 02-2000-80

图书在版编目(CIP)数据

口腔内科学诊断彩色图谱/(英)泰德斯利(Tyldesley, W.R.)编著;徐连来,张
结译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2001.1

书名原文: Diagnosis in Color Oral Medicine

ISBN 7-5433-1253-0

I. 口… II. (1)泰… (2)徐… (3)张… III. 口腔科学: 内科学: 诊断学-图谱
IV. R781-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第42764号

Copyright © Mosby, an Imprint of Mosby International Limited

Mosby is now part of Harcourt Publishers Limited

ISBN 0 7234 19183

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publica-
tion 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: Mosby International

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津市南开区白堤路244号

邮政编码: 300192

电 话: 022-23693561

传 真: 022-2369476

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

印 刷: Grafes S.A. Arte sobre papel, Barcelona, Spain.

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 32开本 8印张 210千字

2001年1月第1版 2001年1月第1次印刷

印数: 4000册 定价: 79元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

目 录

前言	4
中文版前言	5
第 1 章 口腔黏膜感染性疾病	7
第 2 章 复发性口腔溃疡	47
第 3 章 舌和唇	59
第 4 章 血液和营养失调	79
第 5 章 胃肠道疾病	95
第 6 章 肉芽肿性疾病	105
第 7 章 皮肤疾病	115
第 8 章 结缔组织疾病、舍格伦综合征和口腔干燥症	151
第 9 章 炎性肥大和血管性损害及相关疾病	173
第 10 章 白斑病、肿瘤及相关疾病	189
第 11 章 内分泌异常、黏膜色素沉着及与药物相关的病变	219
第 12 章 牙齿及支持骨	239
索引(Index)	253

前言

本图谱第一次出版于1978年。自此，英文版本和其他八种语言译本多次印刷出版。15年以后，虽然大家公认该图谱的原内容很好，但是人们还是希望出现一个最新版本。

在第一版中，插图全部是比较常见的口腔软组织损害。其中有些是临床的变异型。也有一些少见的病例被编排进来，这些少见图片的搜集采纳是为了讨论和介绍一些罕见疾病并不是强调图片提供者个人的贡献。对于一些疾病临床基本特征，我们均做了必要的阐述，其中有一部分在组织学加以介绍。

因此，在第一版中，插图和章节划分主要依据临床特性。几乎所有的比较正式的分类方法都有这样或那样的缺陷。毫无疑问，目前众多的分类颇具不同。关于肉芽肿性疾病，因有别于胃肠道疾病（独立章节），我们把它归于人们目前比较感兴趣而且是形形色色的疑难病章节。

本书包括100幅最新的插图，并且重新编写了图例说明。然而，主要的更新体现在本书简洁的行文中，其中包括各种疾病的临床特征、诊断及重要的鉴别诊断。为了有助于说明临床疾病，在插图说明中着重增加了有关疾病的发病机理。

近几年，口腔内科学已从过去的单纯描述临床症候转向了以发病机理研究为重点的过程。随着这些变化，人们认识到许多常见病的症状首先出现在口腔中，并且可以从口腔损害获得早期诊断。应当指出的是，目前对神经及精神异常引起的口腔和面部症状的重要性增加了认识。这是口腔内科学的一个重要领域。然而，这些精神及神经症候却不能在彩色图谱中体现出来。

中文版前言

我公司继去年从世界一流医学出版社——英国 Mosby International 公司引进出版了临床诊断彩色图谱系列——《内科病皮肤表现诊断彩色图谱》、《全身体征诊断彩色图谱》、《儿科诊断彩色图谱》、《妇产科诊断彩色图谱》、《性传播疾病诊断彩色图谱》、《心血管病体征诊断彩色图谱》、《心脏病诊断彩色图谱》之后，今年又引进出版了该系列的《皮肤病学诊断彩色图谱》、《耳鼻咽喉科学诊断彩色图谱》、《传染病学诊断彩色图谱》、《口腔内科学诊断彩色图谱》、《新生儿学诊断彩色图谱》、《医学真菌学诊断彩色图谱》、《医学微生物学诊断彩色图谱》、《口腔颌面部疾病诊断彩色图谱》、《乳腺疾病诊断彩色图谱》。

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，不仅在发病机理理论、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、治疗学诸方面具有权威性。本套图书所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超的技术在特定环境下拍摄的，多数是在世界范围内首次发表，极其珍贵，既清晰准确，又具有典型性、规范性，在学术上很有价值。

本套图书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校。为保证中文版图书印装质量，达到与原版图书同样的高质量印装水准，我公司特委托原出版公司安排在国外印装。

由于我们水平有限，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。

编委会

主任 边金城

成员 周兆佳 袁永 邢淑琴 蔡顥 赵丽琴
张毓青 刘庆 李小英 朱金华 刘子媛

第 1 章

口腔黏膜感染性疾病

正常的口腔中含有大量的细菌和真菌，其中有许多是潜在的致病菌。对这些共生微生物的控制主要有局部和全身两种机制。局部方面是指唾液的作用，唾液中含有抗菌物质（包括 IgA），并且具有保护性的冲洗作用，在口腔黏膜上形成保护膜；全身方面是指机体的免疫状况，这是主要的因素，如果机体免疫状态不佳，前面提到的共生微生物开始产生致病作用。一个很好的例证就是，机体免疫状况不佳的患者易频发白色念珠菌感染。在正常人的口腔中，念珠菌占有一定的比率，但不会产生任何形式的损害。

其他口腔感染性疾病是病人对感染因子的反应，而不是原有的宿主共生平衡失调。口腔病毒性感染主要有以下几种（表 1）

表 1

病毒类型	临床表现
单纯疱疹 (HSV)	原发性疱疹性口炎 复发性唇疱疹 复发性口内疱疹
带状疱疹 (HZV)	口腔面部带状疱疹 (带状疱疹)
EB 病毒 (EBV)	伯基特淋巴瘤 (Burkitt Lymphoma)
柯萨奇病毒	疱疹性咽峡炎 手-足-口病 咽炎
乳头状瘤病毒 (HPV)	乳头状瘤，疣，局灶性上皮细胞增生

病毒感染性疾病

单纯疱疹

原发性疱疹性口炎

最常见的口腔病毒感染性疾病是原发性疱疹性口炎。病因是感染了单纯疱疹病毒(HSV)，又叫人疱疹病毒(HHV)。口腔疱疹病毒感染大部分是1型疱疹病毒(HSV1)，生殖器部位造成的损害主要是2型疱疹病毒(HSV2)。两者的区别现已变得模糊不清。目前发现，大部分损害是由2型疱疹病毒(HSV2)引起的。然而，它以什么方式影响它的临床表现，其机制尚不清楚——1型、2型疱疹病毒损害不易辨别。

原发性疱疹性口炎是初次感染疱疹病毒所致。初次感染时临床症状可能不明显，常见于儿童或青年，也可见于任何年龄段。早期损害是在口腔任何部位出现水疱(图1)。通常比较散在，水疱迅速破裂，很少完整，水疱破裂后形成被黄色腐痂覆盖的溃疡面(图2)。患者通常表现出不适和发热。尤其是儿童，常伴有颈部淋巴结肿大。

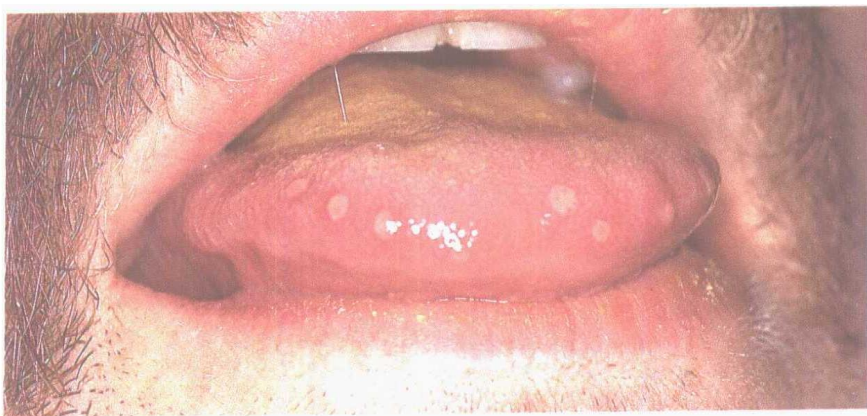


图1 原发性疱疹性口炎早期舌部水疱损伤。损伤尚未开始破裂，水疱期相对比较短暂。



图2 原发性疱疹性口炎舌部损害 比图1稍晚期，该患者为6岁儿童，水疱部分破裂，出现由黄色腐痂覆盖的溃疡面。

在原发性疱疹性口炎中，虽然有些患者口唇及口周黏膜受累，但大部分损害见于口腔黏膜(图3和图4)。急性疱疹性口炎后期，可伴有继发性感染，并产生不适及损害蔓延(图5和图6)，出现舌部感觉迟钝并有很厚的舌苔(图5)。

该期损害的患者感觉患处相当疼痛，主要是由于继发细菌感染。虽然治疗对病毒感染本身影响不大，但是用抗生素治疗(例如四环素漱口液)可以缓解疼痛。可能有明显的牙龈炎(图7)，有时叫做疱疹性龈口炎。儿童龈炎与急性白血病表现相似，血液检查是鉴别两者的有效手段。

应该强调的是，对于原发性疱疹性口炎，健康的人只患一次——如有明显的复发性，则表明诊断有误或免疫缺陷。

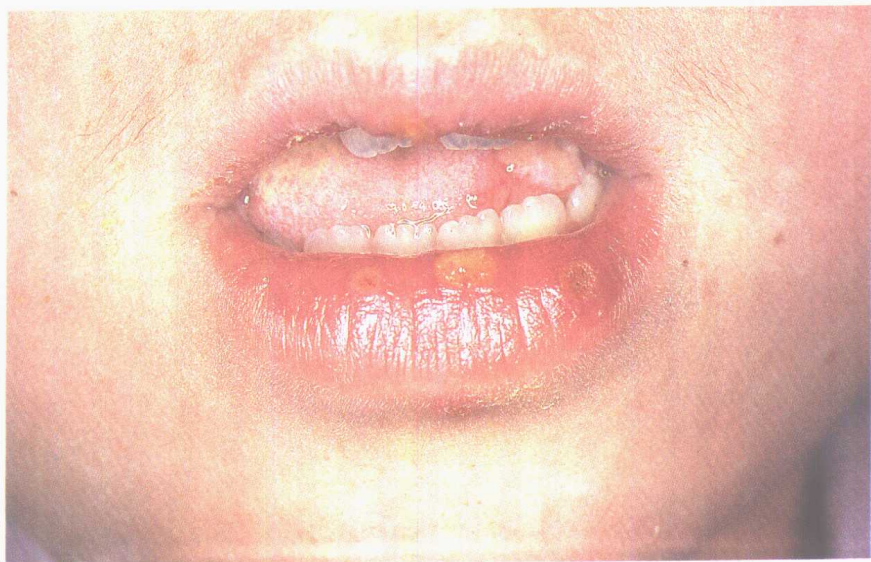


图3 原发性疱疹性口炎唇部损害。



图4 原发性疱疹性口炎，唇及口周皮肤水疱伴口内损害。



图5 原发性疱疹性口炎晚期，舌部感觉迟钝并且有很厚的舌苔。

图6 原发性
疱疹性口炎
早期水疱破
裂、蔓延、继
发感染，仍存
在少量的小
水疱。

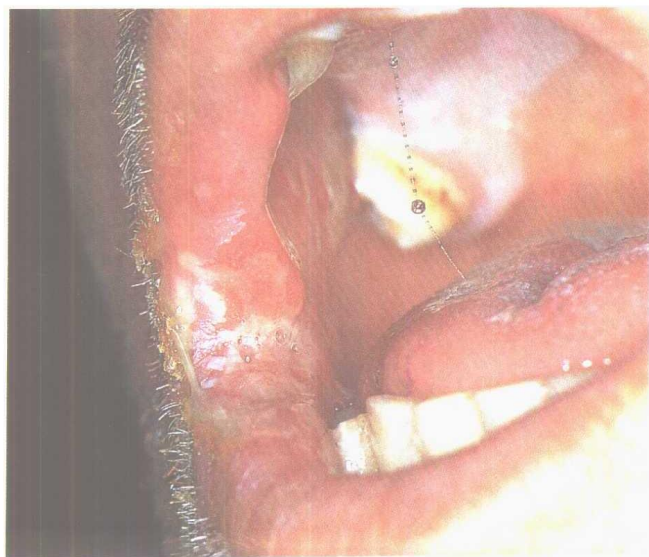




图7 原发性疱疹性口炎的龈炎表现，红色的牙龈边缘与滞留物淤积造成的牙龈发白形成鲜明的对照。



图8 一位儿童原发性疱疹性口炎，可见高度增生的牙龈炎。

原发性单纯疱疹

●**诊断** 临床表现，病毒培养，超过10天抗体效价增加。电镜检查，上皮涂片显示非特异性病毒诱导上皮细胞发生变化。

●**重要的鉴别诊断** 与多形性红斑(见第7章)及急性白血病相鉴别，尤其是儿童(见第4章)。

复发性单纯疱疹

原发性疱疹感染的发作激活广泛而多样的免疫应答，包括细胞免疫和体液免疫。病毒潜伏在口腔面部感觉神经中，大约50%的患者复发性损害可再次被激活，通常发生在唇部黏膜与皮肤结合处。复发性单纯疱疹初期表现为水疱，但不久水疱破裂、结痂（唇疱疹）（图9和图10）。症状大约持续10天，愈合后不留疤痕。强烈的阳光照射或创伤，例如牙科治疗等可再次诱发。

口内部位感染复发产生许多的水疱，通常发生在牙龈部位（图11），但很少见。对免疫功能正常的患者，复发性口内单纯疱疹病毒感染实际上很少见，并且比初次发作症状轻。有免疫缺陷的患者口腔面部感染较重，且易播散，尤其是艾滋病或血液恶液质患者（图12）。

图9 复发性面部疱疹水疱出现前的红斑。

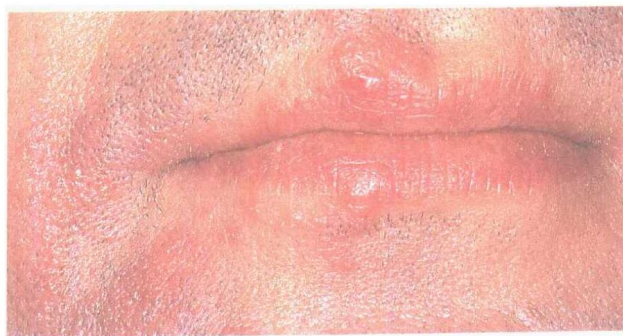


图10 典型的复发性面部疱疹的单纯结痂损害。

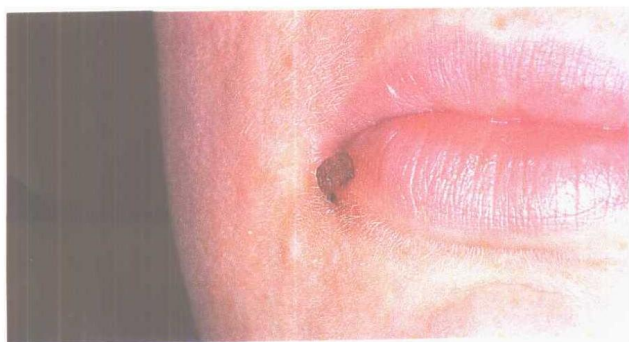




图 11 复发性口内疱疹。该病较少见。牙龈小水疱为其主要特征，但疼痛不明显

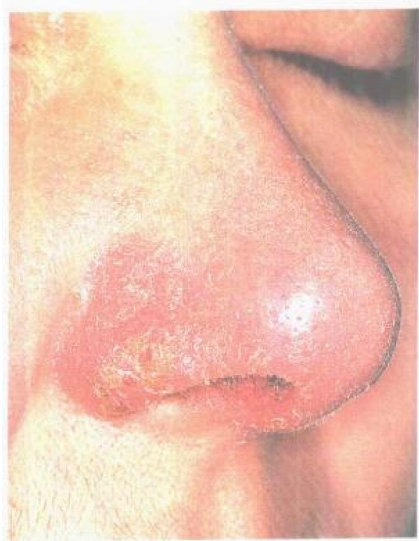


图 12 慢性淋巴细胞性白血病伴复发性面部疱疹。

复发性单纯疱疹

●**诊断** 主要是临床检查，特别依靠病史。靠上皮涂片或病毒培养验证。相关的疾病是：感冒、白血病、肺炎和免疫缺陷，阳光照射或创伤可诱发。

●**重要的鉴别诊断** 与下唇早期癌症相鉴别，尤其是老年、男性患者（见第 10 章）。

带状疱疹

虽然初次感染带状疱疹病毒(VZV 或 HHV-3)没有明显的临床症状并且不易发现，但可引起水痘。潜伏在感觉神经纤维中的病毒被激活，可引起复发性损害，出现剧烈的疼痛及乏力。最常见的部位是躯干，单侧皮区分布，三叉神经或颈部神经分支可受累(图13和14)。

损害初期是红色丘疹，不久形成水疱，水疱经常出血。三叉神经眼支易受累，对眼睛影响很大。口内损害常发生在单侧，与单纯疱疹很相似。带状疱疹的口内损害限于黏膜，很少累及皮肤。

带状疱疹最痛苦的表现是后期受累神经痛，这是非常难治愈的疾病。偶尔，原发性单纯疱疹与带状疱疹不易区分，带

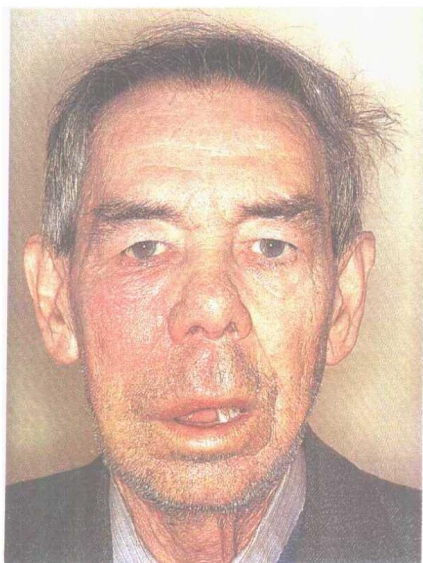


图13 带状疱疹累及右侧三叉神经第二支。该损害的解剖分布很典型。



图14 带状疱疹感染患者，颈2和神经3神经受累。