

口腔医学精粹丛书 “十一五”国家重点图书出版规划项目

口腔内科学

Oral Medicine

主编 周曾同 副主编 周来生 吴士尧



中国出版集团公司



世界图书出版公司

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

口腔科学

What's New

● 2014 年 12 月 1 日

口腔医学精粹丛书 “十一五”国家重点图书出版规划项目

口腔内科学

Oral Medicine

主编 周曾同 副主编 周来生 吴士尧



中国出版集团公司



世界图书出版公司

图书在版编目(CIP)数据

口腔内科学/周曾同主编. —上海:
上海世界图书出版公司, 2012. 3

(口腔精粹丛书/邱蔚六主编)

ISBN 978-7-5100-4154-9

I. ①口… II. ①周… III. ①口腔科学: 内科学
IV. ①R781

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 258609 号

口腔内科学

周曾同 主编 周来生 吴士尧 副主编

上海世界图书出版公司出版发行

上海市广中路 88 号

邮政编码 200083

南京展望文化发展有限公司排版

上海市印刷七厂有限公司印刷

如发现印刷质量问题, 请与印刷厂联系

(质检科电话: 021-59110729)

各地新华书店经销

开本: 889×1194 1/16 印张: 34.5 字数: 800 000

2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5100-4154-9/R·271

定价: 280.00 元

<http://www.wpcsh.com.cn>

<http://www.wpcsh.com>

《口腔内科学》编写人员

主 编 周曾同

副 主 编 周来生 吴士尧

编 委 (按姓氏笔画为序)

王小平 王文梅 王松灵 王祖承

王海宁 杨 驰 李 威 吴士尧

张伟杰 张陈平 陈向东 周来生

周曾同 徐 晓 徐 辉 郭 莲

唐国瑶 章锦才 诸葛传德

口腔医学精粹丛书

《口腔生物材料学》

《保存牙科学》

《口腔内科学》

《临床牙周病治疗学》

《口腔药理学与药物治疗学》

《口腔颌面种植修复学》

《口腔疾病的生物学诊断与治疗》

《唇腭裂修复术与语音治疗》

《颌面颈部肿瘤影像诊断学》

《口腔颌面肿瘤病理学》

《口腔临床流行病学》

《头颈部血管瘤与脉管畸形》

《颅颌面部介入诊断治疗学》

《口腔工程技术学》

《可摘局部义齿修复学》

“口腔医学精粹丛书”编写人员

主 编 邱蔚六

副 主 编 刘 正 薛 淼 张志愿 周曾同 张富强

主编助理 吴正一

编 委 (按姓氏笔画为序)

王平仲	王国民	王晓仪	王慧明
毛 青	毛尔加	石慧敏	田 臻
冯希平	台保军	刘 正	孙 皎
李 江	束 蓉	杨育生	肖忠革
吴士尧	吴正一	邱蔚六	余 强
张志勇	张志愿	张建中	张修银
张富强	陈万涛	林晓曦	范新东
周来生	周曾同	郑家伟	赵怡芳
赵信义	胡德瑜	秦中平	徐君逸
郭 伟	赖红昌	薛 淼	

序

自 20 世纪 90 年代以来,有关口腔医学的专著、参考书籍犹如雨后春笋,数量剧增。书籍编撰的风格各有不同。有的堪称上乘之作,但重复雷同,涉嫌因袭者亦可见到。为此,上海世界图书出版公司要组织出版一些口腔医学参考书时,我们不由得有点心中犯难,就怕写出来的东西又成了重复的陈货。经过一番思考和讨论终于确定了本丛书编写的指导原则,即以专题为主;以临床口腔医学为主;以国内外医学的新成就、新经验为主;并力图打破原来的学科界限和体系来组织编写一批高级口腔医学参考书。

口腔医学是医学中的一级学科。按照多年来的习惯,在临床口腔医学中又可分为若干个亚科,诸如口腔颌面外科学、口腔内科学、口腔正畸学、口腔修复学等等。其中有的与国外相同,如口腔颌面外科学;有的则不尽相同,例如口腔内科学。当代最具创新或创造性的成果都是产生于各学科或多门学科的相互交叉点或切点上,生命科学出现了学科间交叉、整合、重组的趋势。科学研究如此,临床医学亦莫不如此。学科的整合在基础医学方面当为在分子水平上的整合,例如“分子医学”的崛起;在其他方面则表现为学科与学科之间,科学与技术之间,以及自然科学与人文科学之间,生命科学与非生命科学之间的整合重组,近年来出现的所谓“Bio-X”中心,即生命科学与非生命科学结合的体现。为此,口腔医学的各个学科之间也面临着这一命题,而且在海外业已有一定的经验可资借鉴。在这一原则的思想指导下,我们也试图适应潮流,学习国外的先进经验,打破传统的学科系统来出版一些重新整合的专著,如《保存牙科学》、《颌面颈部肿瘤影像诊断学》和与旧的“口腔内科学”概念完全不同的《口腔内科学》等,以适应新形势的需要。

本丛书的主要阅读对象定位为从事临床口腔医学的中高级医务人员及口腔医学研究生。参加本丛书编写的人员绝大多数为从事临床口腔医、教、研工作多年,且具有高级职称的医师、教师。在书中将融合进他们多年的临床经验以及科研成果,相信对临床口腔医学的发展和医疗质量的进一步提高将有所裨益。

本丛书定名为《口腔医学精粹》,是为了鞭策和督促编写者们能尽最大努力做到精心选

材、精心构思、精心组织和精心撰写。但也应当看到,“精粹”的东西毕竟是少数,不可能字字精、段段新,为了书籍的完整性,也不可能只介绍新的理论和技术,而丝毫不涉及传统的、经典的理论和技术。读者阅读后如果能感觉到有一些(或不少)新鲜的东西,目的就应该达到了。

由于这是一种尝试,肯定还有不足甚至错误之处,还望读者不吝赐教,以便再版时更正。

任何书籍往往在出版之后感到尚遗留有不少遗憾,我想本书同样如此,只望遗憾愈来愈好。

在构思山版本丛书时,恰逢上海市口腔临床医学中心在上海第二医科大学附属第九人民医院成立(2001)。愿以本丛书的出版作为这一中心建设的考绩,也希望它能有益于临床口腔医务人员业务水平的提高,以造福于广大口腔颌面疾病患者。



于上海交通大学医学院附属
第九人民医院口腔医学院

前 言

口腔是人体中的一个特殊器官,结构复杂,功能多样,其生理和病理都有特殊性,这就是口腔医学之所以成为有别于大体医学而独立的一级学科的原因。然而,口腔更是人体不可分割的一部分,其一切生命活动都离不开人的整体,因此,口腔医学无论有多强的特殊性,都在医学的大范畴之内。对已经习惯于用局部眼光注视和处理口腔疾病的口腔科医师来说,强调转换视角和打破思维定式,将口腔疾病置于人的整体背景下进行研究,有可能深化认识,提高疗效。这就是本书的编写目的。

口腔内科学(oral medicine)是一门研究口腔及口周组织健康和疾病的特殊学科,主要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。从这个定义出发,口腔内科学的内涵不仅包括了口腔黏膜等软组织的感染性疾病和性传播疾病、非感染性疾病、口腔癌前病变和损害、系统性疾病的口腔表征、口腔皮肤联发综合征等内容,还包括了口腔颌面部疼痛及神经疾病、涎腺疾病、关节疾病、口腔颌面部肿瘤、药物反应和变态反应等内容。其结构特点是围绕“口腔及口周组织”的“泛化”研究,“发自局部,强调全身”,是一门口腔科学与内科学的交叉学科。

虽然口腔内科学在国外某些国家已有一些相关著作,但总体上尚属起始。根据“学科学”理论,任何一个学科的诞生发展都不是孤立的,尤其在学科诞生和成长的早期还会有许多概念的不确定性、学科边界的模糊性、学科重心的飘移性和学科存在的忽然性。我国的口腔内科学虽然可借“口腔黏膜病学”作为基础,但其研究的视角与本书的不同决定了重视和认清口腔内科学的学科群环境以及归属,对于增强学科的生命力和发展空间至关重要。口腔内科学不仅存在于口腔医学领域的学科群中,同时还在内科学、皮肤科学、肿瘤学、中医学等大医学领域的学科群之中。这一特殊的“学科群时空整体格局”决定了口腔内科学在医学学科布局中不可替代的地位和存在的必要。同时也决定了它的“依据全身,聚焦口腔”的“学科群时空迁移格局”。

本书适合于有一定医学知识的临床医师以及对临床问题感兴趣的研究者阅读,尤其是口

腔科和内科医师,特别希望这部分读者能从中得到临床思维方面的启发。

最后,正是由于这门学科的初创性和交叉性,大大增加了编写难度,虽然本书编委会集中了口腔医学和内科医学等学科的优秀人才,但仍不免有挂一漏万或不够确切之处,现权当抛砖引玉之举,望读者直言,共同促进我国的口腔内科学发展。

周曾同

2011年5月20日

目 录

第一章 接诊和评估	(1)	第三节 真菌感染患者的口腔评估和处理	(137)
第一节 病史采集和记录	(1)	第四节 艾滋病及其口腔损害	(152)
第二节 诊断前检查	(5)	第四章 口腔软组织疾病的评估和处理	(167)
第三节 口腔疾病的诊断	(15)	第一节 口腔黏膜溃疡类疾病	(167)
第二章 内科患者的口腔评估和处理	(18)	第二节 口腔黏膜斑纹类疾病	(176)
第一节 心血管内科患者的口腔评估和处理	(18)	第三节 口腔黏膜色素类疾病	(190)
第二节 呼吸内科患者的口腔评估和处理	(33)	第四节 口腔黏膜大疱类疾病	(196)
第三节 肾脏内科患者的口腔评估和处理	(39)	第五节 舌部疾病	(204)
第四节 消化内科患者的口腔评估和处理	(49)	第六节 唇部疾病	(219)
第五节 内分泌疾病患者的口腔评估和处理	(61)	第七节 牙周疾病	(230)
第六节 血液系统疾病患者的口腔评估和处理	(71)	第八节 涎腺疾病	(244)
第七节 神经系统疾病患者的口腔评估和处理	(90)	第九节 口腔黏膜与皮肤联发疾病	(272)
第八节 精神科患者的口腔评估和处理	(101)	第十节 具有口腔黏膜表征的部分综合征和中毒性疾病	(297)
第三章 感染性疾病和性传播性疾病的口腔评估和处理	(109)	第十一节 口腔软组织发育异常	(313)
第一节 细菌感染患者的口腔评估和处理	(109)	第五章 口腔颌面部肿瘤和癌前病变的评估和处理	(325)
第二节 病毒感染患者的口腔评估和处理	(128)	第一节 鳞状上皮细胞癌的评估和处理	(325)
		第二节 口腔颌面部其他恶性肿瘤的评估和处理	(341)
		第三节 口腔良性肿瘤的评估和处理	(358)
		第四节 口腔癌前病变的评估和处理	(362)
		第六章 颞下颌关节病的评估和处理	(372)
		第七章 面部神经疾患	(394)

第一节 颌面部疼痛	(394)	第九章 口腔急诊处理和麻醉镇痛药物应用	(459)
第二节 感觉异常	(409)	第一节 口腔急诊处理	(459)
第三节 面神经麻痹	(418)	第二节 镇痛及镇静药物在口腔科的临床应用	(502)
第八章 药物反应与变态反应	(428)	附录	(513)
第一节 药疹及其致敏药物	(428)	实验室检查正常值及其临床意义	(513)
第二节 多形红斑	(443)		
第三节 斯蒂芬斯-约翰逊综合征	(449)		
第四节 过敏性接触性口炎	(452)		
第五节 血管神经性水肿	(455)		

第一章 接诊和评估

第一节 病史采集和记录

一、概述

过去,口腔科治疗所需要的信息,可以由医生一句简单的“您身体是否始终很健康?”之类的询问得到提供,但当今,随着需要口腔治疗的老年患者数量日益增加,可能产生应激状态的药物应用范围不断扩大,口腔治疗中应用吸入和静脉镇静技术的不断增多,以及内科和牙科医疗技术水平的普遍提高,口腔科医生需要了解患者更多过去和目前的疾病治疗情况。因而仔细的病史采集和对口腔患者身体状况的全面评估已经成为必不可少的第一步。

二、病史采集

(一) 病史组成

诊断的重要依据是病史。完整的口腔病史应包括以下 5 项基本信息。

主诉——明确就诊的主要问题。

现病史——了解口腔疾病发生发展的全过程。

既往史——了解既往口腔病历和治疗情况。

家族及生活史——调查可能的遗传、社会或环境因素。

系统回顾——了解个人的机体各系统健康状况。

1. 主诉

是本次就诊最主要的原因。往往用一两句话概括患者感受最深的痛苦或最明显的症状体征,同时注明自发生到就诊的时间作为主诉。主诉记录要尽可能用患者自己的语言,而不能用医生的诊断用语,或模棱两可的医学术语。

2. 现病史

是记录患者患病全过程的病史主体部分,包括发病部位、起病和持续时间、病情发展和演变、主要症状特点、对功能的影响、以往的诊治经过和疗效等等。在采集中,医生应按照一定的时间顺序尽可能让患者充分陈述并着重强调他认为重要的情况和感受。在此期间,医生切不可生硬地打断患者的发言,干扰其思路,以免遗漏一些与疾病相关的信息。

3. 既往史

既往史包括疾病史、住院史、用药史、过敏史等等,是对患者既往的健康状况、曾患疾病及住院情况(特别是与本病有密切关系的疾病)的整体了解,

可以通过口头提问或调查问卷采集。

(1) 疾病史：对口腔医生来说,某些重要疾病与口腔疾病的治疗直接或间接有关。了解并建立一份个体化的病史是非常重要的。一般来说,表1-1-1中列出的疾病是医生应该仔细询问的。实质上,这种询问就是对患者的系统回顾。

表 1-1-1 应特别询问的各系统疾病或异常症状

心血管系统	动脉粥样硬化、高血压、心脏杂音、心律失常、心绞痛或胸痛、风湿热、二尖瓣脱垂、先天性心脏病、心肌梗死等
呼吸系统	哮喘、老年慢性支气管炎、肺结核等
消化系统	肝病、肝硬化、结肠炎、胃和十二指肠溃疡等
泌尿生殖系统	尿路感染、肾病
内分泌系统	糖尿病、肾上腺病、甲状腺功能异常、妊娠等
神经系统	卒中、癫痫、头痛等
造血系统	贫血、出血异常、白血病等
精神方面	抑郁、焦虑、嗜异物癖、饮食紊乱
感染疾病	肝炎、单纯疱疹、HIV 感染、性传播性疾病等

(2) 住院史：包括所住医院名称、住院日期、入院诊断及相关治疗过程等。一般按住院的先后年月顺序记录。

(3) 用药史：包括患者的治疗及用药情况。要详细记录药物的名称、用药剂量,以及使用方法和药物过敏等。尤其要注意某些药物可能是造成口腔损害或影响口腔疗效的药物,例如苯妥英钠、华法林、类固醇药物等等。

(4) 过敏史：对患者回忆或治疗过程中发现的过敏原及相关过敏症状应记录在病史的醒目位置。

4. 家族史

双亲、兄弟姐妹、子女的健康与疾病情况,特别是否有与患者同样的疾病,对已死亡的直系亲属要问清死亡原因和年龄,有助于明确疾病或与疾病相

关的遗传情况。尤其要注意某些遗传性疾病,例如糖尿病、高血压、心肌梗死、过敏、哮喘、出血异常、恶性肿瘤等等。

5. 生活史

生活方式、居住环境、职业工作条件等对某些疾病的发生有一定影响。问诊中应了解患者的现今和既往职业、工作;是否接触过有毒物质;有否烟酒嗜好、异嗜物、麻醉药物和毒品成瘾史,以及时间与摄入量等;婚姻状况、结婚年龄、配偶或性伴侣健康状况,性生活情况等。

(二) 医疗问卷

医疗问卷是请患者自行填写的病史信息。尽管可信度受到质疑,但简便易行,既可节省医生的问诊时间,又可充分利用患者在口腔诊疗机构中的候诊时间,因而是采集病史的一种重要手段。医疗问卷一般包括个人的一般资料及上述的病史组成部分。由于医疗问卷所提供的信息出自于患者,其准确程度有局限性(除非患者是医务工作者),但至少能为口腔医师提供进一步询问的方向。

医疗问卷的内容和长度,应该依医师需要掌握的最少信息量设计。应有必须的内容和足够的长度才能采集到所有具潜在意义的信息;但是也不能过长,会使患者感到厌烦。例如,表1-1-2是基本医疗问卷版本,在此基础上不同专业的口腔医师可以根据本专业的需要增加特殊的问卷内容。

由于医疗常识和理解能力的差异,患者填写的医疗问卷很可能与疾病的真实情况有出入,因此,医疗问卷只能作为参考,医生应结合口头病史,通过询问恰当的问题证实信息的可靠程度,经过分析提高诊断质量。

表 1-1-2 基本医疗问卷样板

患者姓名	性别	民族	籍贯
常住地址	邮编	职业	
单位电话	家庭电话	电子信箱	
婚姻情况	身高	体重	
上次体检日期	体检主要阳性记录		
现在有何不适？以前是否有过类似不适？是否做过治疗？如何治疗？效果如何？			
亲属中是否有类似不适？是否做过治疗？如何治疗？效果如何？			
是否有过敏？由何物引起过敏？如何治疗？			
有何慢性病或外伤？是否有医生的诊断？是否经过治疗？何种治疗？用过何药？效果如何？			
是否住过医院？何因？是否经过治疗？何种治疗？用过何药？效果如何？			
是否接受过手术？手术名称？效果如何？			
有何嗜好(烟酒、槟榔、酸辣烫麻涩、异物等等)？多久？多少量？			
有无异常习惯(咬颊、咬唇、咬舌等等)？多久？			
是否接触有毒有害工作环境？何种毒害物质？			
是否有家庭医生？是否有家庭保健记录？			
家庭医生姓名：		电话：	
地址：		日期：	

(三) 口头病史

口头病史是指通过医师与患者间的口头交谈采集的病史。一般来说，口头病史的可信度高于医疗问卷。但一份设计合理周全和患者认真填写的医疗问卷，是医生与患者进行面谈的良好基础。面谈除了确定医疗问卷的信息价值之外，还应特别注意以下4点。

(1) 补充问卷中缺少的主诉和现病史内容。

(2) 确定该问卷是否包含足够满足当前医疗状况需要的信息，加以必要的补充。

(3) 对医疗问卷发现的突出问题加以讨论，并仔细询问。

(4) 建立融洽的医患关系。

口头病史应从询问患者的主诉开始，并按上述病史的各部分有条不紊地进行。对病史的询问一定要遵循一定的顺序，同时将获得的信息分类，这样才能确保其完整性，有助于得出准确的结论。由于口头病史的来源是患者，而人们对症状的观察和描述能力取决于其智商高低、教育程度、情绪及对检查者的信任程度等因素，因此，医生采集口头病史的方法也应因人而异，不应成为对某些常规问题的机械性叙述。

在采集口头病史过程中特别需要强调几点：

1. 首先是耐心

因为耐心倾听不仅仅是医生全面了解该患者状况的前提，也是使患者意识到医生的关心和建立良好医患关系的捷径。优秀的医生应该同时是热心的聆听者。采集病史常常是医生和患者间的首次交流。医生的言谈举止，对患者主诉的专注、诚恳、热心，恰当的沟通方式，会给患者留下难以纠正的深刻印象，往往会长期影响医患关系。因此，在首次交流中应尽可能耐心。

2. 其次是信心

在采集病史时,医生一定要充满自信,因为医生的犹豫不决或尴尬表现往往被患者看成是医生的诊断不准确、不充分。

3. 最后是不可过于热心

医生友好的态度会带来患者的积极反应和配合。然而,有时过于热心反而会引起患者的猜疑,产生“你如此热心,是否我的病很重?”“你的那些问题与牙齿有什么关系?”之类的疑问。因此,在仔细追问某些情况前,应该告诉患者,这些看似毫不相干而不能模糊不清的事情对口腔疾病的诊断和治疗具有的潜在意义。

此外,口头病史的采集对象并不限于患者本人,也可以通过其家庭成员、朋友或相关医生、同住院的病友获得。尤其是在患者因某些特殊原因(老年人、婴幼儿或患有痴呆、精神疾病的患者等)不能完整和清晰地提供口头病史时。但要特别注意,当病史不是由患者本人直接提供时,应详细记录口头病史提供者的姓名、地址、电话号码等资料,以便查证;并寻找其他信息来源(如以往的住院病例等)以验证他人提供的口头病史的可靠性。

三、评 估

治疗前对患者的评价主要包括如下5点:

- (1) 建立诊断。
- (2) 了解口腔治疗前存在的内科疾病。
- (3) 发现其他相关疾病。
- (4) 应对医疗急救。
- (5) 对患者的处理。

(一) 确定诊断

一般来说,口腔疾病中有关牙的诊断并不困

难,尤其是肉眼可以辨别的慢性的牙体或牙周疾病。然而,口腔软组织和骨骼等其他口腔原发性疾病的诊断并非易事。这是因为:首先,口腔颌面部解剖结构和功能的复杂性;其次,需要确诊的口腔病灶常常不是原发性的或并不局限于口腔,同时又缺乏典型临床表现;第三,有些病灶是系统性疾病的局部表现,而局部疾病和系统性疾病的关系又常常是不清楚的,因此诊断是非常困难的。口腔医生应该明白,口腔颌面部难度最大的诊断,只有在对患者复杂机体的具体信息进行细致系统分析、全面评估后才有可能建立。

然而,有时即使经过仔细的评估也有可能得不出准确的诊断,此时提示口腔医生必须借助其他方法补充信息才能作出诊断,例如细菌学培养、实验室检查、切片检查,或请其他相关学科会诊等等。口腔医师应当意识到,口腔颌面部的疾病往往不是一目了然或者光靠口腔医师一个人就能确诊的。

(二) 了解患者的内科疾病

患者在口腔治疗前可能已有某些可能影响口腔治疗方案的疾病,或服用可能影响口腔治疗方案的药物。这些信息不仅是口腔医生在采集病史时不可遗漏的部分,更重要的是在决定治疗方案前必须详细阅读和加以考虑的,尤其是对复诊患者,花上比较充足的时间复习患者的初诊病史记录十分必要。

牙医均应对每一个患者进行常规的病史阅读。对某一药物过敏史的发现至少可以避免一次鲁莽的行动,甚至可能避免一次大的不幸。另外,明显的疾病史,例如风湿热病史,提示要预防性使用抗生素类药物。当患者定期看内科医生或服用某种特定药物,应怀疑其目前是否患有某种慢性疾病。如患者是由于某种伴随症状而在内科医生处接受治疗时,口腔医生就应毫不犹豫地与其主治医生进行会诊。

应当强调的是,对于患者现存内科情况的评估,必须在实施任何治疗措施之前进行。对于寻求急症