

*Kouqiang Nianmo  
Jibing*

# 口腔 粘膜 疾病

林如衡 刘书翰 编译

陕西科学技术出版社

1.5

01

# 口 腔 粘 膜 疾 病

林如衡 刘书翰 编译

王巧璋 审校

陕 西 科 学 技 术 出 版 社

**口腔粘膜疾病**

林如衡 刘书翰 编译

王巧璋 审校

陕西科学技术出版社出版

(西安北大街131号)

陕西省新华书店发行 陕西省印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张 6 插页44 字数155,000

1982年7月第1版 1982年7月第1次印刷

印数1—3,500

统一书号: 14202·41 定价: 3.05元

## 前 言

口腔粘膜疾病，在口腔科临床工作中，是常见的重要疾患，它涉及面很广，尤其是与内科、皮肤科有密切联系，比较复杂，分类上又存在着纷乱现象。

目前，国内这方面的专著甚少，尤其是如何把组织病理学的基础知识与临床结合起来的著作更少。但此二者的结合，对提高临床诊断与治疗至为必要。鉴于此，我们编译了本书。

本书以在国外享有盛誉的，由Orban和Wentz二氏合著的“Atlas of Clinical Pathology of the Oral Mucous Membrane”（第二版）为基础，因为这本书内容丰富，论述简要，结合病理与病因进行疾病分类，在诊断与治疗上比较清楚，逻辑性强，尤其是口腔粘膜疾病的诊断一章中所介绍的鉴别诊断表，从粘膜局部损害为基点出发，而把全书所涉及的疾病，贯穿连结起来，简化了诊断，有利于治疗。

我们还采用了最近出版的，Shklar和McCarthy二氏合著的“The Oral Manifestations of Systemic Disease”（1976）一书的一些新概念：如自身免疫疾病的问题，以及新的诊断和治疗问题方面的内容。另外，在编写中也加入了我们一些临床点滴经验。由于目前国内外口腔粘膜疾病的治疗效果，还不能令人满意，因此，我们还介绍了祖国医学对口腔粘膜疾病的辨证施治的体会，试图“抛砖引玉”，使广大的口腔科同道共同努力，作到中西医结合，更好地治疗口腔粘膜疾病，使我国口腔粘膜疾病的治疗水平大大提高一步。

由于我们业务、外文水平较低，错误之处难免，还希同志们予以指正。

编 译 者

1980年元月于西安

# 目 录

## 第一部分 总 论

|                  |         |
|------------------|---------|
| 绪论.....          | (1)     |
| 口腔粘膜的解剖与组织学..... | (2)     |
| 正常口腔解剖组织图.....   | (图1—10) |
| 口腔粘膜临床的基本病变..... | (3)     |
| 口腔粘膜疾病的诊断.....   | (6)     |
| 一、诊断步骤.....      | (6)     |
| 二、口腔粘膜检查.....    | (6)     |
| 三、活体组织检查.....    | (7)     |
| 四、全身系统检查.....    | (7)     |
| 口腔粘膜疾病的辨证论治..... | (17)    |

## 第二部分 各 论

|                    |          |
|--------------------|----------|
| 感染性疾病.....         | (21)     |
| (一) 细菌性感染.....     | (21)     |
| 急性链球菌口炎.....       | (21)     |
| 脓性肉芽肿.....         | (22)     |
| 急性坏死性龈口炎.....      | (22)     |
| 口腔结核.....          | (24)     |
| (二) 霉菌性感染.....     | (25)     |
| 黑毛舌.....           | (25)     |
| 念珠菌病(鹅口疮).....     | (26)     |
| 放线菌病.....          | (27)     |
| 荚膜组织胞浆菌病.....      | (28)     |
| 酵母菌病.....          | (29)     |
| (三) 病毒性感染.....     | (29)     |
| 疱疹性龈口炎.....        | (29)     |
| 传染性单核细胞增多症.....    | (31)     |
| 感染性疾病形态及组织病理图..... | (图11—54) |
| 非感染性疾病.....        | (33)     |
| (一) 炎症性疾病.....     | (33)     |

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 多形红斑·····             | (33) |
| 口腔粘膜变态反应损害·····       | (34) |
| 地图舌·····              | (36) |
| 复发性口疮·····            | (37) |
| 扁平苔癣·····             | (43) |
| 天疱疮(寻常性)·····         | (45) |
| 牛皮癣·····              | (47) |
| (二) 营养不良性疾病·····      | (47) |
| 1、退行性变·····           | (47) |
| 龈变性(慢性脱皮性龈炎)·····     | (47) |
| 红斑狼疮·····             | (48) |
| 硬皮病·····              | (54) |
| 硬化及萎缩性苔癣·····         | (55) |
| 2、组织增生·····           | (55) |
| (1) 上皮组织增生·····       | (55) |
| 疣状损害(乳突状瘤)·····       | (56) |
| 单纯性角化过度·····          | (57) |
| 复杂性角化过度·····          | (58) |
| 上皮样癌(特发性)·····        | (59) |
| 牙托刺激所致之上皮样癌·····      | (60) |
| (2) 支持组织增生·····       | (61) |
| 纤维组织广泛性增生(龈纤维瘤病)····· | (61) |
| 苯妥英钠治疗所致之广泛性龈增生·····  | (61) |
| 局限性纤维性增生(纤维瘤)·····    | (62) |
| 腭隆突和下颌隆突·····         | (62) |
| (三) 先天性紊乱疾病·····      | (63) |
| 1、错构瘤·····            | (63) |
| 先天性角化过度·····          | (63) |
| 上皮增生·····             | (64) |
| 淋巴管瘤·····             | (64) |
| 毛细血管与海绵状血管瘤·····      | (65) |
| 色素痣·····              | (66) |
| 2、迷芽瘤·····            | (66) |
| 法狄氏斑·····             | (66) |
| 遗传性出血性血管扩张症·····      | (67) |
| 龈部大疱型表皮松解·····        | (67) |
| 白色皱折状龈口炎·····         | (68) |
| 正中菱形舌炎·····           | (69) |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| 沟纹舌.....                  | (69)       |
| 非感染性疾病形态及组织病理图.....       | (图55—172)  |
| 新陈代谢和内分泌紊乱疾病.....         | (71)       |
| 糖尿病并发龋炎及牙周炎.....          | (71)       |
| 阿狄森氏病.....                | (71)       |
| 妊娠并发龋炎.....               | (72)       |
| 网织内皮系统疾患.....             | (73)       |
| 新陈代谢和内分泌紊乱疾病形态及组织病理图..... | (图173—187) |
| 营养及食物紊乱疾病.....            | (75)       |
| 维生素A缺乏.....               | (75)       |
| 复合维生素B缺乏.....             | (75)       |
| 维生素C缺乏.....               | (77)       |
| 营养及食物紊乱疾病形态及组织病理图.....    | (图188—199) |
| 化学及物理损伤疾病.....            | (79)       |
| 化学烧伤.....                 | (79)       |
| 刷牙损伤.....                 | (80)       |
| 褥疮性溃疡(急性牙托创伤溃疡).....      | (80)       |
| 广泛性炎性增生(牙托的慢性刺激).....     | (81)       |
| 局限性炎性增生(炎性龈瘤).....        | (82)       |
| 滞留囊肿(粘液囊肿).....           | (82)       |
| 周围巨细胞结节(修补性肉芽肿).....      | (82)       |
| 局麻损伤.....                 | (83)       |
| 牙科或其他异物之意外沉积.....         | (84)       |
| 内源性沉着(铍线).....            | (84)       |
| 化学及物理损伤疾病形态及组织病理图.....    | (图200—227) |
| 造血器官紊乱疾病.....             | (85)       |
| 红细胞疾患.....                | (86)       |
| 贫血(恶性贫血及缺铁性贫血).....       | (86)       |
| 真性红细胞增多症.....             | (86)       |
| 白细胞疾患.....                | (87)       |
| 粒白细胞减少症(恶性中性白细胞减少症).....  | (87)       |
| 白血病.....                  | (88)       |
| 出血性疾患.....                | (89)       |
| 特发性血小板减少性紫癜症.....         | (89)       |
| 血友病.....                  | (90)       |
| 造血器官紊乱疾病形态及组织病理图.....     | (图228—242) |

# 第一部分 总 论

---

## 绪 论

口腔粘膜病是指口腔粘膜及口腔软组织的疾病而言。这些疾病有些是局部的病变，独立地发生于口腔。但也有许多是全身疾病在口腔中的表现。因为口腔各部组织，是整个身体的一部分，它的健康就是整体的健康，它的疾病也是整体的疾病，我们常见到口腔病灶，常诱发心脏、肾脏和眼的疾患。另一方面，口腔粘膜和软组织，也经常由于机体某一部分的疾患，而出现不同的病变，尤其在某些皮肤疾病、血液疾病、代谢障碍、营养缺乏、系统疾病，以及许多种急性或慢性感染疾病，表现得更为明显。

尤其是，不少口腔粘膜疾病，常是某些全身疾病的先兆，如营养代谢疾病、血液疾病等。这样就说明熟悉口腔粘膜和软组织疾病，非但对局部疾患的诊断和治疗有着重要的意义，并且对整体疾病的预防、早期诊断、治疗和预后，也有一定作用。

口腔粘膜病种类繁多，目前在其分类、诊断、名称等各方面意见颇不一致。尤其在分类问题上，国内外对此意见常有分歧。有些从临床病理损害进行分类，有些则根据病因学进行分类。各有优点，但不完善。按病理损害进行分类，简化了诊断。但在临床实践上，仍须结合其病原学予以治疗。病理形态与病原，应该是有机的联系着。本书即以此原则来介绍口腔粘膜疾病，按照病原学来进行分类，又根据其病理损害制定出一系列的表，以归纳其共同特点，有利于临床诊断。

## 口腔粘膜的解剖与组织学

口腔粘膜在不同部位，由于特殊区域的功能及其所承受的机械影响，它的形态学结构和附着形式有所不同（见图1）

牙齿周围和硬腭的粘膜，承受着咀嚼食物的机械影响，称为咀嚼粘膜。而唇、颊和口底粘膜受这种影响很小，故称为衬里粘膜。舌粘膜非常特殊，前部为感觉器官，后部为淋巴器官，而称为特殊粘膜。

口腔粘膜，包括纤维性固有层和复层鳞状上皮的覆盖层。粘膜由粘膜下组织与深部结构（骨、肌肉等）连结在一起。

### 分 类

#### A、咀嚼粘膜

1. 牙龈
2. 硬腭粘膜

#### B、衬里粘膜

1. 颊和唇的内面
2. 舌下面
3. 口底
4. 前庭穹窿

#### C、特殊粘膜

1. 舌前部乳头区
2. 舌后部淋巴区

正常牙龈，可分为游离龈和附着龈。二者分界线为游离龈沟，它与龈缘平行，深度为0.5—2.0毫米。附着龈是角化性的，有较厚的组织，缺乏粘膜下层，由粗大胶原纤维束坚固地附着在牙齿和骨上，缺乏弹力纤维和腺体。附着牙龈，由粘膜牙龈界（膜龈连合）与齿槽粘膜分开。齿槽粘膜是无角化的薄粘膜，它借助胶原纤维和弹力纤维松弛地附着在它的基底部（见图2、3、4、5、6、7、8、9、10）。

## 口腔粘膜临床的基本病变

造成口腔粘膜损害的局部和全身因素是多种多样的，但是，其在口腔粘膜所表现出之病变，相对地说是少的，不外乎是斑点、丘疹、疱疹、结节、溃疡、糜烂、乳头样增生、过度角化、萎缩等。这些损害，一方面是组织病理变化的结果；另一方面，它常常在从组织病理改变还不能确定诊断前，就能给我们以诊断的价值。例如，很多全身系统疾病，在口腔表现为疱疹或大疱，只要我们结合病史，疱疹的分布，大小形状，以及其他临床特征，常常就可以不作活检及其他实验室检查而作出正确诊断。

又如疱疹性口炎，常有一个24小时的前驱期——急性龈炎和舌炎，继之出现成簇的疱疹，有的疱疹融合而成较大之疱。这些疱疹迅速溃破而成为溃疡，由临床的表现常可确定诊断。如果有怀疑，还可作一细胞学涂片检查，能见到上皮细胞有一大的受病毒损害的核。至于免疫学检查作为常规检查是不必要的。

还有在口腔出现大疱疹，其发病急，又伴发严重唇的损害，可以诊断为多形红斑。如有疑虑，可作活检，能见到具有本病特征的上皮退行性变。在慢性的大疱疹病例，常需作活检，是否有大疱性棘层松解（acantholysis），以确定是否为天疱疮。单个的口腔溃疡，常常难于诊断。如果溃疡损害存在已在10天以上或更长，常规活检以除外上皮癌是必需的，有时长期不愈合的溃疡，临床怀疑是癌，而病理检查显示为慢性炎症，如结核、荚膜组织胞浆菌病。还有一些乳头状的损害，临床疑为一般脓性肉芽肿，而活检结果，却是早期梅毒下疳。

下面介绍口腔粘膜临床基本病变：

**1.斑 (Macule)：**为局限性粘膜异常，不高起，不变厚，大小不等，由针头大小至数厘米不等，形状是圆形或椭圆形，有时呈点线状，颜色显著与周围组织不同。红斑是由于固有层血管的扩张，它可能是由于某一些原因而促使毛细血管均匀地扩张，在玻璃板挤压下就会褪色。有的是暂时性的，如炎性红斑；有的是永久性的，如先天性胎痣。

坏血病，血小板减少性紫癜，都可在皮肤及粘膜上出现青紫或紫褐色皮下出血的瘀斑、多形性渗出性红斑、盘状红斑狼疮及扁平苔藓的红色区，主要是充血造成的红斑，过度色素沉着有生理性老年“寿斑”，呈黑棕色斑。病理性黑色素沉着，如阿狄生氏病、硬皮病，和某些金属吸收所致（如铋，铅等）。

**2.丘疹 (Papule)：**为小而界限清楚，比较坚硬突起的疹子，一般只有针头到粟粒大小，但有时可达5毫米，其基本形状为圆形或椭圆形。丘疹的头，有尖、圆、扁平，各形不一，许多的小丘疹可融合而成线状、网状或斑状。其颜色多为灰白色，多数丘疹融合一起为白色。麻疹的科泼氏斑和扁平苔藓，均属于丘疹性损害。

**3.斑块 (Plaque)：**为大小不等，高起，坚实，界限清楚，呈灰白色肿块，表面较

光滑或粗糙，有时有分叶，或其上有沟隙，将病变分裂开。

4. **疱疹** (vesicle)：大小在2—5毫米内，高起，内有疱液，被以薄的表皮，内容物可以澄清（单纯疱疹），有些不久转为混浊（带状疱疹），还有些发展成脓性液（脓疱疮）。口腔内的疱疹破裂后不结成痂皮，这是和皮肤疱疹基本不同点，主要原因是口腔内常有唾液湿润着。由于疱疹损害有些在皮下，有些在皮内，故其膜有时薄些，有时略厚。疱疹损害从单个至多数不等，一般在10个以上。

5. **大疱** (Bulla)：指直径在5毫米至数厘米大小之疱，外膜甚薄似纸，有时略厚似鸡蛋膜。主要视其损害是在皮内或皮下，前者薄而后者较厚。由于大疱所含之内容物液体量不同，其膜显紧张或松弛。大疱性损害可以直接就是大疱，也可由数个小疱融合而成大疱。天疱疮为一种皮内棘层松解而造成的大疱，这种棘层松解的特征，为寻常（恶性）天疱疮的一种表现。

6. **脓疱** (Pustule)：为含脓液之疱，可由丘疹或水疱转变而来，或刚发生即为脓疱，其内容混浊或呈黄色。口腔粘膜脓疱和疱疹一样，不留瘢痕，此点和皮肤脓疱不一样。

7. **溃疡** (ulcer)：是皮肤或粘膜，由于某种病症而引起的组织缺损，在粘膜形成凹下或凿孔状的边缘，其底部为结缔组织和有多核细胞浸润之纤维素。溃疡直径大小为2毫米至几厘米不等，其边缘为参差不齐或整齐，有时成倒凹状，如结核溃疡。有时高起呈硬结，如癌肿溃疡，此乃由于癌肿过度增生，其中央部分坏死所致。一般溃疡呈圆形或椭圆形，有时呈不规则形，如创伤性溃疡。溃疡底由于脓性分泌物的不同，而呈黄色或灰白色，有时为红色。溃疡可按其破坏程度，可分为浅层溃疡及深层溃疡。浅层溃疡只波及上皮层，愈合后不留瘢痕，如复发性口疮（阿弗他）。而深层溃疡损害到粘膜下层，愈后常留瘢痕，如复发性坏死性粘膜腺周围炎。

8. **糜烂** (Erosion)：是指粘膜之浅层损害，表皮层脱落（不包括生发层），未损及上皮全层，其愈后不留瘢痕，表皮与结缔组织交界处，神经末梢甚为丰富，故粘膜糜烂，常有严重的疼痛。粘膜多系由于机械性损伤所致，故其边缘呈不规则形，由于上皮大部分失去，血管及结缔组织可见，故呈红色。

9. **结节** (Nodule)：为较硬、坚实的、高起的粘膜损害，大小一般约为5毫米至2厘米，为纤维组织团，向外推挤，其上之上皮组织而呈结节样表面。常见的各种结节，有疣赘、纤维瘤、纤维化的肉芽肿、结核瘤等。

10. **肿瘤** (Tumor)：为坚实的，大小不等之新生物，由粘膜突出。肿瘤包括各种真正的肿瘤和类肿瘤，如粘液囊肿和血管增生性肉芽肿。

11. **萎缩** (Atrophy)：皮肤与粘膜的萎缩，不仅限于上皮，而且涉及到结缔组织，体积缩小和减少，常由于上皮变薄，其下结缔组织之血管清楚可见。并常伴有固有层的萎缩，在表面上出现一种很细的皱折。如果涉及粘膜下层或皮肤下层时，其表面显得更软更薄，而且变得像珠光样白色（如在唇红部红斑狼疮后期的萎缩区表现）。

12. **角化** (Keratosis)：即角化症。其临床表现为粘膜发白，增厚，表面粗糙发硬，根据其组织学变化，可分为：

(1) 角化过度 (Hyperkeratosis)：粘膜的过度角化，是指角化层过厚，表现为表

面上皮被一层稍为凸起的、浅白到暗白色的斑块或条纹所覆盖。

(2)不全角化 (Parakeratosis)：不全角化，从组织学上看，系指角化层中，没有达到正常角化，尚有未完全消失的固缩的上皮细胞核，棘细胞移行至粘膜表面时，其中没有充分的透明角质浸润，而且也没有失去细胞核。因此，粘膜的最外层被有核的细胞所覆盖。皮肤，或不被唾液湿润的唇红部的鳞屑（猩红热脱皮，红斑狼疮），以及被湿润粘膜的上皮剥脱（扁平苔癣、剥脱性口龈炎），都是由于上皮生长和脱落较快，其表层一般是不全角化。

(3)角化异常增殖 (Dyskeratosis)：在棘细胞层以及基底层中发生角化，一般来讲这种异常的角化过度增殖，即所谓的复杂性角化过度，应考虑癌前损害。如果上皮细胞形状及核的改变，再有基底膜紊乱，应考虑为初期鳞癌。

# 口腔粘膜疾病的诊断

## 一、诊断步骤

对于成功的治疗，预后，及采取预防复发的必要措施，就是诊断。为了达到正确的诊断，必须进行下面次序的检查，以免延误。

问诊：目的在于了解病情。它不但可以帮助诊断，并且对病因之探讨和治疗计划的制定均有帮助。在问诊中，除注意询问一般情况，包括年龄、职业与发病关系，环境关系，饮食习惯，思想情况。再注意发病本身情况，如主诉，既往史及现病史等情况，特别注意有无口腔粘膜的主观症状（即自觉症状）。现分述如下：

（一）疼痛的性质：

1.自发性的（非激发的）：（1）痒。（2）烧灼。（3）撕裂性痛。（4）持续性痛。（5）间隙性痛。

2.激发性的：（1）触痛。（2）食物刺激后痛。（3）冷热刺激后痛。（4）酸、咸、甜刺激后痛。

（二）肿胀情况。

（三）颜色的改变。

（四）出血的多少及在什么情况下出血。

（五）如有感染时有无化脓及排脓情况。

（六）唾液分泌紊乱的情况是：增多或减少。

（七）有无吞咽障碍。

## 二、口腔粘膜检查

应在光线充足的情况下进行肉眼观察，必要时用放大镜进行观察。

（一）病变部位：应注意其损害是广泛性或是局限性，并记录其所在位置：1.口唇；2.颊；3.腭；4.软腭；5.硬腭；6.口底；7.牙龈（是在龈乳头、龈缘、或附着龈）；8.舌（是在舌背、舌尖、舌缘、或是舌根）。

（二）病变颜色：注意是白色、黄色、棕色、黑色、蓝色、红色、粉红色、灰色。

（三）病变大小：一般描述为针头大小，小的或大的，当然用毫米来描述最好。

（四）病变表面特征：1.光滑。2.有光泽。3.粗糙。4.皲裂。5.沟隙。6.溃疡。7.高起。此项又可分为丘疹、水疱、大疱、囊肿、肿瘤。

（五）病变硬度：1.软，又可分为波动和压陷性。2.硬。3.基底变硬：又可分为表浅的和深在的。

（六）病变与基底的关系：1.可移动的。2.活动的。3.固定的。4.无蒂的。5.有蒂

的。

(七) 病变与骨的关系：一般需结合X线检查以确定之。

(八) 分泌物情况：1.浆液性（假膜性）。2.脓性。3.血性。4.结痂性。

### 三、活体组织检查

经常根据主观症状和客观检查不能诊断时，常需作活体组织检查，以便作出正确诊断。口腔活检，是以简单的外科方法，部分或全部切除病变。任何病例，其活检标本，都应该包括一部分周围的正常组织。

采取活检，应遵守以下原则：

部位：活检标本，应取最特殊或可疑之部位。

大小：标本直径，经常应大于5毫米。

形状：标本形状，应使病理医生能辨别其方位。

活检方法：使用锐利小刀，以免使标本残缺不全，沿所选部位切开，用组织钳轻轻提起，再由基底切除，应极其小心，不能挤压标本。必要时，缝合伤口，如取牙龈活检，可用外科水门汀或氧化锌丁香油膏，敷压伤口。

固定：标本应立即固定于10%福尔马林液内，不能放干。

说明：向病理科医生说明病变部位，并对临床情况作一简要叙述，以及标本的局部解剖，并提出临床初步诊断。

### 四、全身系统检查

如果有关的症状体征和组织学检查，不能得出明确诊断，有必要进行更详细的内科检查和选择适当的实验室检查，并与内科会诊。

根据不同的疾病，进行不同类型的检查：例如，怀疑糖尿病，就应当检查血、尿中的糖。如怀疑是造血器官的紊乱，应当进行血常规检查。故每个病人，可根据情况，内科病史，进行物理诊断，及必要的实验室检查。

内科病史：检查和必要的化验：

A、心脏、血压；

B、肾功（钙、磷、蛋白等）；

C、糖尿病（糖耐量试验、尿分析）；

D、血液检查；

E、肝功；

F、胃；

G、肠道；

H、内分泌（甲状腺、卵巢、甲状旁腺、肾上腺）；

I、神经系统状况；

J、皮肤病；

K、变态反应。

在得出症状、体征、活检、病史和化验结果之后，按照疾病分类，合理鉴别，可做

出最后诊断。

下面我们介绍各种病变的鉴别诊断表，可使医生在临床特征相似的一类疾病范围内进行诊断。例如，白色病变，大疱病变，溃疡病变等。这些表，可供鉴别诊断，并摘要的介绍临床特征、组织病理改变、病因、发病率以及治疗等。

表一 口腔粘膜白色损害鉴别诊断表

| 病 名                                 | 临 床 特 征                                                        |                        | 病 理                                                                   | 治 疗                                              | 预 后          | 分 类      |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------|
|                                     | 体 征                                                            | 自觉症状                   |                                                                       |                                                  |              |          |
| 扁平苔癣                                | 典型病变为珠光白色的条纹互相交织成网状或环状等，在交织点上可见白色小丘疹，周围发红，常见于颊部。有时发生疱疹、糜烂及萎缩病变 | 无，或有发痒、烧灼感，表面粗糙、常有皮肤损害 | 上皮角化过度或角化不全，有时萎缩。颗粒层增厚。基底细胞排列紊乱，液化变性，形成水疱。固有层有宽带状淋巴细胞浸润，而无浆细胞，不达到粘膜下层 | 铋剂、维生素B <sub>1</sub> 、B <sub>12</sub> ，强的松，维生素甲酸 | 可长年累月存在      | 非感染性炎症   |
| 硬化萎缩性苔癣                             | 白色扁平丘疹，或略高起之斑。在病程中白色损害表面萎缩起皱                                   | 粗糙感，烧灼感                | 上皮结缔组织层硬化，弹力纤维缺失。上皮萎缩，完全没有上皮嵴。损害周围有淋巴细胞，组织细胞浸润                        | 醋酸去氢可的松                                          | 无害           | 非感染性营养素乱 |
| 念珠菌病                                | 软的白色凝乳状斑块，擦去后，遗留粗糙出血面                                          | 接触时疼痛，一般全身情况差          | 非特异性炎症，久后产生肉芽肿反应，及微小脓肿形成。在脓肿及肉芽组织中可见菌丝及孢子                             | 局部：2%苏打液清洗，涂1%龙胆紫。全身：碘化钾、制霉菌素、高维生素               | 如损害局限于口腔预后良好 | 霉菌感染     |
| 化学烧伤<br>(阿司匹林、来苏、酚、硷水、苛性钾、三氯醋酸、硝酸银) | 不规则白色斑块，界限清楚，发硬，位于受伤处，创伤可引起出血                                  | 有自发性和接触性疼痛             | 由于化学性凝固引起组织坏死。在明显的炎症分界线上有腐肉形成                                         | 镇痛油膏、染料药物防止继发感染                                  | 良好           | 化学损害     |

续表

| 病 名                     | 临 床 特 征<br>体 征                                              | 自 觉 症 状                                | 病 理                                             | 治 疗                              | 预 后                   | 分 类               |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 红斑狼疮                    | 口腔损害好发于颊部, 早期为红斑稍凹陷, 表面可有部分糜烂周围可有扩张血管呈放射排列, 陈旧病变为高起的白色放射状条纹 | 早期病变疼痛, 以后白色病变无痛, 蝴蝶状皮肤损害发生在颧部         | 上皮过度角化。胶原纤维水肿, 并有类纤维蛋白变性                        | 氯化喹啉, 铋剂, 皮质类固醇药物, 免疫抑制药物        | 慢性病难于控制, 盘型预后好, 播散型不良 | 自身免疫病             |
| 角化过度<br>单纯白斑<br>先天性角化过度 | 界限清楚的白斑, 不硬, 无发红的边缘                                         | 无, 或轻度干涩感                              | 上皮的角质及颗粒层厚度增加而上皮其他成份无改变, 结缔组织内无炎症现象             | 去除可能的刺激原因, 观察反复活检                | 如果原因找到并予以去除效好         | 营养紊乱<br>增生<br>先天性 |
| 复杂性角化过度<br>(白斑)         | 不规则, 硬性黄色的斑, 皮革样的结构, 边缘硬结。男性为多, 年龄40—60岁                    | 无, 或发干, 压之无痛, 患者有相关的刺激史; 锐利的锯齿边缘, 用烟斗等 | 上皮的角化过度: 上皮细胞增生; 角化不全; 结缔组织有炎症现象                | 去除刺激原因<br>外科切除<br>电烙             | 各异, 不治疗可发生溃疡导致癌变      | 营养紊乱<br>增生        |
| 上皮样癌                    | 不规则, 硬性, 高起, 有裂隙的白色损害, 可有溃疡, 边缘发硬呈硬结                        | 有干燥感, 在发生溃疡前无痛                         | 角化过度, 上皮增生, 棘细胞层增厚, 癌珠形成, 基底膜消失, 上皮细胞侵入发炎的结缔组织中 | 外科手术切除 (包括淋巴根治术)<br>放射治疗<br>化学治疗 | 根据病变范围, 位置, 病变时间而不同   | "                 |
| 疣状损害<br>(乳突状瘤)          | 高起, 不规则, 乳突样的损害                                             | 无痛, 高起呈乳突样突起, 有时表面粗糙                   | 上皮细胞增生, 不同程度的角化                                 | 外科切除                             | 好                     | 营养紊乱<br>增生性变      |

表二

口腔粘膜溃疡性病变鉴别表

| 病 名        | 临 床 特 征                                                       |                                         | 病 理                                            | 治 疗                           | 预 后                    | 疾病分类         |
|------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------|
|            | 体 征                                                           | 自觉症状                                    |                                                |                               |                        |              |
| 多形红斑       | 红斑, 疱疹, 不规则溃疡, 严重的口唇损害, 溃疡有自发出血, 皮肤可有典型虹膜样病变, 可有眼睛及生殖器损害      | 关节痛, 口腔损害有自发性 and 激发性痛。体温升高             | 上皮水肿破坏, 导致结缔组织暴露。有剧烈炎症、浆液性纤维蛋白渗出。无棘层松解现象       | 对症治疗, 抗菌素, 可的松, 脱敏治疗          | 一般良好<br>有复发            | 非感染性<br>炎症疾患 |
| 天 疱 疮      | 逐渐发病, 无自限性, 大疱破溃引起红色糜烂, 具有破碎边缘, 有皮肤损害, 尼氏征 (Nikolsky sign) 阳性 | 水疱无痛, 破溃后之糜烂疼痛, 唾液增多                    | 棘层松解, 形成充满纤维蛋白液体的大疱。大疱为上皮内的, 炎症轻               | 对症治疗, 姑息治疗, 抗菌素, 可的松          | 不良, 急性可3—4周死亡, 慢性可延至数年 | 非感染性<br>炎症疾患 |
| 坏死性口<br>炎  | 龈、颊、腭坏死性溃疡, 龈缘溃烂, 龈乳头消失呈刀切状, 具有脏的灰色膜, 特殊臭味, 自动出血, 淋巴腺肿大       | 溃疡特别痛, 急性发作有烧灼痛, 流涎, 金属味                | 表面坏死, 有剧烈的急性炎症反应                               | 抗菌素 (局部和全身应用) 局部氧化剂清洗, 改善口腔卫生 | 如果患者合作预后良好             | 细菌感染         |
| 结 核        | 粟粒状结核结节破溃, 形成不规则具有潜掘样边缘的溃疡, 表面呈肉芽颗粒状, 覆盖黄色脓性分泌物               | 口角、口腔粘膜、舌上溃疡有剧烈疼痛                       | 结核性肉芽组织, 中心有上皮样细胞 (组织细胞), 间有郎罕氏巨细胞, 其外周有淋巴细胞浸润 | 链霉素 (及 P、A、S) 局部姑息治疗          | 适当治疗<br>可治愈            | 细菌感染         |
| 疱疹性龈<br>口炎 | 单个或成簇疱疹, 几小时破溃, 形成浅在溃疡, 围绕鲜红高起边缘, 孤立或融合成片状, 边缘呈多环或重迭状常伴急性龈炎   | 局部先有发痒烧灼感, 溃疡后有疼痛, 常伴有感冒、胃肠道紊乱、口臭、流涎、发烧 | 上皮细胞气球变性, 上皮内水疱, 变性上皮细胞核内可发现嗜酸性包涵体             | 对症治疗, 局部金霉素甘油、可的松油膏涂布、丙种球蛋白   | 良好, 小儿病情严重             | 病毒感染         |