

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室



明明白白看病·医患对话丛书

89

医患对话

复发性口疮



科学普及出版社



明明白白看病·医患对话丛书 89

医患对话

复发性口疮

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 复发性口疮/赵满琳,杨群超编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 5

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05764-X

I. 医... II. ①赵...②杨... III. 口疮-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039456 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

· 北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

· 2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数:1-5000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问主	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	任主	于宗河							
主编	任主	陈春林	赵淳						
副主	编主	于宗河	李恩	武六华					
委	编主	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
	员	(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	李玉光	李连荣			
		李金福	李恩	李继光	李道章	李慎廉			
		李镜波	朱耀明	刘玉成	刘世培	刘兵			
		刘学光	刘运祥	刘建新	刘冠贤	刘湘彬			
		许风	江观玉	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	欧石生	张阳德	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		姜恒丽	郎鸿志	赵升阳	赵建成	赵淳			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄忠友			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	湛建平			
		赵满琳	杨群超						
		李卫雨							

本册编著
特约编辑

策划 许英 林培
责任校对 赵丽英

责任编辑 高纺云
责任印制 王沛



复发性口疮是怎么回事

医患对话

复发性口疮



复发性口疮俗称口疮为口腔黏膜中最常见的疾病,又叫复发性阿弗他性口炎,也叫复发性阿弗他性溃疡或复发性口腔溃疡病。

● 口腔黏膜的组织结构及功能

口腔的衬里就叫口腔黏膜,也就是说口腔黏膜覆盖在口腔表面,前与唇部皮肤相连,后与咽部黏膜相连,它具有皮肤和消化道黏膜的某些特点,在正常情况下,口腔黏膜湿润、光滑,呈粉红色。由于口腔功能的特点,黏膜的结构在不同部位也不一样,例如:腭部和牙龈部黏膜因常与食物接触磨擦,组织比较致密,表面具有角化层,而口底则比较松软,有利于舌的运动。黏膜上皮无角化层。

▲ 口腔黏膜的组织结构

口腔黏膜由表层开始分四层(图1)。

1. 上皮层。口腔黏膜表层为复层鳞状细胞构成。



2. 固有层。由致密的结缔组织所组成,它在口腔各部位的厚薄不一样,上皮层伸向结缔组织的部分叫上皮钉,固有层突向上皮的部分叫结缔组织乳头,此处有毛细血管网及神经末梢。

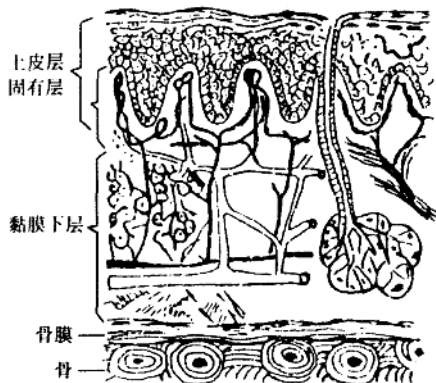


图 1 口腔黏膜结构示意图

3. 基底膜。是连结上皮和结缔组织的部分。

4. 黏膜下层。是疏松的结缔组织。内含腺体、血管、淋巴管、神经和脂肪组织等。可提供上皮的营养。

▲ 口腔黏膜的功能

2

口腔黏膜根据其所在部位和功能的差异可分三种类型。

1. 被覆黏膜。是作为一般保护性覆盖的黏膜,不承受咀嚼的力量,口腔大部分黏膜,如唇、颊、口腔前庭,牙槽黏膜、口底、舌下、软腭等部位的黏膜都属于这种黏膜。

2. 咀嚼黏膜。咀嚼黏膜有耐磨擦的能力,承受较大的咀嚼力,包括牙龈和硬腭的黏膜。

3. 特殊黏膜。为覆盖在舌背表面的黏膜,呈粉红色,它



有特殊结构,黏膜表面粗糙,有许多乳头突起,叫舌乳头,由于它们的形态、大小和分布部位不一样,因此可将其分为丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头和叶状乳头。其中轮廓乳头的侧壁分布着我们品滋味的味觉感受器,叫味蕾。

● 溃疡的特点

复发性口疮有自己特别的临床病损,出现溃疡,是黏膜上皮发生缺损或破坏而形成。由于上皮的坏死脱落,使组织形成凹陷。溃疡底部是结缔组织(图2),因其上皮缺损往往形成炎症,所以溃疡面一般有纤维性蛋白的渗出,形成假膜(图3)和炎性细胞浸润。由于引起溃疡的原因不同,组织破坏的程度也不同,所以溃疡的深浅和形状各不相同。如损害只波及上皮层,叫浅溃疡,愈合后不留瘢痕。如组织破坏达到黏膜下层,叫深溃疡,深溃疡在愈合时,因有纤维组织修复,所以愈合后可留瘢痕。复发性轻型口疮是浅溃疡,而腺周口疮则是深溃疡。

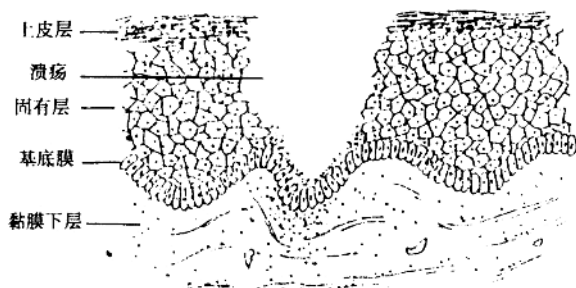


图2 口腔黏膜溃疡断面示意图

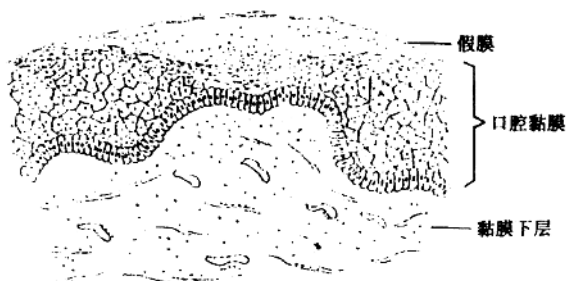


图 3 口腔浅溃疡表面的假膜

● 什么是复发性口疮

指发生在口腔黏膜、周期性反复发作、原因不明、有自限性(约7~10天可自行愈合)的圆形或椭圆形孤立溃疡。

● 复发性口疮是怎样得的

复发性口疮的病因目前尚不十分清楚,病人发病多有不同诱因。现多认为其发病可能是多因素相互作用的结果。

▲ 免疫因素

许多研究表明复发性口疮的发病与机体免疫反应有密切关系,其中细胞免疫变化在本病发病过程中起着重要作用。有人发现在溃疡损害区有T淋巴细胞浸润,愈合期辅助T淋巴细胞又增多,说明复发性口疮具有细胞介入导致的免疫反应。

▲ 心理、社会因素

临床上常见精神紧张、情绪波动、社会或家庭的急剧变动(如亲人突然亡故、处于严峻的考试期)或患有植物神经系统功能紊乱病等的人常有口疮发生或促使原有复发性口疮的频繁复发。



▲ 遗传因素

复发性口疮的发病有明显的遗传倾向,据口腔医学专家统计,家庭成员中,无论父母是否患复发性口疮,子女均可出现该病,但患病率不同。父母都曾患本病,其子女的患病率为62.1%,父母一方患病者,其子女的患病率为43.2%,父母双方均无该病史者,其子女的患病率为22.8%。由此看来,有明显的遗传倾向。

▲ 细菌感染因素

医学专家研究表明L型链球菌有致病作用,从复发性口疮的溃疡面中能分离出这种链球菌,并发现它们的繁殖周期与复发性口疮周期一致,以这种分离出的链球菌作为抗原注入实验动物黏膜,能造成类似口疮的病变。

▲ 营养缺乏

近年来医学研究表明体内缺锌、铁、铜、维生素B₁₂、叶酸等与口疮发生有关,临床上缺锌者给予葡萄糖酸锌对本病有较好疗效,由于锌能增强溃疡组织的再生,也参与多种酶的合成,可增强机体免疫力。缺乏维生素的病人与不缺维生素的人对照,口疮发病率有明显差异,说明口疮发生与某些营养成分缺乏有关。

▲ 微循环障碍

近年来对复发性口疮病人进行了微循环及血流变学的观察,结果发现患病者血流速度明显下降,毛细血管丛数减少,红细胞变形性差,全血黏度及血浆黏度升高,这表明本病有微循环障碍的病理性改变。这些因素有利于抗口腔黏膜抗体渗出,加上对口腔黏膜致敏的T淋巴细胞的浸润,使它们能与口腔黏膜结合,引起病人一系列自身免疫反应,最终导致口腔溃疡发生。

复发性口疮

复发性口疮



▲ 其他因素

口疮复发原因是多方面的,有消化系统因素,如长期消化不良、腹泻、便秘、胃溃疡等。再一个是内分泌系统因素,如月经期、月经前后以及感冒发热、睡眠不足、过度劳累等。另外口腔黏膜的角化程度,亦是影响复发性口疮发病的一个重要因素,因口疮多发生在黏膜角化薄弱区,而角化明显部位和由于吸烟或饮酒等刺激引起过度角化部位,则很少发生溃疡。这些仅为局部因素,全身因素对于本病发生更为重要。

▲ 中医对口疮发病的看法

中医称复发性口疮为口糜、口疡等,可发生于口腔黏膜任何部位。由于脾开窍于口,上唇属脾,下唇属肾,舌为心之苗,心开窍于舌,又舌尖属心肺,舌背中尖属脾胃,边缘属肝胆,舌根属肾,腮、颊、牙龈属胃。说明口疮与心、肝、胆、脾、胃、肺、肾等脏腑皆有联系,脏腑积热则口糜,脏腑经络失调,无不反应于口而致病。中医认为口疮的发生与全身整体关系密切。

● 得了复发性口疮有哪些表现

复发性口疮为一种慢性炎症疾病,特点是口腔溃疡反复发作,溃疡表浅,上覆盖黄白色伪膜(纤维素渗出),边缘整齐,溃疡周围充血,可同时有1个或几个溃疡(图4),有轻度烧灼痛,可发生于口腔黏膜任何部位,不治可自愈(7~10天),一般不留疤痕。溃疡愈合后,经过一定时间又复发,反反复复,时间长短不一,可数月、数周、数天,甚至(此起彼伏)连续不断,复发部位、大小形状各不相同。溃疡在一部位可几次反复发生。引起病人进食时最疼的是发生在舌体、咽部的溃疡。随着病程延长,溃疡变得又深又大,块数增多,愈合时间延长,



数月甚至1年,有时可自行缓解,全身症状不明显。



图 4 复发性口疮

复发性口疮可分为下述三型。

▲ 复发性轻型(小型)口疮

1. 溃疡周期性反复发作,有自限性。
2. 发生在上皮角化程度较差部位,如唇内侧、舌尖、舌腹、颊、龈、唇(颊)移行沟等部位黏膜,呈圆形或椭圆形孤立浅小溃疡,数目1~2个,小米粒大小,烧灼痛明显。
3. 溃疡一般7~10天可愈合,愈合后不留瘢痕。

▲ 复发性口炎型(疱疹样)口疮

1. 同时发作的溃疡数目可达十几个之多,散在分布于口腔黏膜比较广泛的区域,病损不成簇性(成堆),溃疡大小不等(直径1~3毫米)。
2. 疼痛较轻型口疮更明显。
3. 唾液增多,颌下部淋巴结增大,可有低热或头痛。
4. 其他特点同轻型口疮。

▲ 复发性坏死性黏膜腺周围炎(重型口疮)

又称腺周口疮,是三型中最重一型。

1. 溃疡发作有周期性。
2. 溃疡深而大(直径1~2厘米以上)。



3. 大溃疡数目常为1~2个,可同时伴有数个小溃疡。

4. 大溃疡形状不规则,边缘不齐且高起,充血水肿,中央凹陷呈弹坑状,溃疡底深达黏膜腺体组织,基底微硬或结节状,表面有灰白色坏死组织,周围有充血及炎症反应。

5. 深大溃疡一般1~2个月才愈合,有的病人可长达半年至1年之久。

6. 早期深大溃疡多位于口腔前部,反复发作后病损可向口腔后部及咽部移行。

7. 溃疡愈合后可遗留坚韧不平黄白色瘢痕,若溃疡发生在口腔后部,则因组织破坏缺损,瘢痕挛缩造成悬雍垂、舌腭弓畸形或缺损。

8. 病人有疼痛剧烈、吞咽困难、颌下部淋巴结肿大、全身不适等症状检测血沉加快。





诊断复发性口疮需要做哪些检查

医患对话

复发性口疮



根据反复发作病史及临床表现不难做出诊断,其特点是具有复发性和自限性。

● 基本检查

▲ 视诊

1. 口腔溃疡的大小、数目、位置、表面、边缘、深度及周围黏膜情况。

2. 口腔溃疡附近有无黏膜刺激因素如牙齿的残冠、残根,锐利的牙边缘及牙尖,不良修复体假牙及慢性炎症性病变等(如智齿冠周炎、牙周炎等)。

3. 口腔黏膜有无溃疡遗留的瘢痕或畸形。

▲ 触诊

口腔溃疡基底浸润情况如硬结、肉芽、增殖颗粒等。颌下或颌下部淋巴结肿大。



● 特殊检查

▲ 口腔溃疡行甲苯胺蓝染色检查和活检

1. 甲苯胺蓝染色。甲苯胺蓝是一种生物染料,它可以和增生活跃或异常增殖细胞中的DNA结合而使组织着色,从而反应组织增长的情况。本染料不染正常组织。

适用于长期不愈的口腔深大溃疡、可疑癌变者。

2. 组织活检。从病变部取一小块组织制成菲薄切片后染色,在显微镜下观察细胞形态和结构,以确定病变性质、类型、分化程度等。适用于长久不愈腺周口疮,溃疡面深大,有增长的结节,结核性溃疡、癌性溃疡的鉴别诊断。

▲ 免疫学检查

与本病有关的免疫学检查及正常值对照:

1. 免疫球蛋白含量测定: IgG(正常值6~16克/升) IgA(正常值1.2~2.4克/升)、IgM(正常值0.6~2.0克/升)、C3(正常值

0.6~1.68克/升)。

2. 类风湿因子试验, RF阴性。
3. 抗核抗体测定, ANA阴性。
4. T细胞及其亚群测定等。

▲ 微量元素检测

可做微量元素检测, 如检测血清铁和血清锌, 观察是否在正常值范围。

▲ 血液流变学检测

手指甲皱微循环检查(也有检查唇、舌尖的)观察毛细血管丛数, 全血黏度、血流速度等。





与复发性口疮容易混淆的疾病



口腔溃疡是多种口腔黏膜病的共同表现,是口腔黏膜局部组织破坏性损害,由于病种不同,其临床症状及其局部病损表现也有差别。

溃疡是由于黏膜上皮坏死脱落造成,它使组织凹陷、基底溃疡、周边为炎症细胞浸润,有纤维蛋白渗出,在溃疡表面形成假膜。由于发病原因不同,病情轻重程度、溃疡深浅、边缘、形状也各不相同,临床上浅溃疡多见复发性口疮、球菌性口炎、疱疹性口炎、过敏性口炎等,损害只波及上皮层,形成浅溃疡,愈合后不留痕。深溃疡见复发性坏死性黏膜周围炎、肉芽肿性溃疡、结核性溃疡、褥疮性溃疡、癌性溃疡等,损害破坏到黏膜下层,形成深溃疡,愈合后可遗留瘢痕。

● 白塞病(亦称白塞综合征)

本病是以口、眼、生殖器三个部位发生病损为临床特征



的全身性疾病，口疮常是本病的初发症状或主要表现，90%以上病人均有口腔溃疡损害。病人除口、眼、生殖器受损外，还可出现关节、心血管、消化道、神经、呼吸等多系统多器官病变，以男性居多，发病年龄多在中年以上。发病原因尚不清楚，医学专家研究认为，本病为自身免疫性疾病。

诊断依据：

1. 口腔溃疡发病部位、发作规律均与复发性口疮相似。
2. 眼部可有结膜炎、角膜炎、脉络膜炎、视网膜炎，重者可有虹膜睫状体炎和前房积脓、视神经炎、视神经萎缩等，可导致视力减退，甚至失明，应及时诊治。
3. 生殖器的溃疡与口腔溃疡相似，在阴茎、龟头、阴囊、阴道、阴唇均可发生深溃疡，但间隔期较口腔溃疡长，数日或1年左右。
4. 皮肤可出现结节性红斑，以下肢多发，皮损还可见痤疮、毛囊炎、脓肿等，针刺反应阳性（针刺皮肤，针眼表现红肿化脓、无菌性坏死）占60%。
5. 表现风湿样关节炎，膝、肘关节肿痛、发热及静脉炎，心肌炎等症状。消化系统有腹痛、恶心、出血，溃疡性结肠炎等。呼吸道有咯血、胸痛等症状，神经系统损害表现头痛、头晕、记忆力降低、心烦性急，甚至失语、痴呆、抽搐。

● **球菌性口炎(亦称伪膜性口炎)**

口腔黏膜细菌感染多以球菌感染为主。常在机体抵抗力下降，内外环境改变，口内细菌活跃繁殖、毒性增强，菌群关系失调下发生口炎。本病多呈急性发作，以伪膜为特征。

诊断依据：

1. 多见于婴幼儿，偶见于成人。