

THE DIFFICULT CASE ANALYSIS OF
ORAL MUCOSAL DISEASES

口腔黏膜病

疑难病案分析

周曾同 主编

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

口腔黏膜病

疑难病案分析

THE DIFFICULT CASE ANALYSIS OF ORAL MUCOSAL DISEASES

◎ 主编 周曾同



中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔黏膜病疑难病案分析/周曾同主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 1
ISBN 978-7-5132-2049-1

I. ①口… II. ①周… III. ①口腔黏膜疾病—病案—分析 ②口腔黏膜疾病—诊疗
IV. ①R781.5

中国版本图书馆CIP核字 (2014) 第219808号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
廊坊成基包装装潢有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本710×1000 1/16 印张11.75 字数151千字
2015年1月第1版 2015年1月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-5132-2049-1

*

定价 58.00元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

口腔黏膜病包括癌前病变、全身系统性疾病的口腔黏膜表现、口腔皮肤联发疾病、性病的口腔表现，以及感染、遗传、免疫、创伤等病因引起的口腔黏膜疾病。由于该类疾病往往涉及多系统、多学科，无论诊断还是治疗都比较困难，单靠口腔黏膜科、皮肤科或内科的书本知识来解决临床上经常遇到的疑难杂症往往无从着手，因此迫切需要有一本“以临床遇到的疑难病症实例为素材，联合多学科会诊，从搜集病史、体格检查、辅助检查入手，依据所掌握的信息进行分析，通过鉴别诊断作出诊断，提出多学科的治疗方案”的专业著作，用以启发思路，提供方法，提高临床疗效。

同时，口腔黏膜的疑难杂症往往是全身性系统疾病的口腔表现，预后常不理想。且一旦误诊，后果严重。为了提高口腔、皮肤、内科医师对口腔黏膜病复杂性和交叉性的认识，引起医学界多学科的重视，我们编写了此书，这对于提高预防诊治口腔黏膜病的水平很有必要。

此外，该书能为口腔、皮肤、内科等学科的研究生教育提供开阔眼界、拓展思路的形象教材。

本书收集了 33 种临床所遇的口腔黏膜疑难病症，既是一套临床诊

疗记录，又是一种提高临床思辨和处理能力的方法探讨。由于临床情况千变万化，复杂和疑难病症不可能穷尽，因此，作为“从临床中来，到临床中去，在临床实践中提高临床本领”的一种教学模式的探索，本书仅仅是一个开始。希望本书能起到抛砖引玉的作用，期待有更多的病例讨论发表，与学界同道共享。

编者

2014年8月

《口腔黏膜病疑难病案分析》 编委会

主 编	周曾同				
副主编	唐国瑶	周海文			
编 委	吴 岚	施琳俊	姚 辉	沈征宇	
	马婧媛	鲍喆煊	柳 杨	卫 婕	
	马立为	冯靳秋	肖 璇	李宏权	
	黄吉燕	薛婷君	高小兰	宋 扬	
	周 淳	张文怡	赵厚明	汪 湛	
	李晗卿	李 琴	杨菁菁		
主编助理	施琳俊	吴 岚			

目录

Contents

- 病案 1 口腔慢性移植物抗宿主病 / 1
- 病案 2 溃疡性嗜酸细胞性肉芽肿 / 5
- 病案 3 腭黏膜黑斑 / 9
- 病案 4 系统性淀粉样变性 - 舌颊部病损 / 14
- 病案 5 原发性唇腭部淀粉样变性 / 26
- 病案 6 弥漫性皮肤黏膜念珠菌病 / 30
- 病案 7 口腔梅毒 / 37
- 病案 8 儿童获得性口腔梅毒 / 43
- 病案 9 副肿瘤性天疱疮伴 Castleman' s 瘤 / 48
- 病案 10 口腔、外阴白斑 / 55
- 病案 11 口腔黏膜良性淋巴组织增生病 / 62
- 病案 12 良性淋巴组织增生性唇炎 / 69
- 病案 13 精神分裂症伴口腔增殖型天疱疮 / 74
- 病案 14 口腔增殖型天疱疮 / 78
- 病案 15 腭坏死性涎腺化生 / 83
- 病案 16 幼儿腭部尖锐湿疣 / 88
- 病案 17 舌部慢性自伤性溃疡 / 92
- 病案 18 口腔皮肤黑棘皮病 (恶性型) / 97
- 病案 19 扁平苔藓硬皮病白癜风重叠综合征 / 102

- 病案 20 抗结核药物导致的口腔黏膜 - 皮肤联发苔藓样反应 / 108
- 病案 21 上唇黏膜结核性溃疡 (寻常狼疮) / 115
- 病案 22 白塞病 / 120
- 病案 23 放射性口炎 / 124
- 病案 24 腺周口疮 / 128
- 病案 25 白色海绵状斑痣伴真菌感染 / 135
- 病案 26 粒细胞缺乏症伴口腔黏膜坏死 / 140
- 病案 27 格林 - 巴利综合征伴唇糜烂结痂 / 143
- 病案 28 口腔扁平苔藓的家族集聚案例 / 148
- 病案 29 化疗性口腔黏膜炎 / 155
- 病案 30 鼻咽癌放疗后后组颅神经损伤延迟反应 - 口干吞咽困难语言不清 / 159
- 病案 31 浆细胞性龈口炎 / 165
- 病案 32 低度恶性肌纤维母细胞肉瘤 / 171
- 病案 33 保健品导致的创伤性溃疡 / 176

病案 1

口腔慢性移植物抗宿主病

Case 1 Oral chronic graft-versus-host disease

【会诊学科】

口腔黏膜科、风湿免疫科。

【病史采集】

一般情况：患者，男，23岁，在校大学生。

主诉：口腔糜烂1年余。

现病史：2007年10月底在外院诊断为“白血病”，并于2008年4月行外周血干细胞移植。2008年10月全身出现排斥反应，口腔大面积糜烂。曾用甲强龙等药物，未见好转。2009年1月起开始服用他克莫司至今，口腔糜烂未有好转。

既往史：无特殊。

药物过敏史：否认。

家族史：否认。

【临床检查】

口腔检查：口腔黏膜广泛性充血糜烂及黄白色假膜，可拭去。双唇糜烂伴有黄色假膜，触痛。伴张口受限。口腔卫生差，软垢多，口臭明显（图1-1、图1-2）。

其他病损：手指甲板萎缩变薄。全身皮肤色素沉着明显，伴局部



图 1-1 双唇糜烂伴黄色假膜



图 1-2 左颊黏膜充血糜烂伴白色假膜，张口受限



图 1-3 手指甲板萎缩变薄



图 1-4 脸部色素沉着

色素减退（图 1-3、图 1-4）。

【实验室检查】

血常规、血糖、肝肾功能等：未见异常。

【会诊意见】

慢性移植抗宿主病（chronic graft-versus-host diseases, cGVHD）。

【诊断依据】

1. cGVHD 是造血干细胞移植主要的并发症。cGVHD 分为急性和慢性。一般以移植后 100 天为界限。慢性 cGVHD 是干细胞移植后长期存活患者的主要并发症，发生率 60%~80%，严重影响生活质量，也是其主要的死亡原因。

2. 口腔感染和黏膜炎是该病最常见的早期并发症之一，可以出现口腔大面积糜烂、出血、假膜等典型症状。可伴口腔真菌感染。

3. 累及全身多器官和多系统。最常见的是皮肤病损，可有色素沉着、脱发、皮肤异色症、苔藓样发作、硬化等表现，还可以有厌食、食管狭窄、指甲脱落、黄疸、心包炎、干眼症等多种全

身症状。

根据患者的病史和临床表现，该患者为口腔慢性移植物抗宿主病。

【鉴别诊断】

该患者病证需与副肿瘤性天疱疮（paraneoplastic pemphigus, PNP）鉴别。

该病与恶性肿瘤的关系非常密切。目前报道中几乎所有副肿瘤性天疱疮患者都患有肿瘤，多数是恶性肿瘤，非霍奇金淋巴瘤最为常见。其他包括慢性淋巴细胞白血病、胸腺瘤、恶性肉瘤等。

该病患者往往口腔有大面积糜烂和溃疡。损害可以发生在口腔的任何部位，包括颊、唇、牙龈、舌等。唇红部糜烂后结痂非常典型。

皮肤受累面积较广，损害形式多样，表现为红斑、风团、水疱、血疱、脓疱、糜烂、结痂、表皮剥脱等等。患者可有明显的疼痛或者瘙痒，颈、锁骨上、腋窝、腹股沟的淋巴结肿大。

慢性移植物抗宿主病与副肿瘤性天疱疮的鉴别要点见表 1。

表 1 慢性移植物抗宿主病与副肿瘤性天疱疮的鉴别要点

项目	cGVHD	PNP
系统背景	是造血干细胞移植主要的并发症	与恶性肿瘤有关，非霍奇金淋巴瘤最常见，或慢性淋巴细胞白血病、胸腺瘤、恶性肉瘤
口腔表现	口腔感染和黏膜炎，口腔大面积糜烂、出血、假膜	大面积糜烂和溃疡，唇红部糜烂后结痂非常典型
皮肤表现	色素沉着、脱发、皮肤异色症、苔藓样发作、硬化等	受累面积较广，损害形式多样，表现为红斑、风团、水疱、血疱、脓疱、糜烂、结痂、表皮剥脱等，可有明显的疼痛或者瘙痒

【会诊处理意见】

1. 请风湿免疫科调整免疫抑制剂用药。
2. 口腔黏膜科局部用药，控制口腔真菌感染，改善患者局部症状。

【会诊意见执行情况】

口腔科治疗：

氟康唑胶囊 50mg/粒，1天2粒，口服。

唇部生理盐水、1% 碳酸氢钠液交替湿敷。
皮质散、珍珠粉 1 : 1 混匀后敷于糜烂处。
复方硼砂漱口液含漱。

【治疗前后近期对照】

1. 双唇

糜烂明显减少，疼痛减轻（图 1-5、图 1-6）。



图 1-5 治疗前



图 1-6 治疗后

2. 颊部

糜烂及白色假膜明显减少（图 1-7、图 1-8）。



图 1-7 治疗前



图 1-8 治疗后

（鲍喆焯 周曾同）

病案 2

溃疡性嗜酸细胞性肉芽肿

Case 2 Ulcerative eosinophilic granuloma

【会诊学科】

口腔黏膜科、口腔病理科、口腔外科。

【病史采集】

一般情况：患者，女，40岁。

主诉：舌部溃疡反复发作5年。

现病史：患者舌部发疱、溃疡反复发作5年余，加重3年。发病初期舌部发疱，1~2日后发生溃疡，数日后溃疡面积扩大，溃疡表面时有颗粒样结节增生，表面可有脓性分泌物覆盖，有时伴出血。舌体肿胀明显，因疼痛不适影响进食、言语。自觉身体不适时或月经期前后易发作。

既往史：有夜磨牙史，风湿性关节炎史，宫颈息肉史，乳腺癌史，1年前曾行乳腺癌手术治疗。

药物过敏史：否认。

个人史：无特殊嗜好。

家族史：母亲、两个妹妹均有口腔溃疡史。

【临床检查】

舌背黏膜表面有两处 0.7cm × 0.8cm 大小的溃疡面，边界不清

楚，溃疡基底隆起，不平坦，有颗粒样结节；溃疡表面有假膜及黄白色脓性分泌物覆盖，触痛明显，扪诊质硬，可扪及硬结。扪及肿大颌下淋巴结，舌体前份肿胀明显，语言含糊不清，因疼痛伸舌不自如（图 2-1）。



图 2-1 舌背黏膜表面两处溃疡面

【实验室检查】

尿常规：尿血红蛋白阳性（+）。

血常规：红细胞计数（RBC） $5.24 \times 10^{12}/L$ ，红细胞平均体积（MCV）67.2fL，红细胞平均血红蛋白含量（MCHC）21.6pg，淋巴细胞比值 10.3%，单核细胞比值 2.1%，嗜中性分叶核状细胞比值 87.3%，嗜酸性粒细胞比值 0.2%，嗜中性粒细胞绝对值 $8.0 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞绝对计数 $22 \times 10^9/L$ 。

【组织病理学检查】

组织病理学检查报告：舌尖部黏膜溃疡，化脓性炎性肉芽组织形成，溃疡下层炎性组织浸润，密集的炎细胞弥散分布，以嗜酸性粒细胞浸润为主，可见嗜酸性粒细胞颗粒。

【会诊意见】

根据患者的典型临床表现及组织病理学检查结果，诊断为舌溃疡性嗜酸细胞性肉芽肿。

(1) 该病具有自限性，无需局部切除或根治性外科治疗，可采用内科保守治疗。

(2) 全身皮质类激素等免疫抑制剂治疗。

(3) 抗感染治疗。

【诊断依据】

主要表现为边缘不整的黏膜溃疡，表面有微黄色渗出，面积较大。有自愈性，可复发。

根据患者的病史和临床表现，该患者为溃疡性嗜酸性肉芽肿。

【鉴别诊断】

该患者病证需与以下疾病鉴别：

1. 癌性溃疡 (malignant ulcer)

癌性溃疡好发于老年人，好发部位为舌腹舌缘、口角区、软腭复合体；溃疡特征呈浸润感，周围质硬，边缘不整齐，底部呈菜花状；病理特点为细胞恶变；全身状况较差，体弱或伴有恶病质，无自限性。

2. 腺周口疮 (periadenitis mucosa necrotica recurrens)

腺周口疮好发于中青年，好发部位为口腔后部黏膜；溃疡深在，周围伴有炎症，周边整齐，底部微凹，溃疡表面有假膜，有自限性。

3. 韦格纳肉芽肿 (Wegener's granulomatosis)

韦格纳肉芽肿是一种坏死性肉芽肿，显微镜下为韦格纳肉芽肿病性血管炎，属自身免疫性疾病。临床常表现为鼻和副鼻窦炎、肺病变和进行性肾功能衰竭。还可累及关节、眼、皮肤，亦可侵及眼、心脏、神经系统、耳等器官。无肾脏受累者称为局限性韦格纳肉芽肿。中老年人多发，溃疡特点为溃疡深大，扩展较快，有特异性口臭，无明显疼痛，鼻或口腔炎症痛性或无痛性口腔溃疡，脓性或血性鼻腔分泌物。病理特点为坏死性肉芽肿。胸片示结节、固定浸润病灶或空洞。尿常规示镜下血尿 (RBC>5/ 高倍视野) 或出现红细胞管型。

4. 嗜酸性肉芽肿 (eosinophilic granuloma)

嗜酸性肉芽肿是一种孤立性的组织细胞的非肿瘤性质的异常分化。

嗜酸性肉芽肿是朗格汉斯细胞增多症的一种表现，以前称为组织细胞增多症 X。嗜酸性肉芽肿多发生于 5~10 岁的儿童，少数有口腔溃疡，主要为骨骼和肺部受累。病理特点可见大量增生的朗格汉斯细胞。

【会诊意见执行情况】

(1) 免疫抑制剂：

强的松 5 mg，1 天 1 次，每次 2 片，早晨口服两周。

反应停片 25mg，1 天 1 次，每次 2 片，晚间睡前口服两周。

硫唑嘌呤片 50mg，1 天 1 次，每次 1 片，口服 1 周。

(2) 抗生素：

普鲁卡因青霉素针 80 万 U/ 针，1 天 2 次，每次 1 针，肌注 1 周。

红霉素肠溶片 0.25g，1 天 3 次，每次 2 片，口服两周。

(卫婕 周曾同)

病案 3

腭黏膜黑斑

Case 3 Oral mucosal melanotic macule

【会诊学科】

口腔黏膜科、口腔颌面外科、皮肤科。

【病史采集】

一般情况：患者，男，61岁，电子厂工人。

主诉：腭部黑斑3年余。

现病史：患者于2006年10月发现腭部黑色斑块，无自觉症状，于外院口腔外科就诊后行冷冻治疗并活检。术后组织病理示：左腭黑斑。2007年10月又发现腭部出现浅黑色斑块（非原手术区），遂于外院行激光治疗。2009年10月患者在进食辣食后，感腭部疼痛不适，随即再次发现腭部有浅黑色斑块（非原手术区），2010年1月在我院行局部冷冻治疗，随访中。现腭部又新发黑色斑块，无痛。患者排便正常，未行肠镜检查。

既往史：有高血压、糖尿病史。否认其他全身系统性疾病史及特殊药敏史。

【临床检查】

口外检查：双侧面部对称，张口度3指，张口型正常。头颈部未及肿大淋巴结。