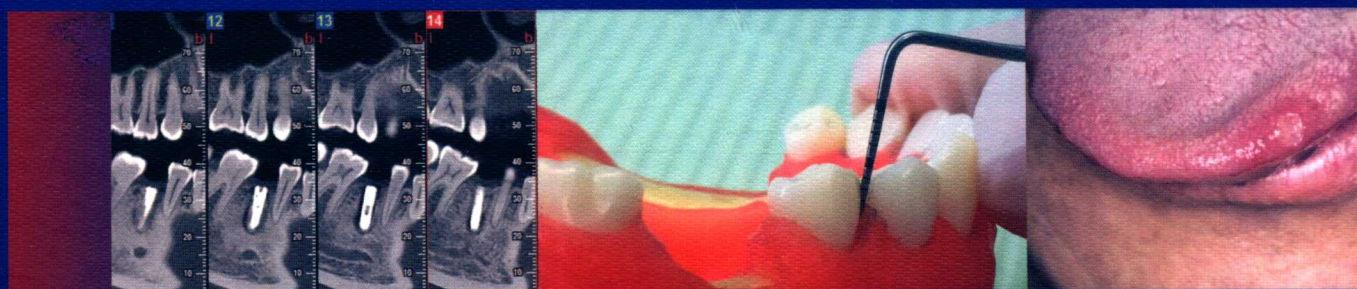


Oral Diagnosis

口腔诊断学



主 编 樊明文
副主编 李宗族 许庆安

口腔诊断学

主 编 樊明文

副 主 编 李宗族 许庆安

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 强	甘 艳	甘友华	甘骏捷	叶倩琳
朱 奇	许庆安	孙 燕	李宗族	沈真祥
张 军	张春燕	张思雄	陈 筑	陈文利
林 佳	周先略	胡靖宇	黄 鑫	龚博林
蒋治楠	程祥荣	樊明文		

主编助理 叶倩琳

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔诊断学 / 樊明文主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017
ISBN 978-7-117-25477-9

I. ①口… II. ①樊… III. ①口腔疾病—诊断 IV. ①R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 274726 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

口腔诊断学

主 编: 樊明文

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/16 印张: 17

字 数: 539 千字

版 次: 2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25477-9/R · 25478

定 价: 156.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言



目前各发达国家的口腔医学教育体系中均设置有“口腔诊断学”课程。许多医院也配套开设了口腔诊断科。而国内口腔医学教育中“口腔诊断学”尚属缺项,口腔诊断科未见发展。笔者以为这正是我国口腔医学人才培养的一块短板,急需弥补。口腔集咀嚼、吞咽、味觉感知、发声、腺体分泌、美学等多种功能于一体,一种口腔疾病可影响多种功能,一位患者又常患有多种口腔疾病。如何能从症状、体征和辅助检查的信息中抽丝剥茧,最终得出正确完整的诊断,是为患者制定精准治疗计划的前提,也是体现口腔医生综合水平的重要指标。

口腔诊断学是一门联系口腔基础医学和口腔临床医学的桥梁学科,是通过临床资料采集、临床检查和辅助检查,应用基础医学理论解释病理生理表现并提出合理诊断的过程。口腔诊断学的研究范围涵盖了各种口腔疾病及具有口腔表征的全身系统性疾病,在本书中将分章叙述。口腔诊断学综合了“诊断思维”、“诊断行为”与“诊断艺术”能力的培养,本书力求有所体现。

从口腔图书市场角度分析,目前市面上已经有某些口腔疾病和口腔颌面影像诊断学的工具书,但仍然缺乏一本综合性、具有深层次思考的“口腔诊断学”书籍。

为此,我们组织编写本书,以满足临床教学之急需。本书共分为四篇,第一篇“导论”概述口腔诊断学的研究内容和口腔常见症状;第二篇“病史采集与临床检查”着重介绍各种口腔组织相关的检查和诊断内容;第三篇“口腔疾病与全身系统性疾病”重点探讨有口腔表现的系统性疾病的相关检查和治疗原则;第四篇“诊断和治疗计划”系统总结诊断程序。该书可供各级医师、医学生、医师规范化培训参考,也可作为临床医师的一本工具书,对临床工作予以指导。

本书获江汉大学学术著作出版资助,特此致谢!

樊明文 李宗族 许庆安

2017年11月

于江汉大学口腔医院

自序



春去春来，江汉大学口腔医院（武汉第一口腔医院）建院已经一年有余。时不我待，在这忙碌的一年中，做了不少事情，其中最重要的一件事就是完成了《口腔诊断学》初稿的编撰。

对于一所老校，出一本书，仅仅是一件小事；但是对于一所新校，出一本有价值的书，就是一件大事。武汉第一口腔医院的医生队伍中有刚刚退休的老教授，有活跃在第一线的中年学者，还有一批思维敏捷的青年精英。这样一批人聚在一起，就想做点有意义、有价值的事情。于是，写一本当前医疗教学中紧缺的《口腔诊断学》就成为了共同的心愿。大家夜以继日地努力，终于将这本书的初稿摆上了桌面。

书成之日，除感谢各位编者外，还要感谢国内外口腔界的同行，在他们的应允下，本书中的部分插图由他们慷慨相赠。书成之日我们对他们的无私帮助和支持表示深深的谢意！

由于时间仓促，书稿虽经几次严格地审阅，但谬误难免。希望广大读者提出，以便斧正。

樊明文

2017年11月

第一篇 导 论

第一章 口腔诊断学范围及临床检查类型	2
第一节 口腔诊断学范围	2
第二节 临床检查类型	2
一、定期健康检查	2
二、选择性检查	3
三、急诊检查	3
第二章 诊断程序	4
第三章 口腔常见症状及相关诊断	6
第一节 概述	6
第二节 牙痛	7
一、病史采集	7
二、临床检查	7
三、诊断要点与鉴别诊断	8
第三节 牙本质敏感症	10
一、病史采集	10
二、临床检查与诊断	10
第四节 牙齿松动	11
一、病史采集	11
二、临床检查与诊断	11
第五节 口腔出血	12
第六节 口腔肿物	12
一、病史采集	12
二、临床检查	13
三、诊断要点与鉴别诊断	14
第七节 口腔斑纹	14
一、病史采集	14
二、临床检查	14
三、诊断要点与鉴别诊断	15
第八节 口腔异味	15
一、病史采集	15
二、临床检查	16
三、诊断要点	16

第二篇 病史采集与临床检查

第四章 病史采集	18
第一节 医德	18
第二节 医患沟通	18
第三节 病史采集	19
一、主诉	19
二、现病史	19
三、既往史	20
四、家族史	21
五、个人史	21
第五章 软组织检查	22
第一节 口腔黏膜	22
一、口腔黏膜的结构与功能	22
二、口腔黏膜病的分类	23
三、口腔黏膜疾病相关检查	24
第二节 唇	25
一、唇的结构与功能	25
二、唇部病损的分类	25
三、唇部病损相关检查	26
第三节 颊部	26
一、颊部的结构与功能	26
二、颊部病损的分类	27
三、颊部病损相关检查	27
第四节 舌	27
一、舌的结构与功能	27
二、舌部病损的分类	28
三、舌部病损相关检查	29
第五节 舌下区	30
一、舌下区的结构与功能	30
二、舌下区病损的分类	30
三、舌下区病损相关检查	30
第六节 腭部	31
一、腭部的结构与功能	31
二、腭部病损的分类	31
三、腭部病损相关检查	32
第六章 牙的检查	33
第一节 牙的分类	33
一、根据牙在口腔内存在时间的久暂分类	33
二、根据牙的形态特点和功能特性分类	33
第二节 牙位记录法	34
一、国际牙科联合会系统	34
二、Palmer 记录系统	35

三、通用编号系统	36
第三节 牙体结构特点	37
一、牙的组成	37
二、牙冠表面解剖标志	38
第四节 牙的椅旁检查	41
一、牙的一般检查	41
二、龋病的检查	42
三、牙髓病及根尖周病的检查	43
四、修复体的检查	44
第五节 美学区的检查与评估	46
一、美学区的概念	46
二、美学区照片的拍摄	46
三、美学评估的标准	47
第七章 牙周组织检查	50
第一节 口腔卫生状况检查	50
一、菌斑的检查	50
二、牙石的检查	51
三、牙周病局部促进因素的检查	52
第二节 牙周专科检查	55
一、牙龈的检查	55
二、牙周探诊检查	58
三、根分叉病变的检查	59
四、牙齿松动度检查	60
五、牙龈瘘管检查	61
六、牙周相关的实验室检查	61
第三节 常见牙周相关疾病的诊断思路与要点	63
一、牙周疾病诊断要点与思路	63
二、常见牙周疾病的诊断要点	63
第八章 咬合检查	68
第一节 咬合	68
一、咬合检查方法	68
二、咬合检查内容	70
第二节 颞下颌关节	77
一、颞下颌关节紊乱病的分型	77
二、颞下颌关节紊乱病的临床表现	77
三、颞下颌关节的检查	78
四、颞下颌关节紊乱病的诊断和鉴别诊断	81
五、颞下颌关节病变引发的咬合异常	83
第九章 失牙检查	84
第一节 无牙颌的检查	84
一、全身健康状况的检查	84
二、下颌运动与颞下颌关节的检查	85
三、上下颌解剖及临床意义	85
四、牙槽嵴形态的检查及临床意义	89

五、上下颌弓关系的检查及临床意义	89
六、旧义齿相关的检查	90
第二节 牙列缺损的检查	91
一、概述	91
二、可摘局部义齿修复前检查	91
三、固定义齿修复前检查	96
四、种植义齿修复前检查	100
第十章 口腔颌面部影像检查	107
第一节 正常口腔颌面部 X 线片	107
一、正常口腔颌面部 X 线片	107
二、参考标志	108
第二节 影像检查方法	109
第三节 全景片的临床阅片	110
一、颌骨或牙槽骨低密度影	110
二、颌骨或牙槽骨高密度影	113
第四节 根尖片及骀翼片的临床阅片	116
一、牙周膜间隙	117
二、骨硬板	118
三、牙槽嵴顶水平与牙槽骨吸收	118
四、牙冠低密度影	120
五、根尖周低密度影	123
六、根尖周高密度影	125
七、牙髓钙化	125
八、牙根吸收	125
九、牙形态异常	126
十、修复体与牙结石	127
十一、C 形根管的诊断	127
第五节 口腔颌面部其他疾病的影像检查	128
一、颌面骨折的影像检查	128
二、唾液腺疾病的 X 线造影检查	130
三、颞下颌关节的影像检查	131
四、X 线头影测量	132
第六节 儿童 X 线片	132
一、儿童 X 线片	132
二、放射损害	140
第七节 病例说明	140
第十一章 CBCT 在口腔诊断学中的应用	143
第一节 CBCT 概述	143
一、CBCT 的发展历史	143
二、CBCT 与传统 CT 的区别	143
三、口腔 CBCT 的特点	143
第二节 上、下颌骨 CBCT 正常解剖	144
一、上颌骨 CBCT 正常解剖	144

二、下颌骨 CBCT 正常解剖	145
第三节 CBCT 口腔临床诊断应用	145
一、牙体牙髓疾病	145
二、牙周疾病	150
三、口腔种植	151
四、口腔正畸	152
五、颞下颌关节疾病	153
六、颌面外科疾病	155
第十二章 全身检查	171
第一节 全身状况	171
一、身形和营养状况	171
二、步态和体位	171
三、生命体征	171
第二节 头部	171
一、颌面部	172
二、眼部、耳部、鼻部	172
三、颞下颌关节	172
四、唾液腺	172
第三节 皮肤	173
第四节 颈部	173
第三篇 口腔疾病与全身系统性疾病	
第十三章 呼吸系统	176
第一节 上呼吸道疾病	176
一、上呼吸道感染	176
二、疱疹性咽峡炎	177
三、鼻窦炎	177
四、哮喘病	178
第二节 下呼吸道疾病	178
一、慢性支气管炎	178
二、肺气肿	179
三、肺结核	179
四、肺结节病	180
五、尘肺病	180
第三节 呼吸系统疾病口腔科治疗注意事项	180
第十四章 心血管系统	182
第一节 高血压	182
第二节 细菌性心内膜炎	184
第三节 先天性心脏异常	184
第四节 动脉硬化	185
第五节 动脉炎性疾病	186
第六节 淋巴管炎	186

第七节 心血管系统疾病口腔科治疗注意事项	186
第十五章 消化系统	188
第一节 口腔相关胃肠道疾病	188
一、进食障碍	188
二、口干症	189
第二节 上消化道疾病	190
一、吞咽困难	190
二、食管裂孔疝	190
三、消化性溃疡	191
第三节 下消化道疾病	191
一、吸收不良综合征	191
二、溃疡性结肠炎	192
三、克罗恩病	192
四、色素沉着息肉综合征	193
五、加德纳综合征	193
六、胰腺炎	193
第四节 肝脏疾病	194
一、肝炎	194
二、肝硬化	194
第五节 消化系统疾病口腔科治疗注意事项	195
第十六章 泌尿系统	196
第一节 肾病综合征	196
第二节 肾衰竭	196
第三节 肾病患者口腔科治疗注意事项	197
第十七章 神经系统	199
第一节 癫痫	199
第二节 帕金森病	200
第三节 重症肌无力	200
第四节 脑卒中	200
第五节 三叉神经痛	201
第六节 神经系统疾病口腔科治疗注意事项	201
第十八章 血液系统	203
第一节 红细胞疾病	203
一、贫血	203
二、真性红细胞增多症	206
第二节 白细胞疾病	206
一、中性粒细胞减少	206
二、白血病	207
三、非霍奇金性淋巴瘤	209
四、多发性骨髓瘤	209
第三节 出血性疾病	210
一、血小板减少性紫癜	210
二、血友病	211

第四节 血液系统疾病口腔科治疗注意事项·····	211
第十九章 内分泌系统 ·····	212
第一节 脑垂体疾病·····	212
一、巨人症和肢端肥大症·····	212
二、生长激素缺乏性侏儒症·····	212
第二节 甲状腺疾病·····	213
一、甲状腺功能亢进症·····	213
二、甲状腺功能减退症·····	213
第三节 甲状旁腺疾病·····	214
一、甲状旁腺功能亢进症·····	214
二、甲状旁腺功能减退症·····	215
第四节 肾上腺疾病·····	215
一、库欣综合征·····	215
二、肾上腺皮质功能减退症·····	215
第五节 糖尿病·····	216
第六节 妊娠·····	216
第七节 内分泌系统疾病口腔科治疗注意事项·····	217
第二十章 肌肉骨骼系统和结缔组织 ·····	218
第一节 成骨不全症·····	218
第二节 骨质疏松症·····	219
第三节 骨软化症·····	219
第四节 骨关节炎·····	219
第五节 类风湿关节炎·····	221
第六节 脊柱关节炎·····	222
一、强直性脊柱炎·····	222
二、银屑病性关节炎·····	222
三、莱特尔综合征·····	223
第七节 痛风性关节炎·····	223
第八节 佩吉特病·····	223
第九节 结缔组织疾病·····	224
一、红斑狼疮·····	224
二、系统性硬化症·····	224
三、舍格伦综合征·····	225
四、结节性多动脉炎·····	225
五、马方综合征·····	226
六、皮肤弹性过度·····	226
第十节 肌肉萎缩症·····	226
第十一节 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病口腔科治疗注意事项·····	227
第二十一章 免疫系统 ·····	228
第一节 获得性免疫缺陷综合征·····	228
第二节 掌跖角化-牙周破坏综合征·····	229
第三节 免疫系统疾病口腔科治疗注意事项·····	229

第四篇 诊断和治疗计划

第二十二章 口腔及全身病情评估与诊断分析	232
第一节 病史采集与临床检查	232
第二节 临床资料分析	233
一、临床资料的重要性排序	233
二、临床资料的分析论证过程	234
第三节 诊断的确定	234
新生物的诊断	235
第四节 预后的初步判断	235
第二十三章 治疗计划	237
第一节 制订治疗计划的策略	237
第二节 系统性治疗	238
一、系统性疾病在治疗计划中的重要性	238
二、转诊内科医师	239
三、正在进行的系统病治疗	239
四、预防性治疗	239
第三节 预备性治疗	239
一、口腔外科	239
二、牙髓治疗	239
三、龋病控制	239
四、牙周治疗	240
五、正畸治疗	240
六、骀调节	240
第四节 针对性治疗	240
一、牙体修复	240
二、义齿修复	240
第五节 周期性复查和维护治疗	241
第六节 制订治疗计划的原则	241
一、主诉的重要性	241
二、系统性病史	241
三、个人情况、社会、经济状况对治疗计划的影响	241
四、既往口腔科治疗对治疗计划的影响	241
五、疾病过程和病因学对治疗计划的重要性	242
六、治疗计划的修订	242
七、向患者阐述治疗计划	242
第七节 小结与病例	243
讨论与总结	247
附录 全身系统性疾病患者的口腔科治疗	248
一、口腔科治疗风险评估	248
二、会诊	253
索引	254

第一篇

导 论



口腔诊断学范围及临床检查类型

第一节 口腔诊断学范围 / 2	二、选择性检查 / 3
第二节 临床检查类型 / 2	三、急诊检查 / 3
一、定期健康检查 / 2	

口腔诊断学(oral diagnosis)是诊断口腔疾病的系统性方法,目前已成为一门复杂、独立的学科。其研究内容不仅包括口腔软组织、口腔硬组织、颞下颌关节等口腔颌面部疾病的诊断,还包括具有口腔表征的全身系统性疾病的诊断。因为临床中时常会遇到某些口腔疾病是全身系统性疾病(如心血管系统疾病、呼吸系统疾病、血液系统疾病等)的部分临床表现,甚至是其首发症状,这就要求口腔科医师必须有全局观念和鉴别能力,寻找根本病因,作出正确、完整的诊断。

第一节 口腔诊断学范围

- 口腔诊断学其基本内容包括病史采集、临床检查、口腔疾病的鉴别诊断以及治疗计划的初步制订。
- 1. 病史采集 可通过医师的问诊或问卷来获得。目的是了解患者的主诉、现病史、既往史(包括全身系统病史和口腔专科病史)、家族史等。医师诊断前应具备相关疾病的基本知识,掌握常见疾病的名称、病因、分类、累及部位。相关内容详见第四章。
 - 2. 临床检查 医师要在询问患者主诉和病史后,针对性进行相关口腔和全身检查。
 - 3. 口腔疾病的鉴别诊断 医师应根据患者症状、体征和检查结果,初步认定一些可能的疾病,然后逐一鉴别排除,最后作出正确且完整的诊断。
 - 4. 治疗计划的初步确定 根据治疗的紧迫性、治疗的顺序、治疗预期结果初步确定治疗计划。良好的治疗计划是口腔治疗成功的基础,可避免错误、重复的治疗,从而节约时间、精力、金钱。
- 口腔诊断基本程序为:首先采集患者病史,然后从错综复杂的信息中发现、分析线索,并找出与患者主诉相关的疾病,最后制订治疗计划。

第二节 临床检查类型

临床检查(clinical examination)可分为三种类型:①定期健康检查:主要包括获取病史、进行临床检查、作出正确且完整的诊断、设计精准的治疗计划;②选择性检查:如口腔颌面部影像学检查;③急诊检查:以应对急诊症状和体征为主。

一、定期健康检查

定期健康检查旨在发现机体新的变化。许多因素如年龄、疾病病情等一定时间后可能发生改变。理

想情况下,应每7个月进行一次健康检查,但一般人更能接受1~2年进行一次检查。检查内容包括:

1. **病史** 主要包括主诉、现病史、既往史。除问诊外,还可通过问卷调查的方式获得病史。
2. **临床检查** 即口腔检查、全身系统性检查、必要的补充检查。
3. **诊断** 根据患者存在的异常问题,查找相关病因,作出正确且完整的诊断。
4. **治疗计划** 提出理想治疗方案或替代疗法。

二、选择性检查

虽然选择性检查和全面系统性检查的范围在某些情况下可能相同,但二者之间有潜在差别。选择性检查相对于系统性检查,是一种范围较局限的检查,具体检查内容应视病史和定期健康检查阳性发现的范围而定。首先,应根据定期健康检查阳性发现所累及的部位,如仅位于口腔或涉及全身,进行选择性的检查,其中进一步临床检查和影像检查有助于发现无症状阶段的疾病。其次,应重视主诉等病史,进行相关检查。

由于检查项目与患者或医师的时间、资金、技术等诸多因素相关,并且许多患者的要求往往是减轻疾病,而不想作全面系统性检查,医师应在全面系统性检查和小范围选择性检查之间寻找平衡,并确定最适宜的检查方案。如检查龋病时,单纯的骀翼片仅能检测出口内75%的龋齿,但若增加探诊则几乎可检测出口内所有龋齿。而探诊所耗费的时间、材料(口镜、探针等)等一般不会对医患双方造成较大影响。故此时最适宜的检查方案为探诊结合骀翼片检查。

三、急诊检查

急诊患者就医时一般有较紧急的主诉,因此急诊检查中,病史的采集和临床检查一般是针对主诉进行的,但同时也不可忽略对全身状况的判断。如牙外伤时,仅需采集外伤相关的病史,并主要检查外伤牙的牙体损伤情况、牙髓状态、根尖情况,同时还应密切关注可能危及患者生命的全身状况(如是否神志不清)。

急诊检查相对于定期健康检查和选择性检查涉及的内容最少,仅凭急诊检查的阳性体征不能确定选择性检查或定期健康检查的内容,而定期健康检查的阳性体征是确定选择性检查内容的主要依据。

(李宗族 樊明文)

参 考 文 献

1. 王林. 口腔疾病诊断流程与治疗策略. 北京: 科学出版社, 2008
2. 王铁梅, 余强. 口腔医学. 北京: 人民卫生出版社, 2015
3. 杨彦昌. 口腔科疾病鉴别诊断学. 北京: 军事医学科学出版社, 2005
4. Steven L Bricker, Robert P Langlais, Craig S Miller. Oral Diagnosis, Oral Medicine and Treatment Planning. Lippincott Williams & Wilkins, 2001



诊断程序

诊断就是按照严格的诊断程序对疾病进行分析论证的过程。

诊断程序(diagnostic program)一般比较复杂,只有在少数情况下对具有典型症状、体征的患者诊断较为简单。合理应用诊断程序,有利于口腔科医师对获得的资料(如牙龈出血可能是口腔卫生不良引发的,也可能由肿瘤患者化疗等其他原因造成)进行记录、整理、分析,从而全面掌握病情。医师只有全面掌握口腔和全身系统相关医学知识,提高自身观察力,并善于对病史和检查结果进行综合分析论证,最后才能做出精确、完整的诊断,并提出精准的治疗计划。

诊断程序包括:

1. 病史采集和全面系统性检查 医师要善于沟通、观察、收集病史。病史内容应该包括主诉、现病史、家族史、行为史等。病史采集的注意事项包括:①患者主诉以及对疾病发生发展过程等的描述对诊断过程至关重要,虽然患者对疾病的描述不一定科学,但是患者是疾病发展过程的亲历者;②在询问病史过程中应充分考虑患者精神心理状况以及环境因素的影响;③患者可对其问诊中的叙述进行修正或陈述新的发现,使病史信息更加完整;④有些患者隐瞒部分病史(如系统性疾病病史),医师必须在全面了解其身体状况才能开始口腔治疗,否则容易出现诊疗事故。

对于可疑有全身性疾病的患者应该做全面系统性检查。

2. 选择性检查 根据病史和全面系统性检查的结果,判断所需进一步检查的项目,进行选择性检查。检查方式包括全景片、根尖片、骀翼片、CBCT 检查等常用临床检查方法以及细胞学检查等实验室检查。检查内容包括口外检查、口内检查和神经精神检查。

(1) 口外检查:①一般评估,即对患者神志、步态、面形、营养状况、习惯、语言、皮肤、毛发以及身体所有暴露部分和活动信息记录;②头部检查,即对颞下颌关节、淋巴结、唾液腺、骨和窦,耳、眼和口周组织的检查;③颈部检查,即对淋巴结、颈动脉体、颈部肌肉等的检查。

(2) 口内检查:检查口内软硬组织,如唇黏膜、颊黏膜、口底、舌、软硬腭、口咽部、咀嚼肌、牙龈和牙槽骨、牙等。

(3) 神经精神检查:评估患者精神状况和颅面神经状况,如判断患者是否有焦虑、抑郁、过激行为、面瘫、三叉神经痛等。

3. 病损的分类 通常一个患者不只有一处病损(如严重的牙周炎患者带有龈上龈下牙结石,同时患有猛性龋)医师应按病损的特征、部位,相关症状(无痛或疼痛)等对其分类。对所有病损进行分类是作出完整诊断的基础。

4. 可能的诊断、临床诊断、最终诊断 口腔科患者很少仅患一种口腔疾病,医师应提出所有可能的诊断,并根据最新的疾病诊断标准和患者的症状和体征,排除证据不足的诊断,并依据证据的完整程度对可能的诊断进行排序,排序中的第1~2位诊断被称为临床诊断(working diagnosis)。但临床诊断并非最终诊断(final diagnosis),需要补充检查等方式明确最终诊断,如对于临床诊断为舌边缘溃疡的病例,只有通过活体组织检查才能作出最终诊断。在治疗过程中也可以进一步了解患者病情,并作出更全面的诊断。

5. 治疗计划的拟定 治疗的首要任务是解决主诉问题。医师应综合病情和治疗相关影响因素(如患