

MINGYITANBAIBING

名医谈百病



周曾同 张水龙 钟文静

口腔白斑与扁平苔藓

KOUQIANGBAIBAN YU BIANPINGTAIXIAN



上海科学技术出版社

名 医 谈 百 病

口腔白斑与扁平苔藓

周曾同 张水龙 钟文静

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔白斑与扁平苔藓/周曾同,张水龙,钟文静.
上海:上海科学技术出版社,2001.4

(名医谈百病)

ISBN 7-5323-5873-9

I.口... II.①周...②张...③钟... III.①口腔
-白斑-防治-问答②口腔-扁平苔藓-防治-问答
IV.R781.5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 09670 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3 字数 47 000

印数 1—6 000 定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

就口腔科常见病口腔白斑及扁平苔藓的病因、形成机制、临床表现及防治对策等,用问答的形式深入浅出地作了阐述,为病人及家属在自我防治护理方面提供了帮助。

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择和归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

口腔白斑和扁平苔藓是两种最常见的口腔黏膜斑纹类疾病。说它常见,是因为调查表明,两种疾病的患病率分别达到4%~20%和0.2%~0.8%。但是,常见并不常识,据专家估计,我国知道这两种疾病病名的人可能不到0.1%。

口腔斑纹类疾病是一组很有危险前景的疾病,因为这些疾病大多数有病理学上的不良改变——上皮异常增生。也就是说,癌变的可能性比正常人高出几十甚至几百倍。口腔白斑是世界卫生组织定义的癌前病变之一,而口腔扁平苔藓随着不断有人报道癌变病例,渐渐被归入“癌前状态”。因此,全面而又通俗地向广大民众介绍这两种“潜在杀手”,让大家认清其面目,实在很有必要。

虽然口腔白斑和口腔扁平苔藓的发病原因尚不明确,给有效防治带来不少困难。但是,临床经验告诉我们,只要早防、早治、早诊断、早重视,并且坚持随访和警惕恶变的种种迹象,还是可以有效控制病情和阻断癌变的。

本书就临床实践中时常碰到的疑问编排为100问,逐条加以通俗的解答,并告诉大家一些防治方法,其中有些还是来

自病家的自我保健经验。由于水平有限,可能有所谬误,希望同行予以指正。

但愿本书的出版能给那些有或怀疑有口腔斑纹类疾病的人们一点启示和信心,并对增强您的口腔黏膜健康有所帮助。

编 者
2000.10

目 录

基本知识

1. 什么是“口腔白斑”	1
2. 口腔黏膜上皮分几层	2
3. 什么是口腔斑纹	2
4. 什么是口腔白色损害	3
5. 什么是口腔黏膜色素沉着	4
6. 什么是口腔黏膜癌前病变	4
7. 发生在口腔内的白色斑块是否都是白斑	5
8. 什么是上皮异常增生	5
9. 上皮异常增生如何分级	6
10. 口腔白斑是不是癌	7
11. 什么是口腔扁平苔藓	7
12. 口腔扁平苔藓的基本病理变化是什么	8
13. 口腔扁平苔藓有几种分类	9
14. 口腔白斑有几种分类	9
15. 什么是均质型白斑	10

16. 什么是颗粒型白斑	10
17. 什么是疣状型白斑	11
18. 什么是白念白斑	11
19. 什么是白色角化病	12
20. 什么是皮肤扁平苔藓	13
21. 什么是苔藓样变	13
22. 什么是单纯型扁平苔藓	14
23. 什么是丘疹型扁平苔藓	15
24. 什么是疱型扁平苔藓	15
25. 什么是糜烂型扁平苔藓	16

病因和诊断

26. 吸烟和白斑有没有关系	17
27. 口腔卫生不良是否会引发白斑	18
28. 影响白斑发生的微生物有哪些	18
29. 嗜好嚼槟榔会不会发生白斑	19
30. 多饮烈性酒是否会增加白斑发生率	20
31. 微循环障碍与白斑有何关系	21
32. 白斑癌变可能与哪些基因变化有关	21
33. 口腔扁平苔藓是不是自身免疫疾病	22
34. 残根、残冠是否会引发口腔扁平苔藓	23
35. 扁平苔藓是不是皮肤-黏膜联发疾病	24

36. 皮肤发生扁平苔藓是否一定早于口腔黏膜 24
37. 口腔白斑的临床诊断标准是什么 25
38. 口腔扁平苔藓的临床诊断依据有哪些 25
39. 口腔内出现白色损害是否必须活检 26
40. 口腔白斑的病理诊断标准是什么 27
41. 口腔白斑与白色角化病有什么区别 27
42. 口腔白斑与扁平苔藓有什么区别 28
43. 口腔白斑与口腔白色海绵状痣有什么区别 29
44. 口腔扁平苔藓的病理特征有哪些 30
45. 如何区分口腔白斑的上皮异常增生程度 30
46. 口腔扁平苔藓有没有上皮异常增生 31
47. 口腔扁平苔藓与天疱疮有哪些区别 32
48. 口腔扁平苔藓与口腔盘状红斑狼疮的鉴别诊断
 要点有哪些 32
49. 糜烂型口腔扁平苔藓与多形红斑有何区别 34
50. 口腔扁平苔藓与白色角化病的区别有哪些 34
51. 免疫球蛋白检查在口腔白斑诊断中有何临床
 意义 35
52. 微循环检测对口腔白斑和扁平苔藓的诊断有何
 帮助 36
53. 甲苯胺蓝检测对判断白斑细胞变化程度有什么
 意义 37

54. 基因检测对白斑和扁平苔藓有何诊断意义	37
55. 白斑病人的组化指标有没有异常	38
56. 假菌丝酵母菌培养对于白念白斑诊断有什么 作用	39
57. 白斑有没有地域性流行特征	39
58. 白斑的发生是否与情绪有关	40
59. 扁平苔藓的发生是否与社会环境有关	40
60. 白斑是否与饮食有关	41
61. 口腔扁平苔藓的发生与生活习惯有何关系	42
62. 口腔扁平苔藓的发作是否与月经周期有关	42
63. 为什么口腔扁平苔藓的高发人群的年龄段是 40~55岁女性	43
64. 口腔白斑的发生是否与年龄有关	43
65. 口腔白斑是不是遗传病	44

预后与治疗

66. 口腔白斑会变癌吗	46
67. 口腔白斑的癌变征兆有哪些	47
68. 口腔白斑的癌变率为何报道不一致	48
69. 口腔扁平苔藓会不会癌变	49
70. 口腔扁平苔藓的癌变征兆是什么	49
71. 什么类型的白斑和扁平苔藓容易癌变	50

72. 扁平苔藓病人的口腔外表现有哪些 51
73. 戒酒戒烟是否有利于白斑治疗 52
74. 合理安排生活纠正不良生活习惯对防止白斑癌变
有无意义 53
75. 维生素 A 治疗白斑的效果如何 54
76. 激光是否可以用于白斑治疗 55
77. 微波是否可以用于白斑治疗 57
78. 冷冻是否可以用于白斑治疗 57
79. 白斑的手术适应证有哪些 58
80. 哪些中草药可以用来防止白斑癌变 60
81. 什么情况下应该使用抗真菌药物治疗白斑 61
82. 什么情况下可以使用激素治疗白斑 62
83. 含漱剂、粉剂、膜剂对防止白斑有没有作用 63
84. 治疗白斑为什么要强调处理残根、残冠 64
85. 保持口腔卫生对防治白斑有什么作用 65
86. 治疗口腔扁平苔藓的常用药物有哪些 65
87. 什么情况下应考虑局部注射曲安奈德治疗扁平
苔藓 66
88. 长期使用氯喹治疗口腔扁平苔藓应注意哪些毒
副作用 67
89. 可否用激素治疗口腔扁平苔藓 68
90. 可否用激光、冷冻、微波等治疗口腔扁平苔藓 ... 69

91. 手术治疗可否用于口腔扁平苔藓 70
92. 口腔白斑是否会复发 71
93. 口腔扁平苔藓有没有缓解期 71
94. 口腔白斑病人的饮食应注意什么 72
95. 口腔扁平苔藓病人的饮食应注意些什么 73
96. 清热解毒类中药对怎样的白斑和扁平苔藓
有效 73
97. 活血化瘀类中药对怎样的白斑和扁平苔藓
有效 74
98. 口腔扁平苔藓有何并发症 75
99. 保持良好的心态是否有利于白斑和扁平苔藓的
治疗 76
100. 白斑和扁平苔藓病人为什么需要定期复查和
长期服药 77

基 本 知 识

1. 什么是“口腔白斑”

白斑,容易按中文字面意思理解为“白色斑块”,使许多白色损害混同于白斑。许多学者认为白斑是指发生在口腔黏膜上的白色或灰白色角化斑块,不能被擦去,在临床和组织病理学上不能列入其他疾病,是一种常见的口腔黏膜慢性病。应该明确,白斑是肉眼所见的临床术语,在组织病理上的变化,应符合癌前损害的特征——上皮异常增生,而不是单纯的上皮增生。所以,白斑不包括吸烟等局部刺激因素去除后可以消退的单纯性过角化。局部刺激因素如吸烟、咀嚼槟榔、刺激性食物、不良修复体、残冠、残根等在白斑的发生中具有重要的作用。在全身因素中,假菌丝酵母菌(旧称白色念珠菌)感染、缺铁性贫血、缺乏维生素 B₁₂和叶酸等与白斑有密切关系。国内 1980 年普查结果患病率为 10.47%,癌变率为 0.9%~19.8%。病人以中老年居多,男性多于女性。如发现口腔黏膜上的白色或灰白色角化斑块,应及时去医院早期诊断、早期治疗。

2. 口腔黏膜上皮分几层

口腔黏膜上皮为复层鳞状上皮,由表及里分为四层,最上层为角化层,其次依次为颗粒层、棘层与基底层。各层细胞都有特征,每层之间并无截然的“边界”分割。但从显微镜下看,还是有一种明晰的层次感的。口腔黏膜上皮的最表浅层——角化层中的细胞核及细胞器消失,胞质内充满角质蛋白。颗粒层的细胞质内含有嗜碱性的透明角质颗粒。棘层的细胞质伸出许多小突起,称细胞间桥,细胞间桥的突起相接处乃是桥粒。在四层中,棘层细胞对蛋白质的合成最活跃。基底层位于上皮层的最深面,借基底膜与其下方的结缔组织相连。基底细胞和深部棘层细胞亦称生发层,能不断分裂繁殖,以补充表层脱落细胞。从各层细胞的特点可以看出口腔黏膜上皮细胞代谢的轨迹:细胞活跃程度是由基底向表层逐步降低;细胞角化程度则相反,逐步增高;细胞形体逐渐变扁,而细胞器逐步变少。这种生理性的演变过程是完全适合于黏膜抗摩擦的保护功能的。

3. 什么是口腔斑纹

顾名思义,口腔斑纹指口腔黏膜上的斑点、斑块及条纹状病损。其中,较为常见的有口腔白斑、口腔扁平苔藓、白色过角化、盘状红斑狼疮、口腔赤斑等。口腔斑纹可发生于口腔黏

膜的任何部位。不同种类的口腔斑纹都有其较为特殊的发病部位及损害特征。如盘状红斑狼疮多见于下唇,损害特征为一盘状凹陷的损害。而典型口腔扁平苔藓的损害有白色条纹状病损,也可以有舌背上白色斑块状的损害发生,但多为对称性损害。口腔斑纹类疾病是值得特别注意的一类口腔黏膜病,因为其中不少疾病属于癌前病变或癌前损害,其癌变的可能性高于其他黏膜病。

4. 什么是口腔白色损害

正常的口腔黏膜应该是粉红色、光滑而湿润的。一旦色泽发生改变,即有可能患了各种黏膜病。口腔黏膜疾病种类繁多,从病损的色泽上区分,主要有白色损害和红色损害等几类,其中,白色损害的“家族”很大。①白色白点:包括白斑(颗粒型)、口腔扁平苔藓、盘状红斑狼疮、白喉、急性假膜性念珠菌病的早期等;②线条状白色损害:包括口腔扁平苔藓、银屑病、颊黏膜白线(殆线)、移植物抗宿主病、白色海绵痣、毛发红糠疹等;③粗条束状损害:包括盘状红斑狼疮、地图舌、黏膜瘢痕等;④白色斑块:包括白斑、舌扁平苔藓、微电流性白斑、先天性角化不良、遗传性口腔角化病、毛囊角化病、白念白斑、维生素A缺乏、毛状白斑(艾滋病)等;⑤增殖性白色损害:包括增生性念珠菌病、疣状白斑、增殖性天疱疮、角化性正中菱形舌等;⑥弥漫性白色损害:包括烟草性口炎、白色水肿等等。