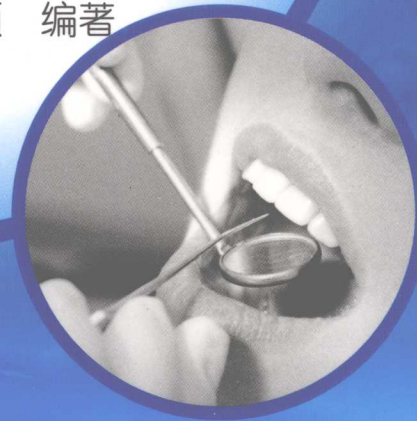


ZHONGXIYI JIEHE
ZHENZHI KOUQIANG
NIANMO JIBING

中西医结合 诊治 口腔黏膜疾病

林仲民 林楠 王颖 编著



新华出版社

ZHONGXIJIHE
ZHONGXIJIHE
ZHONGXIJIHE

中西医结合 诊治 口腔黏膜疾病

2009 11月 100 页



中国医药出版社

ZHONGXIYI JIEHE
ZHENZHI KOUQIANG
NIANMO JIBING

中西医结合 诊治 口腔黏膜疾病

林仲民 · 林楠 王颖 编著



新华出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合诊治口腔黏膜疾病/林仲民等编著.
北京: 新华出版社, 2009. 8
ISBN 978 - 7 - 5011 - 8869 - 7
I. 中… II. 林… III. 口腔黏膜疾病—中西医结合—诊疗
IV. R781. 5
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 123116 号

中西医结合诊治口腔黏膜疾病

作 者: 林仲民 林 楠 王 颖
责任编辑: 尚慧敏
封面设计: 兆远书装
出版发行: 新华出版社
地 址: 北京石景山区京原路 8 号
网 址: <http://www.xinhuaupub.com> <http://press.xinhuanet.com>
经 销: 新华书店
邮 编: 100040
印 刷: 北京新魏印刷厂
开 本: 880mm × 1230mm 1/32
印 张: 7.5
字 数: 156 千字
版 次: 2009 年 8 月第一版
印 次: 2009 年 8 月第一次印刷
书 号: ISBN 978 - 7 - 5011 - 8869 - 7
定 价: 18.80 元

本社购书热线: (010) 63077122 中国新闻书店电话: (010) 63072012
图书如有印装质量问题, 请与印刷厂联系调换 电话: (010) 89201322

前 言

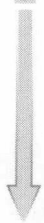
我国口腔医学几十年来沿袭西方医学，作者从医半个世纪以来所学习的知识也是这一套。近些年来虽然信息学、分子生物学、经络研究、电子显微镜、PCR技术等应用带动了口腔科学的发展，但缺乏我国古代医学相结合的内容，这种现状亟须改变。祖国医学中理、法、方、药以及民间验方，在医疗中很有特色，可供参考。挖掘与弘扬祖国医学是我们这一代人的责任。本书就是总结作者经验，融入祖国医学的理论，使现代医学与传统中医学相结合。

几十年来作者从医感到口腔黏膜病为什么难治，症结所在是，部分医者把疾病和病症混淆起来，或者条件无力完成诊断与治疗，故本书将疾病与病症分开也就突出这一点。20世纪，世界医学科学飞快进步，病菌微生物的品种变异使得疾病的面貌也有许多变化。因此，要




前

言



I



求我们的研究方法、诊断工具等等都要与时俱进。当然经验对于临床医学也是重要部分，经验来自实践总结，我们需要重视。

祖国医学在中华民族数千年的生存与繁衍过程中作出巨大的贡献。有丰富的宝藏，需要我们了解，不然的话就不能推陈出新。科学研究的手段日新月异，知识浩如烟海，作者所收集的资料寻章摘句，也是沧海一粟。如有不妥，谨望读者予以原谅并指正。内容顾此失彼，跟不上瞬息万变的时代。但文章基本内容（插图照片省略）如能让同道们在临床、教学、科研工作中有所启发与参考，那就是笔者的愿望。

作者于东南大学

2009年7月

目 录

前 言	(1)
基础导论	(1)
一、口腔黏膜解剖与组织结构	(1)
二、口腔黏膜生理与组织化学	(6)
三、口腔黏膜疾病有关的腧穴	(11)
四、口腔黏膜疾病与病症的检查诊断方法	(22)
五、口腔黏膜病的病理	(27)
六、口腔黏膜病的病因与病机	(32)
临床各论	(36)
一、口腔溃疡 (口疮)	(36)
二、口眼生殖器三联综合征	(53)
三、口舌干燥症	(57)



四、口臭	(61)
五、口舌异味症	(64)
六、疱疹性口炎(口糜)	(74)
七、雪口(鹅口疮)	(77)
八、口腔黏膜扁平苔藓(口藓)	(81)
九、口腔黏膜类天疱疮(水丹)	(86)
十、舌血管性水肿(风肿)	(89)
十一、裂纹舌(舌破)	(91)
十二、慢性唇炎(唇风)	(93)
十三、唇单纯疱疹(唇疹)	(97)
十四、慢性盘状红斑狼疮	(99)
十五、口腔黏膜白斑(白癍)	(101)
十六、釉皮脱落(珠口黄)	(105)
十七、口腔黏膜色素沉着(含慢性金属中毒、 肠息肉症)	(106)
十八、类症鉴别	(110)
十九、系统性疾病的口腔表征	(116)
二十、口腔黏膜感染性疾病(含细菌感染、 病毒感染)	(143)
二十一、口腔黏膜变态反应性疾病	(156)
二十二、维生素缺乏与口腔疾病	(165)
二十三、微量元素缺乏与口腔黏膜病	(170)
二十四、遗传性疾病在口腔黏膜的表现	(174)
二十五、口腔黏膜癌前病变	(176)
二十六、口腔黏膜病常用药物	(178)

附录	(219)
一、现代医学与传统中医学关于口腔黏膜病诊断 用词对照表.....	(219)
二、中药的药物归经.....	(221)
三、历代中医有关口腔医学的文献简介.....	(223)
主要参考书	(229)
跋	(232)



基础导论

一、口腔黏膜解剖与组织结构

Oral membranous Anatomy and Histology

口腔黏膜覆盖在口腔表面，口腔各部的组织结构因功能而异，前为口唇，后为咽部。唇、舌、颊、腭都覆有黏膜，所有黏膜均含有上皮层与其下的结缔组织构成。上皮是复层鳞状上皮，它有数层紧密排列的细胞，结缔组织分为固有层与黏膜下层，前者是致密的结缔组织，有许多胶原纤维与纤维母细胞，主要的功能是修复创伤。因此还夹杂分布巨噬细胞、组织细胞、肥大细胞、炎细胞等。后者是疏松的结缔组织，含有丰富的血管、淋巴管、神经与腺体。黏膜的厚度随口腔各部功能不同而变。黏膜的上皮层无血管，上皮与结缔组织交界凹凸不平，上皮突入结缔组织中，称上皮钉突 (rete pegs)；结缔组织突入上皮层的部分称结缔组织乳头



(papilla)。上皮层与固有层之间有一道“围墙”称基底膜，固有层与深部连接有一层结缔组织称黏膜下层。

1. 上皮层：为复层鳞状上皮，由表入里的排列有四层：即角化层、颗粒层、棘细胞层与基底细胞层；口腔各部组织中有些是缺乏角化层与颗粒层，如舌腹、口底；有些部位经常受到摩擦则角化层很厚，如牙龈、硬腭。

2. 固有层：在上皮层的下方，分为乳头层和网状层。前者高矮不一伸入到上皮层中，固有层含有血管、神经及神经末梢。

3. 黏膜下层：结缔组织的密度与厚度也因部位而异，该层含有丰富的腺体、血管、神经及脂肪组织，腭部无黏膜下层。黏膜与肌肉或颌骨的联属，可分为几个区域：

（一）唇颊黏膜：(Lip and Buccal membranes)

这部分的黏膜是覆盖在肌肉上。前缘为唇，后缘为扁桃体隐窝。通过咽门岬入咽，咽门岬是纵形皱折的黏膜，颊黏膜是中间地带，黏膜下富含黏膜腺、脂肪，因此松软，表面为粉红色。咀嚼时，当牙齿上下闭合接触，颊黏膜受摺叠摩擦使此部角化度增大呈灰白色条嵴状组织，易误为白斑。在这个条织嵴之上后方有黏膜隆起是腮腺导管（stenson氏导管）的开口，有些人明显，有些人乳头下塌，但都缺乏角化层，是复层扁平上皮。唇是个肌肉襞，外被皮肤，内覆黏膜，黏膜也不含角化层，唇的厚度约0.5~0.6cm，结缔组织的乳头多而密，毛细血管成网状，上皮层中桥粒密度低，细丝少，因此在上皮下的结缔组织的血管也易观察，其腺体不

多，较干燥，上皮易脱屑。固有层中胶原纤维少于弹力纤维，因此较松弛，有弹性能伸拉。黏膜下层胶原纤维逐渐增多，与肌层连接紧密，运动灵活。

(二) 舌黏膜 (Membrane of tongue)

舌是多功能的器官，它部分位于口底，部分在咽的下部，前2/3呈水平位，游离状态称舌体，后1/3近于垂直，相当固定，称舌根。它们的上皮来自不同的胚胎，舌体上皮是外胚层演化，舌根的上皮则来自内胚层。在舌的表面称舌背，下面称舌腹，整个舌体前缘为舌尖，边缘称舌缘。舌背覆盖的黏膜很特殊，呈乳头状隆起，种类也是多样：

(1) 丝状乳头 (Filiform papilla)：数目多，圆锥状如针尖高出表面，1~3mm 其尖端向后倾斜，在舌尖分布最多，每天新陈代谢上皮的角化层剥落，与食物残渣、唾液、细菌混杂形成舌苔、它是人体细胞氧化最活跃的场所。

(2) 菌状乳头 (Fungiform Papilla)：数目较少些，分散在丝状乳头之间，分布于舌尖、舌缘区，其顶端钝圆呈蕈状，故称之。这种乳头高出黏膜表面约0.7~1.8mm 其直径0.4~1mm 基部较细，乳头上皮层薄，无角化，固有层血管丰富，因此可观察血液动态。在乳头的侧面含有味蕾 (taste bud) 及神经末梢。

(3) 轮廓乳头 (Circumllate Papilla)：体积较大，高约1~1.5mm 直径1~3mm 数目少，仅8~10个左右，沿舌根部人字形的界沟分布，乳头呈柱状，顶端平坦，乳头外周有环状沟，侧面也有味蕾，尝味，它能分泌出黏膜的角蛋白，与



细菌（例如真菌）及食物残渣在一起，使人有异物感。在乳头间区还有弥散分布的淋巴滤泡组织。

(4) 叶状乳头 (Foliate Papilla): 形如叶片, 分布在舌缘后部, 数目约 5~6 个。表浅炎症可以使人有异物感。它是人类退化了的一种组织。

(三) 口底黏膜 (Floor of mouth of oral membrane)

它位于下颌骨与牙齿的舌侧; 前与舌体的舌尖相联系, 细带状组织称舌系带 (Frenum lingue), 它控制着舌的运动、发音, 如果系带长度不及 0.5cm 则发音不流利, 称结舌, 可能系带短缩 (tongutie) 需要手术延伸。后上构成舌腹黏膜, 后外是狭窄的空隙, 向咽部延伸, 其下方有颌下腺导管穿行, 如有囊肿会膨隆, 正常时则平坦。

(四) 牙龈 (Gingiva)

牙齿的颈部像衣领般覆盖有黏膜, 牙龈的黏膜有三种: (1) 龈乳头 (Gingival Papilla): 两牙之间相邻的牙龈呈乳头状隆起, 故称龈乳头, 牙龈依靠牙周的纤维织即牙周韧带固定了牙齿, 使其位于颌骨牙槽窝内稳固。(2) 游离龈 (Free Gingiva) 即上述环绕牙颈部似衣领状, 或刃状未附着的牙龈。由于牙龈不是黏结牙齿表面十分紧密, 故存在空隙, 深约 0.5~1.5mm 称龈沟 (Gingival Sulcus)。生理状态有极少量的渗液, 称龈沟液, 可供分析牙龈健康与否。牙龈受炎症的刺激可能向上肿胀增生, 或向下延伸, 即生理性龈沟加深, 可成为病理性牙周袋 (Periodontal Pocket)。(3) 附着

龈：(Attached gingiva) 覆盖在颌骨表面的牙龈黏膜，相对固定不动，称附着龈。因此牙龈有游离龈、附着龈与龈乳头三种。

牙龈的色泽受疾病、种族(含色素多寡)等而有变化，如附着龈正常时为粉红色，表面有细小的点状凹陷，似橘皮状，称点采(stippled) 男性比女性明显，年长比年青明显，一旦发炎即胶原纤维束间水肿，它与牙槽骨的骨膜间联系也因水肿而点采消失。附着龈的色泽与种族的上皮基层层含色素细胞多寡有关，以及病理情况下嗜黑色素细胞所吞噬的色素有关，其宽度1~9mm不等。龈乳头正常情况下应充盈在两牙之间，它与腭侧的黏膜连续，称龈谷(Gingival crater) 上皮层十分薄弱，细菌很易入侵，当有炎症时，亦可肿胀，甚至形成脓肿，称龈乳头脓肿。在附着龈与唇组织连接部，有带状的纤维束，称唇系带(Lip freums)，其附着点太近龈缘可影响牙齿生长排列，有时也要手术治疗。在外下部延伸的黏膜，构成口腔前庭沟底反褶区，称牙槽黏膜(Alveolar membrane)，可观察其下方血管分布动态。

(五) 腭黏膜 (Membrance of Palate)

口腔的顶部黏膜，前为硬腭，后为软腭。硬腭覆盖的黏膜与其下方骨膜紧密相连能耐受咀嚼压力摩擦；软腭则其下为肌群，因此比较柔软。硬腭前缘的黏膜呈皱褶状，称腭部皱襞，有鼻腭部神经、血管出入与分布，前1/3区无腺体，后2/3区两侧的黏膜有腭大神经与血管，富含腺体，小腺体开口称腭小凹，还有咽部的感觉神经分布。软腭黏膜下为肌



群，能颤动，有助于吞咽、发音运动。软腭向后延伸，呈长锥状组织，称悬雍垂。其黏膜十分脆薄，柔软。

（六）扁桃体黏膜 (Tonsil membranes)

软腭向后延伸呈分叉状，前为舌腭弓，后为咽腭弓，保护着扁桃体，其间隙即扁桃体隐窝，中间含有扁桃体。扁桃体是一种淋巴组织，是咽门与呼吸道的门户，能阻止细菌入侵上呼吸道与食道，并阻隔一些异物。

（七）口咽黏膜 (Oropharynx membranes)

在扁桃体外后方即鼻咽的后部，黏膜也是复层鳞状上皮，黏膜下层有丰富的淋巴组织，在吞咽、呼吸过程该黏膜易遭损伤。

二、口腔黏膜生理与组织化学

Oral membranous Histophysiology and Histochemistry

1. 口腔黏膜的生理功能

口腔黏膜的生理功能，因不同部位而各有特殊性。大致可归纳为三种：

（1）被覆黏膜 (Lining membranes)

这种黏膜可活动有弹性，较厚，组织上无角化层，其黏膜下层疏松，一旦有炎症水肿在组织间扩散可蔓延。这种黏膜覆盖在肌肉之上，能保护唇、颊、口底、舌腹、肌肉等，它们称为被覆黏膜。

(2) 咀嚼黏膜 (Masticatory membrane)

上皮层角化良好，有致密的结缔组织。上皮层的结构正角化或不全角化，钉突与结缔组织相嵌，钉突较长固定牢靠，生理功能是防止摩擦。这种黏膜固有层的胶原纤维粗大，呈网状排列紧密，与骨膜间黏合牢固，不易移动，还有特殊的结构与牙齿相连接，因为缺乏黏膜下层，所以手术时，不易分离组织，浸润麻醉注射也感到困难，一旦有炎症渗出物积聚，病人疼痛甚剧。

(3) 特种黏膜 (Specialized membrane)

如舌背上的黏膜其生理功能除保护肌肉外还有味蕾司味觉，上皮为复层鳞状上皮，无黏膜下层，固有层内有许多肌纤维的起止点。黏膜与肌肉连系牢固，黏膜随肌肉运动，因此功能有：

① 保护肌肉骨骼

② 防御微生物和有害因子入侵：黏膜作为人体生理性的屏障受摩擦的部位角化层特别厚，其细胞核固缩，细胞器溶解，即使在无角化层的上皮则上皮与棘细胞层均增多增厚以作代偿，在角化层中、细胞核完全消失即正角化 (Orthokeratosis) 或保留一部分细胞核呈缩皱状态，称不全角化 (Parakeratosis) 胞浆内均含有角质蛋白，这种物质能阻击入侵的病原微生物。它是由张力纹纤维构成的细丝退变形成的。角质细胞周还有角质膜，在细胞间桥消失后染色为嗜酸性均质状。颗粒层 (Granular layer) 也有防御功能它在角化层之下，细胞呈扁平状，含有透明质颗粒，角化层厚的部位颗粒层也厚，颗粒层的细胞充满嗜碱性的角质颗粒与张力细丝，细胞



与细胞融合密切，因为有膜被颗粒（Membrane Coating granules），这种物质阻隔了微生物入侵。棘细胞层（Spinous Cell Layer）在颗粒层之下，细胞体积较大，多边形（实际上呈椭圆形或圆形），细胞间的连接呈桥粒（Desmosome），它的构成有较多的张力纤维（Tonofibrils）以及棘细胞合成的角质蛋白，也有防御功能。棘细胞由基底细胞发育而来。上皮最后一层是基底细胞层（Basal Layer）是矮柱状细胞一层或数层整齐排列构成，胞浆深染核大浆少，细胞间也是桥粒连接的，它与固有层结缔组织的连接是超滤膜（ultrafiltration membrane）呈膜状物，厚约 900Å （ $\text{Å} = 1/1000\text{mm}$ ）凡直径大于 $6\mu\text{m}$ 的细菌不易透过，除非是病毒。这个超滤膜是 55nm 厚板状物与 45nm 透明板（Lamina Lucida）所组成，宽度为 $1\sim 4\mu\text{m}$ ；PAS 染色阳性，因含有粘多糖物质。致密的 55nm 板状物与 45nm 透明板之间又有半桥粒物质连接，所以黏膜的防御功能相当严密。在上皮层里有树枝状细胞，包括黑色素细胞（Melanocell）、郎格罕细胞（Langerhans cell）、麦克尔细胞（Merkel cell）等都有生理防卫的功能。在黏膜下层的胶原纤维，吞噬细胞担负着巡逻的任务，正视着“外来的入侵者”。

③ 感觉功能

口腔黏膜的感觉有表面感觉与深部感觉两种。前者如唇、颊、舌、腭、龈、口底的黏膜。后者如牙周、骨膜、肌肉、筋膜的感觉。此外还有特殊的味觉等。

A、触压觉：黏膜接受外界的刺激由感受器麦氏（Meissner）小体通过神经末梢传递触觉至麦柯（Meckel）氏盘，牙