

口腔单纯性疱疹 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E5_8D_95_E7_c22_306219.htm 名称口腔单纯性疱疹
所属科室口腔科病因引起口腔及口周皮肤感染的致病微生物是 型单纯疱疹病毒。人是该病毒的天然宿主，当疱疹病毒接触宿主易感细胞，病毒微粒进入细胞及胞核，其核心的核酸在细胞核内合成蛋白质与氨基酸，并利用宿主细胞氨酸和酶，重新复制病毒微粒；然后通过胞浆、细胞膜向四周扩散，引起急性发作的称原发性单纯疱疹；若机体在接触该病毒后形成抗体，但量不足，当遇机体抵抗力下降，如感冒、过度疲惫，消化功能失调或局部机械刺激等因素，潜伏在细胞内的病毒则活跃、繁殖，引起复发，称复发性单纯疱疹。本病的传染途径为唾液飞沫的接触传染。病理上皮细胞发生变性，出现棘层气球变性和网状变性。气球变性后上皮细胞显著肿大呈圆形，胞浆嗜酸性染色均匀，胞核为1个或多个或无胞核，细胞间桥可消失，细胞彼此分离形成水疱。气球变性的上皮细胞多在水疱底部。网状液化为上皮细胞内水肿，胞壁膨胀破裂，相互融合成多房水疱，细胞核内有嗜酸性病毒小体（包涵体），上皮下方结缔组织伴有水肿和炎性细胞浸润。临床表现1.疱次性口炎 本病多为初发，亦称原发型疱疹性口炎。多见于婴儿或儿童，以2~3岁最易发生。单纯疱疹进入人体后，有10天左右的潜伏期，患儿有躁动不安、发热、头痛、咽痛、啼哭拒食等症状。2~3日后体温逐渐下降，可在口腔粘膜任何部位出现病损，如唇、颊、舌以及角化良好的硬腭、牙龈和舌背。初起粘膜充血、发红、水肿，并出

现数目较多成簇的、针头大小、壁薄透明的小水疱，直径约1~2mm，呈圆形或椭圆形，四周绕以细窄的红晕。疱很快破裂，留有表浅溃疡，可相互融合成较大的溃疡，覆盖黄白色假膜，四周充血发红。此时唾液显著增加，有剧烈疼痛，局部淋巴结肿大，压痛。该病有自限性，病程在7~14天左右。

2.唇疱疹 常见于成年人，多在原发型疱疹感染后当全身抵抗力降低时发生。表现为在唇红粘膜与皮肤交界处有灼痛感、肿胀、发痒，继之红斑发疱，数目多，呈粟粒样大小，常成簇。初期疱液稍黄透明，以后水疱高起扩大，相互融合，疱液变为混浊。疱破裂后干涸结黄痂，痂皮脱落后不留瘢痕，但可留有暂时性色素沉着。疱若继发感染则形成脓疱，疼痛加剧。本病亦有自限性可自行愈合。诊断根据以下特点，不难作出诊断：1.疱疹性口炎 多见于婴幼儿，在高热、咽痛后出现口腔粘膜上成簇小水疱或溃疡或融合后形成的大溃疡，7~14天左右可自愈。2.唇疱疹 多见于成人。好发部位在唇红部粘膜及邻近皮肤上，有成簇水疱，发痒，破溃后结痂，有自限性及复发性。发病时可取疱液作病毒接种，或取疱基底涂片，或血液抗单纯疱疹病毒抗体效价升高则证实诊断。治疗目前还缺少抗病毒的特效疗法，主要采用对症治疗，以缩短病程，减轻痛苦，促进愈合。（一）局部治疗用消炎、止痛剂，但不能用激素类药物。1.局部擦药 1%金霉素甘油、新霉素或杆菌^{***}或硼酸软膏，1%龙胆紫液，0.1%疱疹净眼药水等。2.湿敷 0.1%乳酸依沙吡啶（利凡诺）液，0.025%~0.05%硫酸锌溶液。3.漱口剂 若疼痛重，可用1%~2%普鲁卡因，0.5%~1%达克罗宁液含漱，以减轻疼痛。4.激光照射 可止痒、镇痛，促进疱液吸收，结痂。（二）全身治疗1.支持疗

法适当休息，对症处理。给予高能量、易消化、富于营养的流食或软食。口服多种维生素类药物。必要时可由静脉输入5%~10%葡萄糖液。2.全身用药可服用病毒灵（吗啉双胍），每片0.2g，每次1~2片，每日3次。口服板蓝根片或冲剂，口炎冲剂等。病重者可选用左旋咪唑、聚肌胞、干扰素等药物。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com