

口腔白斑病 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_E7_99_BD_E6_c22_306231.htm 名称口腔白斑病所属
科室口腔科病因局部刺激因素在白斑的发病中具有很重要的作用，吸烟是普通的原因，白斑患者有吸烟习惯的占80%~90%，且发病部位多与烟的刺激部位一致。其它如咀嚼槟榔、酒、醋、辣、烫、不良修复体、残冠、残根等刺激也能引起白斑。在全身因素中，白色念珠菌感染，缺铁性贫血、维生素B12和叶酸缺乏、梅毒以及射线、口干症等均同白斑具有密切关系。患者以中老年较多，男性多于女性（男女=13.5：1）。病理白斑是癌前损害，在镜下显示典型的上皮异常增生，核深染，有丝分裂增加，极性消失，核浆比改变，异角化等。至于上皮表面的形态如皱纸状、疣状等，虽然并不象征癌前改变，但应高度警惕。临床表现1.斑块状口腔粘膜上出现白色或灰白色的均质型较硬的斑块，质地紧密，损害形态与面积不等，轻度隆起或高低不平。值得注意的是，损害大小同癌变的可能性之间并无平行关系，有时即使只有米粒大小时已发生癌变。斑块状损害的肉眼所见，往往很难同白念菌白斑相鉴别，但扪时前者较硬。2.颗粒状亦称颗粒-结节状白斑，口角区粘膜多见。损害常如三角形，底边位于口角；损害的色泽为红白间杂，红色区域为萎缩的赤斑；赤斑表面着结节样或颗粒状白斑。所以有不少同义名：结节-颗粒状白斑或颗粒状赤斑或非均质型赤斑等。本型白斑多数可以发现白色念珠菌感染。1.斑块状口腔粘膜上出现白色或灰白色的均质型较硬的斑块，质地紧密，损害形态与面积不等，轻度隆起或高低不平。值得注意的是，损害大

小同癌变的可能性之间并无平行关系，有时即使只有米粒大小时已发生癌变。斑块状损害的眼所见，往往很难同白念菌白斑相鉴别，但扪时前者较硬。

2.颗粒状 亦称颗粒-结节状白斑，口角区粘膜多见。损害常如三角形，底边位于口角；损害的色泽为红白间杂，红色区域为萎缩的赤斑；赤斑表面着结节样或颗粒状白斑。所以有不少同义名：结节-颗粒状白斑或颗粒状赤斑或非均质型赤斑等。本型白斑多数可以发现白色念珠菌感染。

3.皱纸状 多见于口底和舌腹，同义名有口底白斑、舌下角化病。本病既可同时发生在口底和舌腹，也可单独发生在口底或舌腹或口底舌腹左右交叉。损害面积不等，甚至可累及舌侧牙龈。表面高低起伏状如白色皱纸，基底柔软，除粗糙不适感外，初起无明显自觉症状，女性多于男性。为了明确诊断，必须进行活体检查，凡位于口底、舌腹、软腭、牙槽粘膜等区域的损害，往往具有肉眼所见的皱纸状的，镜下所见亦同。

4.疣状 损害隆起，表面高低不平，伴有乳头状或毛刺状突起，触诊微硬。除位于牙龈或上腭外，基底无明显硬节，损害区粗糙感明显，通常因溃疡形成而发生疼痛。以上各型在发生溃疡时可冠以。溃疡实质上是癌前损害已有了进一步发展的标志；其次，各型的临床诊断必须得到病理检查的验证，以作为进一步选择治疗方法的依据。

诊断白斑的好发部位是颊、舌背、舌腹、唇、腭、口底、牙龈等部位的口腔粘膜，但有时也可发生在其它部位。某些类型具有比较特定的部位：颗粒状白斑多见于口角区颊粘膜；皱纸状白斑多见于口底舌腹；疣状白斑多见于牙龈。白斑发病部位与白色角化病的好发区域不同，而且在形态和质地上也无共同之处。白色念珠菌白

斑除了微脓肿及上皮异常增生外，还可用过碘酸雪夫染色或培养等方法查明组织内有病原体，从发病部位和损害质地以及损害边界的清楚度，可以区别白斑与白色角化病，组织学检查更为明确。

鉴别诊断

1. 白色水肿 (leukoedema) 中年以上男性较女性多见，面颊部丰满者发生的可能性更多。白色水肿少自觉症状，故极少因此而就诊，然而却很轻易在口腔科临床上发现。白色水肿可能是正常粘膜变异，也可能与烟、酒、烫食刺激有关，双侧颊粘膜呈半透明苍白色，状似手指在水中浸泡过度后的皮肤。颊粘膜间线区往往是水肿最隆起的部位，水肿区域表面光滑，界限模糊，有时可扩散至口角区与上下唇；但有时由于水肿明显而出现若干纵型或不规则皱褶。触诊柔软也无压痛。白色水肿一般不需治疗。白色水肿的镜下所见，主要是棘层明显增厚而无角质层，棘细胞肿胀，越近浅层越明显，核消失或浓缩，胞浆不染色，深层棘细胞与基底细胞无异常，上皮钉不规则伸长，结缔组织少量炎症细胞浸润。
2. 白色皱襞性龈口炎 (white folded gingivostomatitis) 本病在出生时已经存在，但不明显，至青春期开始迅速发展，并逐渐保持稳定状态，但不随年龄的增长而加重。皱襞性龈口炎是少见的常染色体显性遗传疾病，除了口腔粘膜外，还可发生在鼻腔、**与外阴。本病也称白色海绵状痣 (white spongy nevus)。损害呈灰白色或乳白色，表现为皱襞状、海绵状、鳞片状粗厚软性组织。触诊时，这些部位虽仍保持粘膜的柔性与弹性，但状如海绵。颊粘膜损害较多见，其它部位也可罹患，甚至波及整个口腔粘膜。较小的鳞片状组织能被揭去，揭去时无痛并露出浅粉红色、光滑、不溢血的rdquo.而类似正常粘膜。口服维甲酸疗效显著。

白色皱襞性龈口炎的镜下所见：鳞状上皮显著增厚，甚至可达40~50层以上而无粒层，角化不全，棘细胞肿胀，越近表面越明显，胞浆不染色，结缔组织有少量炎症细胞浸润。治疗1.首要的措施是除去刺激因素，如戒烟，禁酒，少吃烫、辣食物等，残根、残冠、不良修复体等也应除去。严禁用苛性药物如酚类、硝酸银等处理白斑。2.在确认已经纠正吸烟等有害习惯后而损害尚未消失者，可考虑选用药物治疗，并进一步寻找致病因素。3.口服维生素A，每日5万U，或维甲酸35~50mg/d，初服时可能发生头痛、头晕，可酌减剂量，通常在几天后即可适应。从第2~3周起，逐渐增加至每日30~60mg，3次分服，疗程约1~2个月。常见的副反应有口唇干燥、脱发等。冠心病、肝肾功能异常与高血脂者忌用。0.2%维甲酸溶液适用于局部涂布，但不适用于伴有充血、糜烂的损害。涂布时先拭干唾液，以最细毛笔蘸少量溶液沿白色区域涂布，慎勿涂在唇红粘膜。软膏制剂因不能粘附于润滑的口腔内侧粘膜故不适用。新型制剂isotretinoin与arotinoid的作用基本上与维生素A酸相同，主要优点是剂量小（每日每公斤0.5mg）、毒性低、副反应少（唇红干燥、脱发），但有致畸作用。4.可长期使用鱼肝油涂擦白斑，天天2~3次，1~2个月为一个疗程，但不能用力过重。也可内服鱼肝油，或用维生素A5万U。在保守治疗期间应密切随访。5.经久不愈，治疗后不消退者，白斑区发现皸裂、溃疡或基底变硬、表面增厚显著时，或已证实具有癌前改变的损害，应及早予以手术切除。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