

口腔扁平苔藓 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_E6_89_81_E5_c22_306295.htm 名称口腔扁平苔藓所属科室口腔科病因扁平苔藓的病因不明，从临床与基础的研究中，发现有关的因素很多。目前一般认为发病可能与神经精神障碍、病毒感染或自身免疫有关，有报告家族中有同样患者，是否与遗传有关尚无确证。应用链霉素、异烟肼、氯磺苯脲、甲磺丁脲等可发生扁平苔藓样皮疹，或促使本病加剧。病理口腔粘膜与皮肤损害的镜下所见基本相同，可概括为：角化过度与角化不全，伴粒层肥厚基底细胞坏死液化变性，及基底膜下有大量淋巴细胞浸润。此外，有时在棘层、基底层或结缔组织内可看到圆形的嗜酸性胶状体（Givatte bodies，希氏体），其体积小于棘细胞，但胶状体也可见于盘状红斑狼疮等多种疾病。在电镜下可见基底细胞的桥粒与半桥粒的松解变性，于是导致大量炎症细胞浸润，并在基底细胞与基底膜分离的空隙中形成上皮下水疱。变性的桥粒可能成为抗原而引起自身免疫反应，所以在直接免疫荧光检查下，有时能在基底膜区出现由免疫复合物沉积所产生的荧光。此外，还可看到基底膜的改变；不规则、增厚、断裂与重新形成；基底膜断裂使炎症细胞进入棘层，棘层内的胶状体可能是被巨噬细胞所吞噬的变性或死亡的上皮细胞。临床表现1.皮肤损害 扁平苔藓是许多苔藓类皮肤病中的一种，损害特点为扁平面有光泽的浅紫红色多角形丘疹，丘疹如绿豆大小，边缘境界清楚，质地坚硬干燥，融合后状如苔藓。损害区粗糙，丘疹间可见皮肤皱褶，由于瘙痒故多有搔痕。以石蜡油涂在丘疹表面，在放大镜下观察可看到细白纹，

称Wickham纹。皮肤损害的治疗效果一般较粘膜者为优。2. 指甲与（或）趾甲损害常呈对称性，但十指（趾）甲同时罹患者并不多见。甲体变薄而无光泽，按压时有凹陷，有时在甲床显示红色针尖样小点，压诊疼痛。甲体表面可以表现为细鳞纵沟、点隙、切削面（状如被利刃削去一层而呈平面）。严重的指、趾甲损害可使甲体脱落，还可发生溃疡坏死。某些病例除指（趾）甲损害外还可发生脱发。3. 口腔粘膜损害主要特征为珠光白色条纹。白纹可以向各个方面延伸，整个线条不被红纹“rdquo”，凡白纹稠密时可交织成网状，稀少时可呈树枝状，也可为单线条或绕成环形。类型虽多，但分型并无重要临床意义。损害往往具有明显的左右对称性，粘膜柔软，弹性正常，但有粗糙感，轻度刺激痛。（1）网状损害：较多见于磨牙区粘膜与前庭沟，常自后向前蔓延，损害区粘膜的柔性与弹性基本正常。病人自觉粘膜表面粗糙，口唇活动时受牵拉与进食时有轻度刺激痛等，这也是同白色角化病的区别。由于扁平苔藓的主要病理改变是基底细胞液化变性与固有层大量炎症细胞浸润，所以在白纹稠密区域，非凡是在前庭沟与颊粘膜区域较多发生充血，并形成上皮下水疱。水疱极易破裂而迅速成为浅表糜烂，通常经局部治疗，糜烂即可愈合而白纹重新出现，所以这种局限性糜烂，仅仅是本病的一种阶段性表现，而不是本病的一种特定类型。白纹稀少区域通常也少发生糜烂。单线条可发生在前庭沟、口底舌腹界、唇红与附着龈，环形偶见于颊粘膜。（2）丘疹：状如针头大小，微隆，偶见于伴白纹的颊粘膜，但不应与皮脂腺异位症（Fordyce disease）相混淆，因为这两者可以同时存在。异位皮脂腺呈淡黄色颗粒，可以丛集或散在，除了非

常浅表的外，一般都隐伏于粘膜下，也无自觉症状。唇红部也是异位皮脂腺的好发区域，一般上唇多见于下唇。（3）斑块：圆或椭圆形多见，常位于舌背中份或两侧，基本上保持对称，但也可为单侧性。损害区乳头消失而平伏。方块型偶见于有吸烟史者的颊粘膜与（或）附着龈，实际上是一种少见的白色角化病，故戒烟后斑块逐渐消失而白纹重现。（4）水疱：一般为粟粒状，多见于软腭，但也可发生于其它部位。水疱轻易破裂，在一昼夜间又重新出现。（5）糜烂：糜烂型常见，范围相当广泛，几乎可遍及整个口腔粘膜。虽然，在某些区域尚可隐约显示白纹样损害，由于没有典型表现，故不能为临床提供诊断依据。附着龈的糜烂常可见残留的疱壁，状如“”，这种具有剥脱性的临床表现可见于多种炎症性疾病（天疱疮、类天疱疮等），所以旧称“”，现在已不作为独立存在的疾病。本型对于抗生素与免疫抑制剂治疗常具有对抗性，必须进行全面的系统性检查，以免贻误诊断与治疗。

4.生殖器粘膜损害

常呈暗红色的圆或椭圆形斑块，表面可见白色网状损害，轻易发生糜烂。鉴别诊断扁平苔藓应与以下几种疾病相鉴别：1.口腔赤斑病（简称赤斑，口腔红斑）赤斑是一种红色口腔粘膜癌前损害，非常类似于癌前皮炎——博温病（Bowen disease），二者在组织病理学上的改变，也常难以区分。为免于在字面上混同于良性的炎症性红斑（macule）而称赤斑，以示二者在本质上的差异。赤斑好发于“：舌腹（缘）”“无皮状”“天鹅绒”——结节状赤斑。这种类型由于同时存在两种癌前损害：赤斑与白斑，因此，又可称为“颗粒”“增殖性红斑”“红斑瘤”，应立即进行活检以明确诊断。初期赤斑的特

征是上皮萎缩，故镜下所见为：角化层消失或难以辨认，乳头层上仅有2~3层棘细胞，而这几层棘细胞往往已显示核浆比改变，核深染等具有癌前性质的细胞畸变；又由于乳头层接近表面以及毛细血管扩张充血，故呈特异的血红色和柔软性。而常见的粘膜炎（mucositis）是红色良性粘膜炎的统称，创伤、感染、药疹等多种原因都可在口腔任何部位引起炎症反应，这种炎症反应通常也称红斑。红斑呈暗红色，无特异的血红色，疼痛比较明显，病程短暂。对于疑似赤斑的局限性损害，可在损害下注射皮质类固醇如确炎舒松，每周2次，如2周内无消退迹象，应予以活体检查。

2. 盘状红斑狼疮 女性多见，损害常发生在唇部、颊粘膜、舌背、口底舌腹等部位，皮肤损害多见于头面部。粘膜损害的特征为中心萎缩，外围为白色或黄白色而发硬的斑块，边缘不规则但界限清楚。损害发生部位可作为鉴别参考。以上几种疾病与扁平苔藓的鉴别还可借助于组织学检查：赤斑损害是角化层消失，仅有2~3层棘细胞，核浆比改变，核深染等；红斑狼疮损害的上皮有过度角化，但增生不明显；白斑则上皮有明显的异常增生；扁平苔藓的上皮有角化过度或角化不全，有时且萎缩，基底细胞排列紊乱、液化或坏死，基底膜下有大量淋巴细胞浸润。治疗尚无满足疗法，应消除精神紧张，治疗慢性病灶，生活力求规律。

1. 围绕病史、临床与实验室检查结果，针对有关因素予以治疗：凡损害无糜烂且范围局限时，可酌给2%~4%碳酸氢钠溶液与0.2%洗必泰溶液交替含漱，每日数次。每月复查1次，着重对危险区域的检查。

2. 去除机械性刺激因子，刮除磨牙颊面的牙石。为避免牙刷毛刺伤损害区粘膜，最好用棉签洗拭代替刷牙。

3. 发生局部糜烂时可撒敷复

方类固醇粉，每日数次。症状明显时可局部注射确炎舒松，每周2次，与（或）加用抗生素；唇红部可涂肤轻松，但有痂皮时应先湿敷治疗，待痂皮脱落再涂一薄层，每日数次。

4. 肾上腺皮质类固醇全身应用应当慎重，效果并不理想，可试用小剂量与短程的方案，如强的松每日15mg，3次分服，约1~2周，服药期间应作大便隐血与血压检查。用肾上腺皮质类固醇局部注射的效果比全身应用更为有效。也可用昆明山海棠或雷公藤片口服。昆明山海棠与雷公藤同属卫矛科雷公藤科植物，适用于红斑狼疮等结缔组织与自身免疫性疾病。前者能抑制迟发型变态反应，降低毛细血管渗透性，减轻水肿，对炎症增生有较强的抑制作用。较大剂量可抑制特异抗体生成，副反应稍微，偶有恶心，腹胀、皮疹、白细胞减少，血小板减少等症状。但雷公藤是剧毒制剂，主要是对心脏的影响，禁用于未婚或已婚未育男性患者与孕妇。剂量一般为：昆明山海棠每日3次，每次2片，雷公藤每日2次，每次3~4片。

5. 局部可用抗霉菌治疗，对病情好转有一定帮助。

6. 口服维生素A或维生素A酸 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。预防及预后由于近年来陆续报道本病癌变的病例,其恶变率约在1%左右,符合癌前状态的诊断标准,对长期充血糜烂不愈的病损应严密观察,及时活检。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