

球菌性口炎_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_90_83_E8_8F_8C_E6_80_A7_E5_c22_610011.htm 球菌性口炎

（coccigenic stomatitis）为口腔粘膜急性细菌性炎症，病原体以各种球菌为主，命名为球菌性口炎。本病临床特征为假膜，故又称为膜性口炎（membranous stomatitis）。【诊断】根据病史、全身症状、假膜特点、粘膜炎症反应明显，剧痛，可明确诊断。涂片检查、细菌培养可协助诊断。诊断时需仔细询问病史及进行检查，以排除其他疾病的继发性感染。【治疗措施】一、全身治疗1.抗感染抗生素肌注或静滴，必要时做细菌培养及药敏试验。2.全身支持疗法补充水、电解质、维生素等。二、局部治疗1.抗感染0.2%洗必泰液含漱，每日4~6次；贴敷抗生素药膜或外涂2.5%金霉素甘油；含化药物。2.止痛1%普鲁卡因液含漱或0.5%达可罗宁液涂布。【病因学】引发本病的球菌主要是金黄色葡萄球菌、草绿色链球菌、溶血性链球菌和肺炎双球菌等常驻细菌，正常情况下这些细菌并不致病，当机体遭受到某种刺激，如感冒发热、急性传染病、恶性肿瘤、长期放疗、化疗或长期服用免疫抑制剂等使机体免疫功能降低时，这些细菌异常增殖，毒力增强而引发本病。原发性球菌性口炎并不常见，临床上多见的是继发于某种口腔损害之后，如单纯疱疹、药物过敏性口炎等发病后的继发细菌感染，这种继发感染可称为继发性球菌性口炎，通常仍以原发病作诊断命名，在治疗原发病损的同时应注意抗球菌感染。继发性球菌性口炎不属于本知识点所讨论的内容。【病理改变】粘膜上皮表层坏死、糜烂，上覆有

纤维素性渗出物及坏死细胞、球菌、脓球等形成的假膜，组织水肿，固有层有大量急性炎细胞浸润。【临床表现】原发性球菌性口炎多见于婴幼儿，偶见成年人。患者起病急、发热、口痛、咽痛、流涎，小儿因疼痛哭闹、拒食，并伴有全身倦怠不适。口腔粘膜充血显著、水肿，继而发生糜烂或溃疡，溃烂面上覆有一层灰黄色纤维素性渗出物形成的假膜，微高于正常粘膜，假膜致密、光滑、湿润似缎面为本病特征。去除假膜后的糜烂面上很快又形成新的假膜。患者疼痛剧烈、口臭，局部淋巴结肿痛。实验室检查白细胞增高，细菌涂片检查可见大量球菌，虽临床上所见多为混合感染，但大都是以某一种为主。不同的球菌感染所致病变部位有所不同，通常金黄色葡萄球菌感染以牙龈部多见，肺炎双球菌好发于硬腭、口底、舌腹及颊粘膜，而链球菌感染多见于唇、颊、软腭、口底和牙槽粘膜。【鉴别诊断】诊断时需仔细询问病史及进行检查，以排除其他疾病的继发性感染。本病需与坏死性龈口炎、雪口进行鉴别。坏死性龈口炎：有牙龈坏死、龈出血、疼痛。有时与坏死牙龈相对的唇、颊粘膜可发生组织坏死，有较深溃疡，灰褐色无光泽假膜，腐败口臭。涂片检查可见大量梭形杆菌和螺旋体。雪口：全身无症状，口腔无痛性白色斑点、斑片，粘膜充血不明显，涂片或培养可找到霉菌菌丝或孢子。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