

2011年口腔助理医师：口腔念珠菌病的分型 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_654543.htm

口腔念珠菌病的分型：急性假膜型、急性萎缩型、慢性肥厚型、慢性萎缩型。口腔念珠菌病分型尚不统一，可按病损特征及病变部位等分型，目前普遍采用Lehner（1966）提出的分型标准，即将口腔念珠菌病分为假膜型、萎缩型、增殖型念珠菌病，及与念珠菌感染有关的疾病如正中菱形舌炎、念珠菌唇炎等。（1）急性假膜型（鹅口疮）：急性假膜型念珠菌性口炎，可发生于任何年龄的人，但以新生婴儿最多见，发生率为4%，又称新生儿鹅口疮或鹅口疮病。病程为急性或亚急性。病损可发生于口腔黏膜的任何部位。新生儿鹅口疮多在出生后2~8日内发生，好发部位为颊、舌、软腭及唇。损害区黏膜充血，有散在的色白如雪的柔软小斑点，如帽针头大小，不久即相互融合为白色或蓝白色丝绒状斑片，并可继续扩大蔓延至扁桃体、咽部、牙龈。早期黏膜充血较明显，故呈鲜红色与雪白的对比。而陈旧的病损黏膜充血减退，白色斑片带淡黄色。斑片附着不十分紧密，稍用力可擦掉，暴露红的黏膜糜烂面及轻度出血。患儿烦躁不安、啼哭、哺乳困难，有时有轻度发热，全身反应一般较轻；但少数病例，可能蔓延到食管和支气管，引起念珠菌性食管炎或肺念珠菌病。少数患者还可并发幼儿泛发性皮肤念珠菌病、慢性黏膜皮肤念珠菌病。（2）急性萎缩型（红斑型）：急性萎缩型念珠菌性口炎多见于成年人，常由于广谱抗生素长期应用而致，且大多数患者原患有消耗性疾病，如白血病、营养不良、内分泌紊乱、肿瘤化疗后

等。某些皮肤病如系统性红斑狼疮、银屑病、天疱疮等，在大量应用青霉素、链霉素的过程中，也可发生念珠菌性口炎，因此，本型又被称为抗生素口炎。应当注意的是，这种成人急性念珠菌性口炎以舌黏膜多见，两颊、上腭、口角、唇等部位亦可发生。可有假膜，并伴有口角炎，但主要表现为黏膜充血、糜烂及舌背乳头呈团块萎缩，周围舌苔增厚。患者常首先有味觉异常或味觉丧失，口腔干燥，黏膜灼痛。

（3）慢性肥厚型（增殖型）：慢性肥厚型念珠菌性口炎又称念珠菌性白斑，可见于颊黏膜、舌背及腭部。由于菌丝深入到黏膜或皮肤的内部，引起角化不全、棘层肥厚、上皮增生、微脓肿形成以及固有层乳头的炎细胞浸润，而表层的假膜与上皮层附着紧密，不易剥脱。组织学检查，可见到轻度到中度的上皮不典型增生，有人认为念珠菌性白斑病有高于4%的恶变率，特别是高龄患者应提高警惕，争取早期活检，以明确诊断。本型的颊黏膜病损，常对称地位于口角内侧三角区，呈结节状或颗粒状增生，或为固着紧密的白色角化斑块，类似一般黏膜白斑。腭部病损可由义齿性炎发展而来，黏膜呈乳头状或结节状增生；舌背病损，可表现为丝状乳头增殖。肥厚型念珠菌性口炎，可作为慢性黏膜皮肤念珠菌疾病症状的一个组成部分，也可见于免疫功能不全综合征和内分泌功能低下的患者。

（4）慢性萎缩型（红斑型）：慢性萎缩型念珠菌性口炎又称义齿性口炎，多发生于戴义齿的患者。损害部位常在上颌义齿腭侧面接触之腭、龈黏膜，多见于女性患者。临床表现为义齿承托区黏膜广泛发红，形成鲜红色弥散红斑。在红斑表面可有颗粒增生。舌背乳头可萎缩，舌质红。相关推荐：#0000ff>2011年口腔助理考点：龋病的

致病因素 #0000ff>2011年口腔助理医师：药物性牙龈增生
#0000ff>2011年口腔助理医师：乳牙牙髓 特别推荐：
#0000ff>2011年口腔助理医师考试时间 #0000ff>考试大纲 欢迎
进入 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