

2011年口腔内科：寻常型天疱疮的特点 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_655477.htm 口腔是早期寻常型天疱疮出现病损的部位。在起疱前常先有口干、咽干或吞咽时感到刺痛，有1~2个或广泛发生的大小不等的水疱，疱壁薄而透明，水疱易破、出现不规则的糜烂面，破后留有残留的疱壁，并向四周退缩；若将疱壁撕去或提取时，常连同邻近外观正常的黏膜一并无痛性地撕去，并遗留下一鲜红的创面，这种现象被称为揭皮试验阳性。若在糜烂面的边缘处将探针轻轻置入黏膜下方，可见探针无痛性伸入，这是棘层松解的现象，对诊断是有意义的。寻常型几乎全部有口腔病损，病损发生在牙龈往往误诊为剥脱性龈炎或坏死性溃疡性龈炎。损害可出现在软腭、硬腭、咽旁及其他易受摩擦的任何部位，如咽、翼下颌韧带等处。黏膜损害可先于皮肤或与皮肤同时发生。新鲜的糜烂面不出血或少许出血，假膜少，刷牙、硬的食物碎片以及义齿的压迫更使疱易于破裂而疼痛加重。口腔糜烂面不易愈合，甚至全身情况好转后，口内仍难以治愈。糜烂面易感染，继发感染则病情加重，疼痛亦加重。皮肤病损常出现于前胸，躯干以及头皮、颈、腋窝、腹股沟等易受摩擦处。患病的早期，全身症状不明显，仅在前胸或躯干处有1~2个水疱。常不被注意。在正常皮肤上往往突然出现大小不等的水疱，疱不融合，疱壁薄而松弛，疱液清澈或微浊（为淡黄色的透明血清）。用手压疱顶，疱液向四周扩散，疱易破，破后露出红湿的糜烂面。感染后可化脓而形成脓血疱，有臭味，逐渐结痂，愈合后留下较深的色素沉着；若疱不破

，则可渐变为混浊后干瘪。用手指侧向推压外表正常的皮肤或黏膜，即可迅速形成水疱；推赶水疱能使其在皮肤上移动；在口腔内，用舌舔及黏膜，可使外观正常的黏膜表层脱落或撕去，这些现象称尼氏征。尼氏征常出现于急性期的寻常型和落叶型天疱疮。是比较有诊断价值的检查方法。 小编推荐：
#0000ff>2011年口腔内科：牙槽骨吸收的常见分类
#0000ff>2011年口腔内科考点：牙龈情况检查小结
#0000ff>2011年口腔内科考点：牙周炎的危害及治疗 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