

2012年口腔助理医师解剖生理学辅导：慢性盘状红斑狼疮

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/656/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_656507.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_656507.htm)

红斑狼疮为结缔组织病的一种，可分为慢性盘状型、急性系统型和亚急性型。红斑狼疮为结缔组织病的一种，可分为慢性盘状型、急性系统型和亚急性型。慢性盘状红斑狼疮以皮肤和口腔黏膜病变为主，多无全身损害。先发生于皮肤、黏膜的外露部分，临床表现为皮肤在红斑的基础上覆盖白色鳞屑，当揭去鳞屑时，可见扩大的毛孔，在鳞屑的内面有呈棘状突起的角质栓，口腔黏膜则为红斑、糜烂、出血，在唇红部可出血结痂，陈旧性病变有萎缩、角化并出现放射性条纹。镜下所见：上皮表面有过度角化，多为过度正角化，粒层明显，角化层可有剥脱，有时可见角质栓塞。棘层萎缩变薄，有时可见上皮钉突增生、伸长。基底细胞发生液化变性，上皮与固有层之间可形成裂隙和小水疱，基底膜不清晰，上皮下结缔组织内有淋巴细胞浸润，毛细血管扩张，管壁不整，血管内可见玻璃样血栓，血管周围有PAS阳性类纤维蛋白沉积，管周有淋巴细胞浸润，胶原纤维发生类纤维蛋白变性，纤维水肿、断裂，基底膜可增厚。上述病理变化不一定同时存在。口腔病变组织的上皮基底膜区域有免疫球蛋白、补体沉积，主要为IgG或IgA，有时可见纤维蛋白或纤维蛋白原沉积，用荧光显微镜观察见沿基底膜形成细丝状或粗线状的荧光带。相关推荐：#0000ff>2012年口腔助理医师生理学辅导：涎腺的介绍 #0000ff>2012年口腔助理医师生理学辅导：牙周膜的具体功能 #0000ff>2012年口腔助理医师生理学辅导：牙周膜的组织结构 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](http://www.100test.com)