

2012年口腔助理医师考试辅导：如何鉴别扁平苔藓 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/656/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_656660.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_656660.htm)

本文介绍了扁平苔藓与口腔红斑病、盘状红斑狼疮的鉴别诊断知识！新添加考试应用：掌握最新考试资讯动态，海量试题全免费体验！！扁平苔藓应与以下几种疾病相鉴别：1、口腔红斑病（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），二者在组织病理海陆空上的改变，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“危险区域”：舌腹（缘）口底、口角区颊粘膜与软腭复合体；中年女性患者多于男性。赤斑初期的特征，是上皮萎缩与异常增生，临床上的突出表现为血红色的光亮似“无皮状”的圆或椭圆形斑块，界限非常清楚，触诊非常柔软，类似“天鹅绒”，损害微凹或平状；无明显疼痛或不适；损害如绿豆大小，逐渐向四周扩大。这种表面鲜红光亮而无白色成分的类型称为均质型赤斑。反之，若赤斑中有白色颗粒，则称颗粒状赤斑。若又有颗粒并伴有较大的结节时，则称为颗粒结节状赤斑。这种类型由于同时存在两种癌前损害：赤斑与白斑，因此，又可称为颗粒结节状白斑（参阅白斑节）。赤斑在缓慢扩展过程中，临床特征为柔性与血红色逐渐减退，界限不清，表面轻度隆起，触诊具坚韧感，表明赤斑已从萎缩与异常增生阶段发展为原位癌或浸润癌，故有时亦称“增殖性红斑”或“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央萎缩，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。

相关推荐：[#0000ff>2012年口腔助理医师考试辅导：口腔癌的分类](#) [#0000ff>2012年口腔助理医师考试辅导：颌面部检查与口腔检查](#) [#0000ff>2012年口腔助理医师考试辅导：变应性口炎应该如何治疗](#) 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](http://www.100test.com)