

口腔执业医师实践技能病例分析:白斑 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/256/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c67_256981.htm 十四、白斑 [概述] 白斑是发生在口腔黏膜上的白色或灰白色角化性斑块状损害，在临床上和病理上不具有其他任何可定义的损害特征，也不包括局部刺激引起的白色角化症。白斑是一种癌前病变，病因尚不十分清楚，可能与吸烟，嚼槟榔，酒、酸辣及过热刺激，牙源性刺激，白色念珠菌感染等局部因素有关；全身因素可能与遗传、免疫、缺铁性贫血、维生素缺乏及局部微循环障碍有关。白斑临床上常分为均质型白斑、颗粒状白斑、疣状白斑及溃疡型白斑四种类型。 [诊断要点] 白斑的诊断需在完全去除各种局部刺激因素，至少观察4周后，经临床检查白色斑块不消失或未明显缩小者，才能初步确立。同时，还需组织病理学检查以排除其他疾病的可能性，并根据其上皮细胞的不典型性及异常增生的存在，判断白斑的预后。有人认为只有存在上皮细胞异常增生者才能诊断白斑。

- 1.均质型白斑 (1) 为发生于口腔黏膜上的白色或灰白色的较硬的斑块，稍隆起于黏膜表面，质地致密，损害形态大小不一，但与周围组织界限清楚。舌腹或口底的病损表面也可呈皱纸状。(2) 白色斑块受牵拉时，患处会出现红纹将病变组织分成小斑块。(3) 患者一般无自觉症状，或感觉局部发厚、粗糙等。
- 2.颗粒状白斑 (1) 多见于颊部口角区黏膜，又称结节—颗粒状白斑。(2) 损害表面红、白相间，红色区域为萎缩性红斑；红斑表面有许多白色小颗粒或结节突起，常伴有糜烂，刺激痛。(3) 本型白斑多可查到白色念珠菌感染

。 3.疣状白斑 (1) 损害呈乳白色突起，表面高低不平呈乳头状或毛刺状，基底稍硬，触诊稍硬。(2) 好发于牙槽嵴、唇、上腭、口底；患处粗糙感明显，常因溃疡而发生疼痛。

4.溃疡型白斑 (1) 上述三型白斑发生溃疡时均称为溃疡型白斑。(2) 患处有假膜、渗血、白色斑块等多种损害混杂出现。(3) 患者可有反复发作史及疼痛症状。注意，溃疡型白斑癌变的可能性更大。

[鉴别诊断及其依据] 1.白色角化症 因长期受机械性或化学性刺激而引起的白色角化斑块。临床表现为灰白色、浅白色或白色的边界不清的斑块或斑片，不高于或微高于黏膜表面，平滑柔软而无自觉症状。最具鉴别意义的是，上述刺激因素去除后，病损逐渐变薄，最后可完全消退。 2.白色水肿 本病好发于中年以上患者的前磨牙及磨牙的咬合线处，患处黏膜水肿呈一透明的灰白色的“面纱样”膜，表面光滑，质地柔软，界限不清，可以部分刮去，但在晚期表面粗糙有皱纹。组织学检查可见棘细胞水肿，棘细胞层增厚。 3.白色海绵状斑痣 为一原因不明的遗传性疾病，患处为特殊的珠光色或灰白色黏膜损害，呈皱襞状，海绵状或鳞片状；病损处具有正常口腔黏膜的柔性和弹性，不像白斑那样发硬粗糙。本病可发生于口腔黏膜各部位，颊黏膜多见；亦可发生于鼻腔、肛门和外阴部。 4.迷脂症 是皮脂腺异位错生在唇、颊黏膜上所形成的一种无主观症状的疾病。患者唇、颊部黏膜上有针头大小的孤立或聚集成簇的淡黄色或淡白色的斑点，看似丘疹，但触之无明显高出，柔软、弹性正常。舌舔有颗粒感，一般无自觉症状。 5.扁平苔藓 病损多表现为白色或乳白色的条纹，一般易于与白斑鉴别。但斑片状扁平苔藓与白斑有时难以鉴别，组织活检、病理学检查是

区分白斑和扁平苔藓的根本方法。扁平苔藓常表现为基底细胞液化变性，固有层密集淋巴细胞浸润，以及嗜酸小体的存在等。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