



中国人口腔黏膜健康的维护 (2021)

中华口腔医学会

摘要

《口腔黏膜健康蓝皮书：中国人口腔黏膜健康的维护 (2021)》聚焦“口腔黏膜健康”，以专家学者的学术视角，从科普的层面，告诉公众应该如何认识口腔黏膜及其健康，危害口腔黏膜健康的因素有哪些？如何正确地维护口腔黏膜的健康？口腔黏膜健康是口腔健康的重要组成部分，口腔健康又是全身健康的重要组成部分。人人都要关爱口腔黏膜，关注口腔黏膜的健康。

关键词

口腔黏膜；健康；蓝皮书；维护；科普

1 正常口腔黏膜形态和功能

正常人的口腔内有两种颜色：白色和粉红色，白色是我们露出在口腔内的牙冠部分，它坚硬、挺立，排列成上下两弯弓形；粉红色就是口腔黏膜，它柔软、平坦，占据了口腔内表面的绝大部分。

口腔黏膜会生病吗？是的，和人体的所有器官一样，口腔黏膜也会生病。为了理解口腔黏膜为什么会生病，让我们先来了解一下什么是正常的口腔黏膜。

1.1 正常口腔黏膜的色泽和形态

正常的口腔就像一间内壁粉饰的房子，唇是它的前门和前壁，颊是它的两侧壁，咽是它的后壁和后门，上腭是天花板，口底是地板。舌水平横在中间，把房间分出了上下两层。

粉红色的正常口腔黏膜比人的皮肤更薄，因此也更细腻、柔软，由于它受到唾液的浸泡和滋润，表面也很湿润。

作者单位 中华口腔医学会

通讯作者 刘宏伟

联系方式 010-82195226

电子邮件 Hongwei_csa@126.com

通讯地址 北京市海淀区中关村南大街甲18号北京国际大厦C座4层 100081

1.1.1 光滑的口腔黏膜

大部分口腔黏膜表面是光滑的,如:唇黏膜、颊黏膜、舌腹、口底黏膜和软腭黏膜(上腭的后半部分)。这部分黏膜的下面有很多血管、神经和小唾液腺,深层有肌肉,触碰它们有肉垫感,神经可以指挥肌肉带着这些黏膜活动。当我们吹一口气憋住时,唇和颊就会鼓起,这就是在神经指挥下肌肉带着表面的黏膜活动的结果,颊黏膜从常态下的垂直壁变成了侧弯状的壁。我们说话、进食的时候,光滑口腔黏膜都会发生变形,有助于发出不同的音和字,也有利于食物在口腔内的咀嚼和搅拌。当有害的机械或化学刺激来临时,光滑的口腔黏膜可以通过变形活动躲避损害,逃过劫难。

1.1.2 坚韧的口腔黏膜

坚韧的口腔黏膜占据口腔黏膜的较小面积,它们是硬腭(上腭的前半部分)和牙龈(紧绕牙齿周围)黏膜。牙龈的表面不如颊黏膜滑嫩,硬腭的表面更有皱褶凸起,这些黏膜的下面少有血管,深层没有肌肉,而有坚硬的骨骼,因而这部分坚韧;它们不能移动,通常承担起咀嚼食物的重任,承担咀嚼压力,遇到外来刺激也不躲避。

1.1.3 舌乳头和舌苔

舌的上表面称为舌背,它既不同于光滑的黏膜,也不同于坚韧的黏膜。舌背的表面密集排列着针尖大小的突起,学名叫丝状乳头,它们组成舌苔。丝状乳头矮小舌苔就薄,舌背颜色就偏淡粉;丝状乳头长舌苔就变厚,舌背颜色就随舌苔变白;丝状乳头新陈代谢,日日脱落又新生,舌苔也就天天变化,变薄和增厚是常事儿。舌苔通常是整体脱落的,我们看到的就是舌苔薄厚的变化,有时候舌苔也小片小片地脱落,形成地图状的变化,我们叫“地图舌”,它多数情况下不代表疾病,而是提示亚健康状态,有代谢不调。当人们患“贫血”、“念珠菌感染”等疾病时,舌背丝状乳头可完全消失,出现“光面舌”。

在密集的丝状乳头之间可以看到散在分布的淡红色针头大小的菌状乳头,让舌头看上去像草莓的表面。舌后部靠近咽部称舌根,它的背面有10个左右豌豆大或更大的圆形舌乳头排列成“人”字形,称为轮廓乳头,常需要伸长舌才能看到。菌状乳头和轮廓乳头上有很多味蕾,负责感受味觉。

在舌根的两侧,还有纵行的突起,是我们的叶

状乳头,它是舌部的淋巴组织,也称舌扁桃体。它与咽淋巴组织、扁桃体一起组成咽部淋巴组织环,收纳口腔内各种炎症(龋病、牙髓炎、根尖炎、牙龈炎、牙周炎、黏膜炎等)产生的淋巴回流液,发生局部免疫反应,从而把外界刺激和炎症挡在咽门之外,使他们不能进入人体深层。口腔是人体的门户,外界刺激常来常往,因此,舌根的叶状乳头和咽部的发红发炎很常见。虽然炎症让我们感到不适,但是一想到这是我们身体的一场保卫战,就会庆幸我们口腔黏膜的淋巴组织战士们多么尽职尽责。

轮廓乳头和叶状乳头也常被人们误认为是肿瘤,导致恐癌情绪产生,其实往往是虚惊一场。

舌背的表面还可能出现沟纹,就像皮肤皱纹一样,沟底上皮完整,不疼不痒无不适。

1.1.4 唾液腺导管在口腔黏膜上的开口

口腔有三对大唾液腺,它们是腮腺(位于两耳下后方)、下颌下腺(位于下颌骨下方)和舌下腺(位于口底)。口腔黏膜上有唾液腺导管的开口,唾液经由这里排到口腔。腮腺导管的开口在两颊上部偏后处各有一个,常为突起乳头状,下颌下腺和舌下腺的导管开口在口底,为中线两侧对称排列的一串小突起。少数人会误认为唾液腺导管开口是肿瘤。

除了大唾液腺,口腔黏膜下还有成百上千的小唾液腺,用舌头舔舔下唇内侧黏膜,就会感到看似光滑的黏膜下面其实有很多小颗粒,那就是小唾液腺。每个小唾液腺都有导管开口于口腔黏膜,由于开口很小,不易被发觉^[1, 2]。

1.2 正常口腔黏膜的功能

1.2.1 保护功能

口腔黏膜的保护功能由三道防线组成:①唾液对黏膜表面的冲刷和清洗、②完好无损黏膜的屏障阻隔和③淋巴组织司职守责。

黏膜为什么有屏障作用呢?如果用显微镜看黏膜,可见它在镜下是由十几层或几十层上皮细胞紧密排列组成,很像重兵摩肩接踵排成数行,不难理解外界物质(外敌)很难通过重兵的把守。有了黏膜屏障的保护,其下的血管、神经、唾液腺、肌肉和骨骼就安然无恙了。

1.2.2 咀嚼功能

口腔对食物的咀嚼,一方面是由牙齿对食物进行切割和研磨,另一方面就是舌的搅拌和坚韧口腔

黏膜对食物的挤压或揉搓。黏膜下的唾液腺还能分泌淀粉酶分解和消化食物。

1.2.3 感觉功能（触觉、温度觉、痛觉和味觉）

口腔黏膜下面有神经末梢，可以感受到被触碰、温度的冷热和疼痛的轻重。分布在轮廓乳头和菌状乳头上味蕾使我们能感受到味觉。

1.2.4 渗透功能

一些小的药物分子是可以通过口腔黏膜细胞间的缝隙进入到人体内的，这就是口腔黏膜的渗透功能。人们利用这个功能的范例就是让心绞痛的患者口腔含化硝酸甘油，可在几分钟之内缓解疼痛，进而挽救了无数生命^[3, 4]。

1.3 正常口腔黏膜健康的维护

健康的口腔黏膜应是色泽粉红，表面湿润，无颜色变化，无溃疡等病损和主观不适，能有效行使保护、咀嚼、感觉等功能。如何维护口腔黏膜的健康呢？

1.3.1 刷牙

有害的口腔微生物集中在天然牙和假牙（义齿）的表面，它们不仅有碍牙齿健康，也不利于口腔黏膜的健康。应做到每日刷牙2~3次，每次刷牙时间不少于3分钟，有效刷掉牙菌斑、软垢和食物残渣。

1.3.2 选择牙膏

选择对口腔黏膜健康有利的牙膏，如含清热解暑、滋阴、除湿的中草药成分或促进黏膜修复、愈合等成分。

1.3.3 刷舌

舌苔很厚或者丝状乳头伸长呈毛状的时候，可以用软毛牙刷轻刷舌背，帮助过长的丝状乳头脱落，降低舌苔厚度，减少藏菌纳垢。

对于舌背沟纹较深者，要撑开沟纹，轻刷沟底，减少食物残渣深藏其内，预防炎症发生。

1.3.4 漱口

饭后清水漱口，清除软垢和食物残渣；进酸甜食后弱碱性液漱口，纠正唾液偏酸的pH值；在需要的时候遵医嘱用慎用药物溶液漱口。

1.3.5 定期清理牙石软垢

一旦发现口内有牙石沉积，就要定期到口腔医生那里洗牙，清除牙石和软垢，才有利于口腔黏膜健康。

1.3.6 运舌

运舌是舌的运动操，用舌尖擦上下牙弓和牙龈的外侧面一圈，再擦上下牙弓和牙龈的内侧面一圈，每次重复上述动作3~5遍，每日操练一次。

1.3.7 保持口腔黏膜的湿润

适量饮水，积极治疗口干等疾病，唇部湿敷后涂油膏保护。

1.3.8 减少对口腔黏膜的创伤

及时就医治疗牙病，防止牙齿锐尖利缘损伤口腔黏膜；不主动撕扯脱皮，不咬伤口腔黏膜。

1.3.9 减少对口腔黏膜的刺激

少食或不食辛辣食物，避开过冷或过热食物，避免紫外线直接照射唇部；不吸烟，少饮酒，拒绝咀嚼槟榔。

1.3.10 保持良好心态

减少精神压力，调节焦虑情绪，减缓紧张气氛，保持积极、乐观、大度的良好心态。

1.3.11 削弱全身不利因素对口腔黏膜的影响

保证充足睡眠，适度锻炼身体，提高免疫力；选择均衡且清淡饮食，足量蛋白质和丰富维生素，低盐限糖减酸；调整便秘或腹泻；积极控制消化道疾病、糖尿病、血液病等。

维护口腔黏膜的健康，就要爱护口腔黏膜，减少对口腔黏膜的创伤和刺激，减少口腔黏膜的感染性疾病，防止口腔黏膜癌前病变的发生^[5]。

2 减少对口腔黏膜的创伤和刺激

2.1 引起口腔黏膜损伤的局部和全身因素

口腔黏膜是一层比皮肤薄得多的上皮组织，是我们口腔的第一道防线。我们的口腔承担吃饭、咀嚼的重要任务，在完成的过程中，我们的黏膜常常会受到伤害，特别是不注意保护口腔黏膜的人，爱吃烫热食物，爱吃火锅，这些行为都会造成黏膜烫伤。一般口腔黏膜的耐受温度是50~60℃，当

吃东西感觉烫时，温度一般就到了70℃左右。为什么口腔内黏膜对温度的耐受力比皮肤大，主要原因有3个：①口腔黏膜痛觉阈较高，而且经常接触较高温度的食物，对高温产生适应性，提高了耐受力；②口腔内的唾液对温度有缓冲作用；③口腔黏膜同一部位冷点多于温点，故对温觉的敏感性低于冷觉。虽然口腔黏膜对温度的耐受力高，但是它并不耐烫，从而导致口腔黏膜很容易被烫伤。烫伤之后会造成口腔黏膜表层脱落，是因为口腔黏膜角质层比较薄，温度传递的比较快，在吃烫热食物时，进口的食物往往温度都比较高，相当于直接接触到黏膜的内层，上皮的钉突结构直接被损坏，导致外部黏膜脱离，也就是掉下来，这和我们手指烫伤后起疱是一个原理。

吃饭时口腔黏膜常常被咬伤，特别是吃饭太快的人，常常咬破黏膜，随后形成一个小溃疡，或者形成一个绿豆大小的血疱。有的人喜欢咀嚼大块的干硬食物，还咀嚼吞咽过快，挫伤口腔黏膜，形成黏膜血疱，疱壁破裂后，会形成大溃疡。

口腔黏膜溃疡是最常见的损伤类型，浅层溃疡只破坏上皮层，愈合后不留瘢痕，深层溃疡波及黏

膜下层，愈合后留有瘢痕。最常见的溃疡是创伤性溃疡(图1)。有些老年人长年累月咀嚼硬、韧食物，牙齿形成尖锐牙尖和锐利的牙齿边缘，会刺激临近黏膜形成溃疡。

另一类常见的溃疡是复发性口腔溃疡(图2)，人群的患病率约为10%~25%，特点是周期性反复发作，精神压力、焦虑抑郁、饮食不规律或不平衡、睡眠紊乱、大便异常、消化道疾病等。

嘴唇也是最容易受到伤害的部分。我们的唇红部没有具分泌功能的皮脂腺，这也就意味着嘴唇分泌不了油脂，存水能力比较差。如果没有及时涂抹日用护唇膏，唇部皮肤会干燥，形成慢性唇炎(图3)。这种情况下，很多患者会不自觉地舔唇，以减轻唇部干燥，但结果往往适得其反，越舔越干，由于唾液里含有多种消化酶，嘴唇上的唾液蒸发后，这些大分子的蛋白质会残留在嘴唇上，与唇部脱落的细胞一同形成痂皮，痂皮形成后有的人还会用手撕皮，使的嘴唇炎更加严重。治疗慢性唇炎首先要纠正舔唇、撕皮不良习惯，极轻微脱皮者，又无自觉症状，可涂少量护唇膏即可。



图1 创伤性溃疡



图2 复发性口腔溃疡



图3 慢性唇炎

2.2 口腔黏膜受到损伤的种类

2.2.1 创伤性黏膜血疱

多数是由于创伤引起的口腔黏膜下出血，例如食用过烫的食物、咀嚼大块的干硬食物，多见于中、老年人。腭黏膜处最易发病，可在软腭单侧、软硬腭交界处或悬雍垂附近黏膜，形成血疱。初发时体积小，因出血血疱可逐渐增大达2~3cm左右，患者有明显的异物感，血疱破溃后形成较大鲜红色的浅溃疡面，逐渐有黄白色假膜覆盖。大血疱未破者用消毒空针吸出血液；已破溃形成糜烂，可局部治疗，应用止痛、消炎、促进溃疡愈合的药物。发生于颊黏膜咬合线附近的病损多为5mm大小的血疱，一般不需处理，可自行吸收消退。

2.2.2 创伤性溃疡

创伤性溃疡是由于物理性、机械性或化学性刺激引起的病因明确的口腔黏膜溃疡。嘴里的残根、残冠、尖锐的边缘嵴和牙尖对黏膜的长期慢性刺激常引起相应部位的溃疡，这些溃疡发生在邻近或直接接触残根、残冠、尖锐的边缘嵴部位，其形态与刺激因子相楔合。溃疡一般比较大，周围有黏膜水肿发白。创伤性溃疡只要去除刺激因素，拔除治不了的残根、残冠，修复可以治疗的患牙，调磨尖锐的牙齿边缘嵴，锐利的牙尖，黏膜的溃疡即可逐渐愈合。同时可以选用局部治疗药物，促进溃疡愈合。如果已经去除刺激因素，治疗1~2周仍无愈合趋势的溃疡，应该到口腔医院黏膜科或综合医院口腔科就诊，以排除癌变可能。

有些婴儿吮吸拇指、橡胶乳头、玩具等硬物刺激腭部黏膜形成溃疡。还有些孩子，最常见于学龄儿童，下意识地咬唇、咬颊或用物品刺黏膜等不良习惯，会造成自伤性溃疡，这类溃疡的治疗首先就是要纠正不良习惯，同时选用局部治疗药物，促进溃疡愈合。如果不良习惯不能够纠正，要建议孩子到儿童行为相关科室就诊，进一步检查^[4]。

2.2.3 复发性口腔溃疡

口腔反复溃疡在医学上叫复发性阿弗它溃疡，是口腔黏膜中最常见的溃疡性损害。人群的患病率约为10%~25%。特点是周期性反复发作，发作的间隔不等，短的连接不断，此起彼伏，长的间隔2~3个月。溃疡好发于唇、舌、颊等处，也可发生于口底、软腭和咽部。

为什么口腔溃疡反复发作？复发性口腔溃疡的

病因尚未完全明确，比较复杂，可能与一些诱发因素有关。临床常见的诱发因素很多，如精神紧张、进食辛辣食物或干尖果品、消化不良、便秘、肠道寄生虫、睡眠不足、疲劳、月经周期和更年期等。注意激素因素的影响，如女性月经前的口腔溃疡会有加剧的情形，更年期女性也有病例增多现象，但怀孕期女性则发病率较低，都显示了溃疡的发生可能受激素变化的影响。同时发现该病与遗传因素、免疫功能失调、细菌感染、某些全身疾病、微量元素缺乏、局部创伤等有关。许多口腔溃疡患者通常是在频繁的加班、出差、熬夜、饮食不规律时因疲劳、抵抗力下降、心情烦躁等情况下发病。

得了复发性口腔溃疡怎么办？患复发性口腔溃疡很痛苦，因刺激疼痛影响进食、语言、心情和生活质量。因目前尚无根治疗法，对该病的治疗原则是寻找诱因，去除可能的致病因素，尽量延长间隔周期，减轻局部症状，促进溃疡愈合。所以，首先要保持轻松的心态，不要有心理压力和精神负担，注意此溃疡是良性的，一般都不会发生恶变，不会转变成癌。

这个病的特点是：易复发、可自愈、不癌变、不除根、不传染、会遗传。

如果口腔溃疡发作频繁此起彼伏，或一个溃疡持续两周以上，或者多处溃疡严重影响生活，就应该到口腔医院黏膜科或综合医院口腔科就诊。如果除了口腔溃疡反复发作，外生殖器还反复长类似口腔溃疡的溃疡，那就要考虑白塞病，这是个变异性血管炎，需要到风湿免疫科就诊^[6~8]。

2.2.4 慢性唇炎

嘴唇经常被风吹日晒，是最容易被伤害的部分。我们唇红部的没有皮脂腺，不会分泌水和油脂，所以很容易缺水，这也是唇部经常干燥、开裂、脱皮的主要原因。嘴唇经常干燥、皸裂、脱皮是唇部的一种慢性非特异性炎症性疾病，称为慢性唇炎。慢性唇炎的发病多与各种慢性长期持续性刺激有关，如干燥、寒冷，特别是与舔唇及咬唇等不良习惯，嗜好烟酒、烫食等有关系。某些人在干燥、高温的季节或环境里，也可能出现嘴唇干燥、脱皮的情况，只要涂抹适当的防护剂，保持唇部湿润，就能恢复正常。

有些慢性唇炎常常反复发作，时轻时重，特别在冬季刮风和干燥的季节容易复发。除了唇红部干燥、脱皮、裂口，还会出现唇部肿胀、糜烂，

形成血痂或脓痂，疼痛比较明显。这时候就应该到口腔医院黏膜科、综合医院口腔科或皮肤科诊治^[9]。

2.3 口腔黏膜受到损伤的预防

2.3.1 避免过烫饮食

口腔黏膜虽然是我们口腔的第一道防线，但也不是坚不可摧的，它的弱点就是对高温不那么敏感，虽然口腔黏膜对温度的耐受力高，但是它并不耐烫，从而导致口腔黏膜很容易被烫伤。为了保护我们的黏膜，一定要注意避免过烫饮食。改变吃热饭、喝烫水、饮烫茶的坏习惯。

2.3.2 避免创伤刺激

创伤性溃疡多数病因明确，只要去除刺激因素，拔除治不了的残根、残冠，修复可以治疗的患牙，调磨尖锐的牙齿边缘嵴，锐利的牙尖，黏膜的溃疡即可逐渐愈合。

自伤性溃疡，情况比较复杂，这类溃疡首先就是要纠正不良习惯，如果能够纠正，停止自伤行为溃疡会很快愈合。如果不良习惯不能够纠正，孩子不能够控制，总是咬或抠患处，有可能是抽动症，这个病好发于学龄儿童，疾病会造成口腔某一部位不适或痒感，诱使孩子咬或抠患处，要建议孩子到抽动症专科门诊就诊，进一步检查治疗。

2.3.3 减少溃疡复发的可能性

对于复发性口腔溃疡尽管目前尚无根治疗法，但是只要注意口腔卫生，刷牙时小心避让溃疡部位；尽可能避免咬伤；多喝水，多吃新鲜水果和蔬菜，饮食清淡，细嚼慢咽，不要食用辛辣、刺激性食物，保证大便通畅，停止吸烟、饮酒；保持心情轻松愉快，避免情绪波动，注意劳逸结合，避免过度劳累，保持充足睡眠，不要熬夜。经能够延长间隔周期，减轻局部症状。

2.3.4 少日晒、不撕皮

经常舔唇、撕皮，就会引起慢性非特异性唇炎，只要纠正不良习惯，适当涂抹日用护唇膏，保持唇部湿润，嘴唇是能够恢复正常。如果反复舔唇、撕皮，风吹日晒，唇炎反复发作，就不容易恢复正常了。所以一定要注意：日常不要舔唇、撕皮和揉嘴。注意防晒。干燥时坚持涂日用润唇膏，保持嘴唇湿润，就能够预防慢性唇炎发生。

3 减少口腔黏膜的感染

很多人好奇为什么口腔黏膜会发生感染，希望知道口腔黏膜感染的情况都有哪些，会不会传染等等。

3.1 造成口腔黏膜感染的因素

健康的口腔黏膜对感染具有较强的抵抗力，因为口腔黏膜具有三道屏障，可供抵御细菌、病毒、真菌等病原微生物侵犯。这第一道屏障就是唾液，它发挥“大扫除”的作用，清除有害物质；居于第二道屏障的是完整的口腔黏膜，它就像“万里长城”，阻止外来物质进入黏膜的深层；第三道屏障是黏膜内部的巡警——淋巴细胞，全天候识别和杀死病原体，第一时间保护机体不受侵袭^[10]。

既然有三道屏障维护口腔黏膜健康，那为什么口腔黏膜会发生感染？当唾液减少导致口腔干燥，口腔卫生不良，口腔黏膜不再完整，口腔内有伤口，就给了病原体可趁之机；或全身的免疫情况不乐观，如营养状况不佳、体质较弱、不幸患恶性肿瘤、长期服用糖皮质激素等，都可能导致口腔黏膜发生感染。

3.2 口腔黏膜感染的分类

口腔黏膜感染可能会出现哪些问题呢？下面分门别类举几个例子。

3.2.1 病毒感染

我们在生活中难免有疲劳和抵抗力下降的时候。有时会睡醒发现嘴唇上长出了像一串葡萄一样的小水泡，发胀、发痒，称唇疱疹，见图4。虽然水泡会逐渐破溃、结痂，然后褪去，但长在嘴上始终是不太好看，好似“上火”一般。其实，这就是疱疹性口炎，是由单纯疱疹病毒感染所致。口腔黏膜通常所见的病毒感染还有带状疱疹病毒引起的带



图4 唇疱疹

状疱疹，以及肠道病毒引起的手足口病。

3.2.2 真菌感染

有的小宝宝出生刚满一周，突然哺乳困难，啼哭不止，隐约可以看到小宝宝嘴里腮帮子和舌头上长了白乎乎的斑点，可以轻轻擦掉，但总不见好。这是我们常说的“鹅口疮”或“雪口病”，即念珠菌性口炎，由念珠菌感染所致。在年老体弱的老年人也容易见到“鹅口疮”（图5）。口腔念珠菌感染除了“雪口病”之外，也多见于长期使用抗生素引起的抗生素口炎，以及戴上颌假牙导致的义齿性口炎。还有一种比较严重的口腔念珠菌感染——念珠菌白斑，由于其具有一定的恶变率，必须提高警惕，尽早做专科检查。

3.2.3 细菌感染

有的体弱和抵抗力低下的人会发生球菌性口炎和坏死性龈口炎，是感染了细菌或梭状杆菌和螺旋体大量繁殖而发病，病情严重，口腔黏膜会出现大片糜烂和厚假膜，疼痛剧烈，体温和白细胞都可升高。

3.2.4 特殊感染

性传播疾病如艾滋病、梅毒，也会在口腔黏膜中出现不同的感染表现，这些疾病是传染性疾病，一定要注意预防；口腔黏膜也会出现结核菌的感染，形成结核性溃疡，它很多情况来自肺结核、肠结核感染之后，需要患者高度警惕全身其他系统结核向口腔的传染。

3.3 口腔黏膜感染的预防

我们知道，健康的黏膜和健康的机体不易受到病原菌的感染，有赖于平时健康地生活，饮食清淡，少吃刺激性食物，戒烟控酒。口腔感染时要少或避



图5 伪膜型念珠菌病

免进食酸甜食物的，如果酸甜食物的嗜好，要注意进食之后用清水含漱或弱碱性液含漱，以消除酸甜食物的影响。每天至少刷两次牙，早晚各一次。最好一年做两次口腔健康检查，保持良好口腔卫生。对于性传播疾病，防止接触污染的血制品、防止性传播和母婴传播，都至关重要。一旦出现口腔黏膜感染，及时就诊，及时处理。首先去除局部致病因素，然后针对性用药，如使用抗生素治疗细菌感染，使用小苏打漱口水控制真菌感染等；还要保持全身健康，积极治疗全身疾病，如糖尿病、慢性胃炎、胃溃疡、恶性肿瘤、结核病等。

俗话说，病从口入。口腔黏膜三道屏障维系着口腔健康。保护口腔黏膜健康，也就是维护机体健康的第一道关口。让我们一起实现口腔健康，全身健康！^[1-4, 7]

4 减少口腔黏膜癌前病变的发生

4.1 口腔黏膜出现癌前病变的诱发因素

口腔黏膜是由口腔上皮细胞和上皮下结缔组织共同组成的软组织，它和身体的皮肤、其他部位器官一样，也可能发生癌变或形成肿瘤。很多患者因此担忧不明原因的口腔病损或异常感觉是出现了癌变。正常的口腔黏膜是粉红色的、湿润的，触摸起来质地是比较柔软的。口腔黏膜在一些因素的刺激下，可能出现癌前阶段的病损，比如口腔白斑病、口腔红斑病、口腔扁平苔藓、口腔黏膜下纤维性变、盘状红斑狼疮等，在病变内部异常不断累积的效应下，可进一步发展为口腔癌。由于口腔处于消化道、呼吸道的上端，且暴露在外，更为容易受到各种理化刺激发生癌前病变。口腔常见的刺激因素有：吸烟、饮酒、槟榔、烫辣食物、日晒、生物因素等。

4.1.1 吸烟

吸烟习惯不仅对于呼吸系统具有较大的危害，也被认为是引起口腔白斑病、口腔红斑病的重要原因。流行病学的研究已经表明，口腔白斑病的发生率与吸烟史的长短和烟量多少成正相关。烟草之所以容易引起口腔黏膜白斑，可能是因为烟草可形成物理和化学两种伤害，即烟草有害化学物质和烟草燃烧时的高温都对口腔黏膜产生伤害；口腔黏膜抵御这种伤害的反应就是上皮细胞层增多变厚，最表面的角化层也增多变厚，以阻挡有害化学物质的侵入和隔绝高温的侵害，黏膜最终变白形成白斑。口腔黏膜角化发白，其实是口腔黏膜对自己的一种保

护,就像我们在手持工具劳动时,如果手掌被磨出水疱就容易破溃,如果磨出繻子就不易破溃,繻子是皮肤的角化增厚,保护人体皮肤的完整性。白斑中可能存在一定数量的上皮细胞发生基因突变,从而具有向癌细胞发展的潜能。在口腔黏膜抵御烟草损伤因素的过程中,烟草中的有害物质刺激也还会千方百计破坏口腔黏膜的自我保护作用,导致角化变白受阻,而是向相反方向变化,口腔黏膜上皮细胞层减少、变薄,进而可能引起口腔红斑病,表现为口腔黏膜上鲜红色的较难消退的红色病损。红斑可能比白斑有更多数量的上皮细胞发生基因突变,从而更具有向癌细胞发展的潜能。因此,吸烟对于身体健康,包括口腔黏膜的健康,是具有较大危险性的,建议吸烟者应及时戒烟。

4.1.2 饮酒

与吸烟类似,饮酒时乙醇对于口腔黏膜的刺激也是口腔黏膜发生癌前病变的危险因素,目前研究发现,饮酒的方式和酒的类型与口腔白斑病发生无关,单纯的饮酒即可能促进口腔白斑病的发生;另外,饮酒同样也被认为与口腔红斑病的诱发有关。从微观层面上来讲,乙醇的刺激类似于烟草有害化学物质,可能引起口腔黏膜上皮细胞中的基因突变,从而逐渐出现癌前病损。

4.1.3 咀嚼槟榔

咀嚼槟榔是导致口腔黏膜下纤维性变的主要致病因素,同时也是引起口腔白斑病的诱发因素之一。咀嚼槟榔这一嗜好盛行于我国的湖南、海南岛和台湾等地区,近年来口腔黏膜下纤维性变的病例数有增加的趋势。咀嚼槟榔对口腔黏膜也有物理和化学两种伤害,咀嚼槟榔时槟榔坚硬外壳对口腔黏膜有机械摩擦,槟榔碱对口腔黏膜的化学刺激;摩擦刺激导致口腔黏膜更易破损、槟榔碱更易进入口腔黏膜下层,导致纤维增生,血管减少,口腔黏膜下纤维性变形成,黏膜不再柔软,而是变硬失去弹性。在反复外因刺激下,口腔黏膜下纤维性变的口腔黏膜中也出现逐渐增多的癌变潜能细胞,最终可能转变为口腔癌,因此,认识咀嚼槟榔的危害性,远离咀嚼槟榔,才有利于口腔黏膜的健康。同样,咀嚼槟榔的刺激下,也可能引起口腔白斑病的发生。

4.1.4 理化刺激(日晒等)

除了上述的吸烟、饮酒、咀嚼槟榔等理化刺激,

日晒、进食烫、辣、过酸食物也是引起口腔黏膜癌前病变的危险理化因素。口腔黏膜处于消化道的起始处,因最早接触食物,过于烫、辣、酸的食物均可能对其造成刺激,唇部处于人体的暴露部位,易于受到日晒而诱发病损或使原有病损加重。举例来说,唇部经日晒后,可能导致盘状红斑狼疮的发生或使其病情的加重,这是因为日光中紫外线的过强刺激;另外,进食过烫或酸辣食物可能使得口腔白斑病、口腔扁平苔藓、口腔黏膜下纤维性变等口腔癌前病损的病损严重程度增加;此外,口腔内过锐的牙尖和残冠残根边缘,也可能诱导口腔癌前病损如口腔白斑病的发生。因此,去除或避免相应的刺激,对于预防和治疗疾病都有很大的帮助。

4.1.5 生物因素

微生物感染等生物因素也是引起口腔癌前病损的因素,如念珠菌感染,可能是诱发白斑或者刺激白斑癌变的因素,真菌可增加癌变可能性;人乳头瘤病毒感染可能也是白斑发生的诱发因素。有人发现丙肝病毒可能与口腔扁平苔藓发病相关;真菌、病毒等微生物的局部感染可增加口腔黏膜中具有癌变潜能细胞的数量;因此,以上都可能是口腔黏膜发生癌前病变的致病或加重因素。预防相关生物因素对于口腔黏膜的刺激,才能减少对口腔黏膜的损害,才有利于阻断口腔癌前病损的发生^[1-4,7]。

4.2 口腔黏膜癌前病变的种类

口腔癌是最为常见的口腔恶性肿瘤,而口腔癌的发生前可能会出现口腔白斑病、口腔红斑病、口腔扁平苔藓、盘状红斑狼疮、口腔黏膜下纤维性变等癌前病变的表现,并由这些癌前病变逐步发展为口腔癌。世界卫生组织也将这些癌前病变统称为口腔潜在恶性疾患^[11]。

4.2.1 口腔白斑病

口腔白斑病(图6)是口腔黏膜出现了擦不掉的白色斑块。男性比女性更多发生口腔白斑,吸烟、饮酒的人比不吸烟、饮酒的人更多出现白斑,年龄为40~60岁的人更多出现白斑,牙龈黏膜、颊黏膜和舌黏膜是白斑出现较多的部位,多数白斑患者无疼痛感觉,而是感到黏膜粗糙、木涩,进食辛辣、酸性食物可能引起疼痛,伴有溃疡时会疼痛,要癌变时多可出现疼痛。医生发现你的口腔内有白色斑块时,经常会切取小块病损组织做病理检查,最终



图6 白斑

根据显微镜下所见才能诊断。口腔白斑病的癌变率约3~5%。因此,如果怀疑患有口腔白斑病,应尽早到口腔黏膜病科检查确诊。确诊后,应积极配合医生去除口内的残根、残冠以及不良修复体等刺激因素,戒烟戒酒戒槟榔,根据医生的建议进行观察或治疗,并按时复诊。

4.2.2 口腔红斑病

口腔红斑病(图7)是口腔黏膜上出现了擦不掉的鲜红色斑片。中老年人更容易患口腔红斑病,可能与吸烟、饮酒、基因突变、念珠菌感染或人乳头瘤病毒感染有关。好发部位为口底、软腭、舌腹、扁桃体、咽喉部等处,口腔内的表现为口腔黏膜上持续性的鲜红色斑块,可表现为表面颗粒样或者结节样,疼痛不明显。这种易发生癌变的口腔红斑病其实很少见,引发的原因也不明确,一般治疗很难使它消退。口腔黏膜多见的是伴有烧灼疼痛的红斑,与真菌感染、贫血等因素有关,抗真菌治疗、抗贫血治疗后红斑即消退。前面提到的复发性口腔溃疡的黏膜也会发红,后面要讲的口腔扁平苔藓的黏膜也会发红,大部分发红的口腔黏膜不一定癌变,不必谈红色变。口腔黏膜病专科医生会认真进行鉴别,常需取活检做病理学检查才能明确诊断。红斑癌变率更高,一旦口腔红斑病的诊断确立,35%~44.9%可能已经是口腔癌,治疗方式通常为手术切除或光动力治疗,术后需定期随访,监测有无复发。

4.2.3 口腔扁平苔藓

口腔扁平苔藓(图8)是一种口腔潜在恶性疾患,但仅有少数患者可能发生癌变,癌变率低于0.1%。中老年女性容易患口腔扁平苔藓,与免疫功能紊乱、精神因素(如疲劳、焦虑、生气等)、内分泌紊乱



图7 红斑

等因素有关。口腔扁平苔藓在口腔里的表现的是树枝状、网状的白纹,形似“苔藓”,可在口腔黏膜所有部位出现,以颊部最为常见。口腔黏膜只有白纹时,患者仅感到粗糙不适,白纹伴充血发红时,就有进食辛辣、烫、酸性食物后的刺激痛,斑纹伴有糜烂的患者可有长时间疼痛。口腔扁平苔藓需要由口腔黏膜病专科医生根据病史及典型的口腔黏膜白纹损害才能做出诊断,必要时可能需要取活检才能明确诊断。口腔扁平苔藓治愈需要较长时间,医生可能会采取不同的治疗方案。因此,须按照医嘱定期复诊,调整治疗方案,监测病情的变化。在日常生活中,患者饮食宜清淡且营养丰富,戒烟酒,限制摄入辛辣食物,如辣椒、花椒、胡椒、生姜、生蒜、腌腊制品等,多食有滋阴利湿作用的食物,如绿豆汤、冬瓜汤、薏米粥、茯苓饼等。保持规律的作息时间,调整睡眠,保持心情愉快,有焦虑和抑郁倾向者可寻求心理医生的帮助。

4.2.4 盘状红斑狼疮

盘状红斑狼疮(图9)和能引起全身多个重要脏器损害的系统性红斑狼疮不同,是红斑狼疮中最轻的类型,主要累及头面部皮肤和口腔黏膜。盘状红斑狼疮属于口腔潜在恶性疾患,多发生于阳光易照射到的部位,20~40岁的人多发生,女性多发生。盘状红斑狼疮的病损多见于唇部,因为这里易受紫外线照射;颊部和舌部等也会发病。病损表现与红斑病不同,是在唇红部出现的红斑周围有短小的白



图8 扁平苔藓

纹。盘状红斑狼疮一般根据临床表现即可作出诊断，组织病理学活检可进一步确诊。通过规范的治疗可以使大多数盘状红斑狼疮患者的病情明显缓解，仅有少数患者发展为系统性红斑狼疮。因此，盘状红斑狼疮患者无需过分惊慌，平时应注意防晒，尽量不让皮损暴露在日光照射下，清淡饮食，缓解思想压力，在医生的指导下合理用药，并定期复诊，监测病情变化。

4.2.5 口腔黏膜下纤维性变

口腔黏膜下纤维性变（图10）也是一种口腔潜在恶性疾患，癌变率为7%~13%。该病好发于20~50岁的人群，常见于我国湖南、台湾、海南等地。咀嚼槟榔是口腔黏膜下纤维性变的主要致病因素，槟榔碱对于口腔黏膜的反复刺激，引起黏膜下纤维堆积，血管受压后萎缩、消失，黏膜变硬且



图9 盘状红斑狼疮

失去正常结构和弹性。患者口腔内可逐渐出现苍白或灰白病损，出现纤维条索样损害，症状为逐渐感到口腔黏膜僵硬、张口困难和吞咽困难等，口腔黏膜可出现干燥、灼痛感，进食刺激性食物时更明显。部分病例可能发生癌变。口腔黏膜下纤维性变目前无法根治，病人首先需要戒除咀嚼槟榔的习惯，如有吸烟，还需戒烟；积极配合医生治疗，并进行张口训练。通过上述治疗，部分患者口腔黏膜可恢复一定的弹性，张口度也有一定程度的改善^[12-13]。

4.3 口腔黏膜癌前病变的预防

口腔黏膜癌前病变有一定的癌变倾向和概率，因此提倡早期预防及患病后到专科医生处定期复查监测。任何疾病的早期一级预防的效果收益都明显高于疾病发生后的二级和三级预防^[5]。

4.3.1 口腔卫生宣教

口腔卫生健康保健知识的早期宣教，在预防口腔癌前病变及其加重中，具有重要的作用。对于有吸烟、饮酒、咀嚼槟榔、喜食过烫酸辣食物、口内牙周卫生状况不好及口内多处尖锐残根残冠未处理的人群，应当通过口腔卫生宣教，告知上述情况下可能诱发口腔白斑病、口腔红斑病、口腔扁平苔藓或口腔黏膜下纤维性变等，对于长期日晒的患者，推荐减少日晒，避免诱发加重盘状红斑狼疮；与此同时，对于已有相关口腔癌前病变的患者，应告知定期复查，减缓思想压力，避免紧张情绪加重病情，如加重口腔扁平苔藓的病损。

4.3.2 去除局部刺激因素

口腔白斑病、口腔红斑病等可能与口内的牙齿



图10 黏膜下纤维性变

尖锐边缘相关,可考虑调磨锐利牙齿边缘和残冠,必要时酌情建议去口腔外科拔除残冠或残根,以减少其对于口腔黏膜的反复刺激;同时相应患者应尽量逐渐戒除烟酒、咀嚼槟榔习惯,饮食清淡,定期洁牙和早晚刷牙维护好口腔卫生。

4.3.3 药物治疗

对于已经存在的口腔癌前病损,应积极用药控制其长期糜烂、疼痛等引起的癌变,若用药观察2~4周无效的情况下,医生通常就会建议患者行口腔内可疑病损的活检,以尽早发现癌变,同时有效指导治疗方案和复诊周期的制定。

4.3.4 光动力治疗

对于活检证实未癌变但有上皮异常增生的病损,建议接受光动力治疗干预。与手术治疗相比,光动力治疗具有局部靶向性,即将光敏剂湿敷局部病损后,光敏剂分子可渗透到病损中,与异常增生的细胞结合,但不进入正常细胞,从而可精准、有效地消除具有恶变潜能的细胞或病损,减少癌变的

发生,又不产生组织缺损,不形成瘢痕。

4.3.5 手术治疗

对于活检证实已有癌变的病损,应酌情建议早期行手术治疗,并告知一般早期治疗的效果明显会优于晚期的手术治疗,且早期治疗可有效减少复发率。对于术后的患者,应告知同样定期复查复诊,一个是原有病损处是否复发的监测,另一方面是对口腔可能的其他部位口腔癌前病损的密切监测^[1-4, 7]。

执笔人

刘宏伟 中华口腔医学会第六届口腔黏膜病专业委员会主任委员

陈谦明 中华口腔医学会第五届口腔黏膜病专业委员会主任委员

孙正 中华口腔医学会第四届口腔黏膜病专业委员会主任委员

唐国瑶 中华口腔医学会第七届口腔黏膜病专业委员会主任委员

参考文献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学. 第5版, 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [2] 华红, 刘宏伟. 口腔黏膜病学. 北京: 北京大学医学出版社, 2014.
- [3] M. Glick, M.S.Greenberg, P. B. Lockhart, S. J. Challacombe. *Burket's Oral Medicine*. 13th Ed. New Jersey USA; Wiley-Blackwell; 2021.
- [4] 张震康, 俞光岩, 徐韬. 实用口腔科学. 第4版, 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [5] 邱蔚六. 口腔医学人文. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [6] Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri S, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of recurrent aphthous stomatitis for dental practitioners. *J Int Oral Health*. 2015 May; 7(5):74-80.
- [7] Anne F. Tyldesley' *Oral medicine*. 5th Ed. Oxford, New York, Oxford University Press, 2003
- [8] Fitzpatrick SG, Cohen DM, Clark AN. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head Neck Pathol*. 2019 Mar; 13(1):91-102.
- [9] Lugović-Mihić L, Pilipović K, Crnarić I, et al. Differential Diagnosis of Cheilitis - How to Classify Cheilitis? *Acta Clin Croat*. 2018 Jun;57(2):342-351.
- [10] Şenel S. An Overview of Physical, Microbiological and Immune Barriers of Oral Mucosa. *Int J Mol Sci*. 2021 Jul 22; 22(15):7821.
- [11] Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis*. 2021 Nov; 27(8):1862-1880.
- [12] Maymone MBC, Greer RO, Kesecker J, et al. Premalignant and malignant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Jul; 81(1):59-71.
- [13] Abati S, Bramati C, Bondi S, et al. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 8; 17(24):9160