

· 诊疗指南 ·

口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)

中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会
中华口腔医学会中西医结合专业委员会

口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)是一种常见的口腔黏膜慢性炎性疾病,患病率为 0.1% ~ 4.0%,以中年女性多见,大多数患者患病部位有疼痛、粗糙不适等临床症状,WHO 将其列入潜在恶性病变(potentially malignant disorders)的范畴。

一、病因

OLP 的病因和发病机制目前尚不明确。临床和基础研究结果显示,OLP 可能与多种致病因素有关,如免疫因素、精神因素、遗传因素、感染因素、内分泌因素、微循环障碍、系统性疾病以及口腔局部刺激因素等。其中,细胞介导的局部免疫应答紊乱在 OLP 的发生、发展中具有重要作用。

二、临床表现

口腔损害好发于颊、舌、牙龈等部位,一般对称分布,呈白色或灰白色的丘疹、网状、环状、斑块等各种类型(图 1),其间可伴充血、糜烂、水疱等病损;可同时或分别在皮肤、指(趾)甲等部位出现损害,皮肤损害为紫红色多角形扁平丘疹(图 2),指(趾)甲损害多见于拇(跖)指,甲板萎缩变薄、无光泽、严重的有沟裂形成(图 3)。



图 1 扁平苔藓的口腔黏膜损害 图 2 扁平苔藓的皮肤损害 图 3 扁平苔藓的指甲损害

三、病理表现

上皮过度正角化或不全角化,棘层增生或萎缩,基底细胞层液化变性,固有层淋巴细胞呈带状浸润是 OLP 的典型病理特征。

四、诊断

一般根据病史及典型的口腔黏膜白色损害即可作出临床诊断,典型的皮肤或指(趾)甲损害可作为诊断依据之一。建议结合组织活检,必要时辅以免疫病理等实验室检查确诊,将有助于鉴别其他白色病变并排除上皮异常增生或恶性病变。

五、鉴别诊断

OLP 应注意与口腔白斑病、口腔白角化症、盘状红斑狼疮、苔藓样反应、口腔黏膜下纤维化、天疱疮及类天疱疮等疾病鉴别。

六、治疗

(一)治疗原则

1. 消除局部刺激因素:如烟、酒、辛辣食物、牙结石、尖锐牙体、龋洞、不良修复体及银汞合金充填材料等。若怀疑损害的发生与患者长期服用某种药物有关,可建议换用其他药物。

2. 损害程度及有无症状应区别对待:损害局限且无症状者可不用药,仅观察随访;损害局限但有症状者以局部用药为主;损害较严重应采用局部和全身联合用药,全身用药以免疫调节治疗为主。

3. 控制感染:应注意控制继发感染,特别是真菌感染。

4. 加强心理疏导:缓解精神压力,必要时可建议患者进行心理咨询及治疗。

5. 定期随访,防止癌变:病情缓解后,一般每 3~6 个月复查 1 次,如果持续稳定,1 年复查 1 次;如果病情复发加重,应及时复诊。

(二)治疗药物

1. 糖皮质激素及有免疫抑制作用的药物:

(1) 全身用药:泼尼松(prednisone)、硫唑嘌呤(azathioprine)、羟氯喹(hydroxychloroquine)、沙利度胺(thalidomide)、雷公藤总苷(tripterygium glycosides)、

DOI:10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2012.07.004

基金项目:北京市科技计划课题(Z101107050210012)

通信作者:周红梅,610041,成都,四川大学华西口腔医学院口腔黏膜科,Email:zhouhm@scu.edu.cn,电话:028-85503480

昆明山海棠(triptyerygium hypoglaucum)。

(2)局部用药:地塞米松(dexamethasone)含漱液、软膏、黏附片,曲安奈德(triamcinolone acetonide)口腔软膏、注射液,氟新诺龙酯(fluocinonide)软膏,倍他米松(betamethasone)注射液,丙酸氯倍他索(clobetasol propionate)乳膏,氟轻松(fluocinolone acetonide)凝胶、乳膏、环孢素(ciclosporin)含漱液,他克莫司(tacrolimus)含漱液、乳膏、凝胶。

2. 免疫增强药:胸腺素(thymosin)、转移因子(transfer factor)。

3. 维 A 酸类:

(1)全身用药:维 A 酸(tretinoin)、异维 A 酸(isotretinoin)、依曲替酯(etretinate)、替马罗汀(temarotene)。

(2)局部用药:维 A 酸(tretinoin)糊剂、异维 A 酸(isotretinoin)凝胶、他佐罗汀(tazarotene)凝胶。

4. 其他:伊曲康唑(itraconazole)、氟康唑(fluconazole)、氯己定(chlorhexidine)含漱液、含片,碳酸氢钠含漱液(sodium bicarbonate),复方硼砂(compound borax)含漱液,聚维酮碘(povidone iodine)含漱液,制霉菌素(nystatin)膜剂、糊剂。

(三)治疗方案

综合考虑 OLP 的病损分类、病情轻重程度、患者全身情况等因素,制订以下治疗方案:

1. 无症状非糜烂型 OLP:若病损局限,可不用药,定期随访。

2. 有症状非糜烂型 OLP:以减轻不适症状、控制

病情发展为目的。

(1)损害充血较明显、有疼痛症状者:必要时全身使用免疫抑制类药物,配合糖皮质激素制剂局部应用。

(2)损害角化程度较高、粗糙紧绷症状明显者:必要时局部使用维 A 酸类制剂,病情缓解后逐渐减少用药次数至停药,以免停药后反跳。唇部病损禁用。

(3)免疫功能低下者:结合患者全身情况及实验室免疫检测结果综合判定,可选用免疫增强药。

(4)酌情补充维生素类药:如 β -胡萝卜素、维生素 A、维生素 E 等。

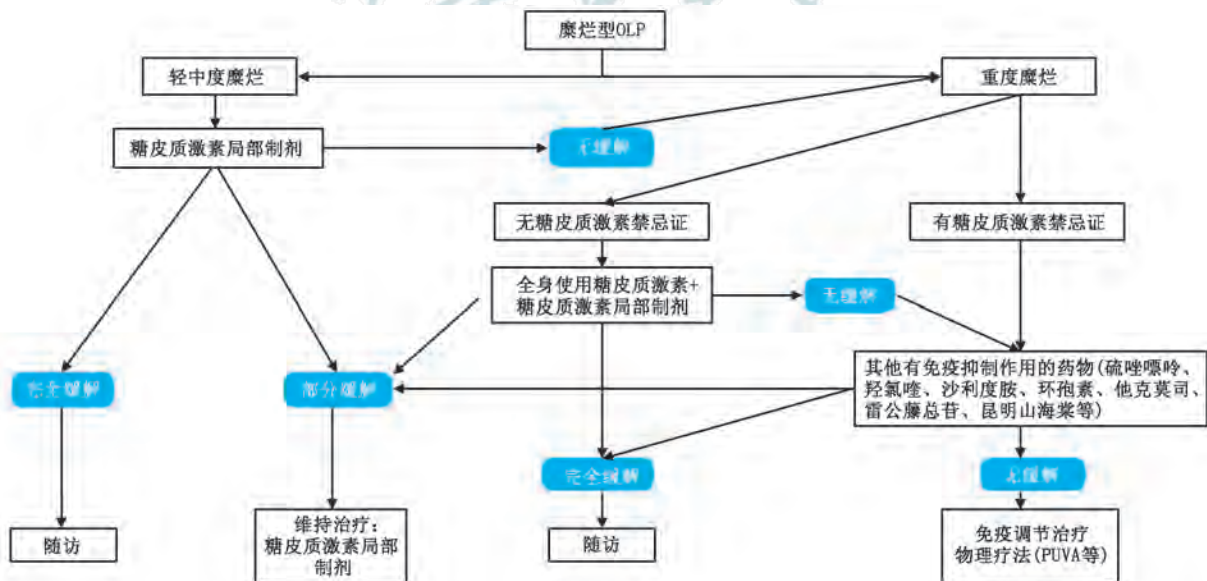
(5)伴真菌感染征象者:选用抗真菌制剂局部应用。

(6)中医药治疗:可根据临床情况考虑配合中医药治疗。

3. 糜烂型 OLP:以控制疼痛症状、促进糜烂愈合、降低癌变的潜在危险为目的。治疗方案见图 4。

(1)轻中度糜烂型 OLP 治疗方案:①轻中度糜烂的界定,单灶或散在小面积多灶糜烂(糜烂总面积 $\leq 1 \text{ cm}^2$);②使用效能较强的糖皮质激素制剂局部应用,也可采用糖皮质激素注射液行局灶封闭。完全缓解者观察随访;部分缓解者继续使用糖皮质激素局部制剂维持治疗;对无效者可参考重度糜烂型 OLP 的治疗方案。

(2)重度糜烂型 OLP 治疗方案:①重度糜烂的界定,主要包括急性发作的大面积或多灶糜烂(糜烂总面积 $> 1 \text{ cm}^2$)、久治不愈、同时伴广泛皮肤损害



OLP:口腔扁平苔藓;PUVA:补骨脂素-长波紫外线疗法

图 4 糜烂型口腔扁平苔藓治疗方案图解

等三类情况。②若无糖皮质激素禁忌证者,可考虑全身使用糖皮质激素,泼尼松剂量不宜超过 $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,临床多采用小剂量治疗 ($15 \sim 30 \text{ mg/d}$),疗程一般为 1~2 周,同时配合糖皮质激素制剂局部应用。完全缓解者观察随访;部分缓解者用糖皮质激素制剂局部应用维持疗效。③无效者或有糖皮质激素禁忌证者,可选用其他有免疫抑制作用的药物,如硫唑嘌呤、羟氯喹、沙利度胺、环孢素、他克莫司等(后两者为局部应用),若需长期治疗者,可改服雷公藤总苷或昆明山海棠。需密切观察上述糖皮质激素及免疫抑制类药物的不良反应。完全缓解者观察随访;无缓解者参见迁延不愈者治疗方案。

(3)对上述药物抵抗、迁延不愈的糜烂型 OLP 治疗方案:①免疫功能低下者(结合患者全身情况及实验室免疫检测结果综合判定),可选用免疫增强药如胸腺素、转移因子等;②无效者可酌情试用物理疗法如补骨脂素-长波紫外线疗法(psoralen with ultraviolet light A, PUVA)、激光等。

(4)上述 3 种糜烂型 OLP 治疗方案的辅助用药:①可酌情补充维生素类及微量元素制剂;②酌情选用抗菌制剂和消毒防腐类局部制剂;③伴真菌感染征象者选用抗真菌制剂局部应用;④可根据临床情况考虑配合中医药治疗。

(5)病情顽固或发展者:必要时活检,定期随访,谨防癌变。

七、预防

定期进行口腔检查,保持口腔卫生,消除局部因素的刺激作用;建立健康的生活方式,积极预防和治疗系统性疾病;注意调整饮食结构及营养搭配,控制烟、酒及辛辣食物;保持乐观开朗的精神状态,缓解焦虑情绪。

主要参考文献

- [1] Scully C, Carrozzo M. Oral mucosal disease: lichen planus. Br J Oral Maxillofac Surg, 2008, 46(1):15-21.
- [2] Crincoli V, Di Bisceglie MB, Scivetti M, et al. Oral lichen planus: update on etiopathogenesis, diagnosis and treatment. Immunopharmacol Immunotoxicol, 2011, 33(1):11-20.
- [3] Scully C. Oral and maxillofacial medicine: the basis of diagnosis and treatment. London:Wright, 2004:336-346.
- [4] van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. Oral Oncol, 2009, 45(4/5):317-323.
- [5] Field A, Longman L. Tyldesley's oral medicine. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003:127-130.
- [6] Kalmar JR. Diagnosis and management of oral lichen planus. J Calif Dent Assoc, 2007, 35(6):405-411.
- [7] 李秉琦,周红梅. 口腔扁平苔藓的治疗方法及其方案. 临床口腔医学杂志, 1994, 10(3):186-188.
- [8] 周刚,樊明文. 口腔扁平苔藓的临床治疗. 口腔医学研究, 2004, 20(1):99-100.
- [9] 唐国瑶,周曾同. 口腔黏膜病临床治疗 IV:口腔扁平苔藓的诊断及治疗进展. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(11):697-699.
- [10] 陈谦明. 口腔黏膜病学. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:101-107.
- [11] 周红梅,周刚,周威,等. 口腔黏膜病药物治疗精解. 北京:人民卫生出版社, 2010:121-130.

(周红梅 整理)

(收稿日期:2012-04-03)

(本文编辑:孔繁军)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

关于开辟“快速通道”发表论文的说明

为了更迅速地反映我国口腔医学各专业领域的新进展和成果,本刊编委会已实行对有重大创新和国内首创的科研成果采用“快速通道”方式,使其尽早刊出。今后凡属“快速通道”论文均在目录和论文首页的文题前注有“*”,希望口腔医务工作者积极支持和参与。

本刊自 2000 年第 6 期起已开始启用“快速通道”的发表方式。凡要求在“快速通道”发表的论文,作者应提供关于论文创新性的书面说明和省级以上图书馆或医学信息研究所等单位出具的查新报告及两位同行专家(至少 1 位应与第一作者不在同一单位)书面推荐函,以说明该项成果的学术价值。作者可推荐 3~5 名审稿专家(需注明其详细联系方式)供编辑部参考。应提供作者通信地址、电话、手机及 Email、传真等联系方式。论文投寄本刊后,经国内同行专家、本刊总编辑和中华医学杂志社主管领导分别审阅同意并得到责任编辑确认后,将在 3 个月内予以发表。