



# 口腔结核一例

金 鑫

## 摘要

**目的：**本病例探讨了口腔结核的临床表现、诊断治疗，为临床诊断提供参考。**材料与方法：**腮部大面积溃疡3个月，两次活检结果均考虑为炎性病变，给予抗感染治疗，溃疡面持续未愈。经口腔黏膜病科口腔检查、追问病史、补充检查后诊断为结核性溃疡。**结果：**经抗结核治疗后，腮部溃疡完全愈合。

口腔结核(oral tuberculosis)是由结核分枝杆菌感染所致的口腔黏膜感染性疾病。结核性溃疡是口腔中常见的继发性结核损害，常发生于中老年。本病例中，患者为72岁老年男性，近3个月来无明显诱因自觉上腮部溃烂疼痛，两次活检均考虑为炎性病变，抗感染治疗无效，因此于黏膜科会诊。

## 1 材料与方法

### 1.1 病例简介

72岁男性患者，因“天堂”溃烂伴疼痛3个月为主诉就诊。患者3个月前无明显诱因自觉上“天堂”疼痛不适，伴黏膜溃烂，影响进食，自行口服消炎药(具体用药不详)1周余，效果不佳，溃烂面持

续增大，未予其他治疗。1个月前于我院外科就诊，因怀疑癌变可能性大，以“上腮部肿物待查”收治入院。完善相关检查后，行腮部病损活检术，两次活检结果均考虑为炎性病变。给予对症支持、预防感染治疗后，稍有缓解，但溃疡面持续未愈。遂请我科会诊。患者既往体健，否认全身病史。否认药物过敏或食物过敏史。否认家族成员曾患类似疾病。

口内检查见：腮部中后份大面积溃疡，间杂充血红肿黏膜面，基底呈桑椹样，凹凸不平，延伸至软腮后份，脓性分泌物多，表面污秽，部分区域边缘呈鼠噬状，质软，压痛明显(图1)。舌体质软，活动自如，唾液腺导管开口无红肿，挤压见清亮液体流出。双侧颌下、颈部、颏下未触及淋巴结肿大。上颌右侧中切牙、上颌右侧尖牙、上颌右侧第二磨牙、下颌左侧第二前磨牙、下颌左侧第二磨牙、下颌左侧第三磨牙、下颌右侧第一磨牙残根。上颌右

作者单位 重庆医科大学附属口腔医院·口腔黏膜病科  
重庆市渝北区松石北路426号 401147



图1 腭部中后份大面积溃疡，间杂充血红肿黏膜面，呈桑葚样，凹凸不平，延伸至软腭后份，脓性分泌物多，表面污秽。部分区域边缘呈鼠噬状（蓝色箭头所示）

侧第一前磨牙牙冠完整，叩痛（-），Ⅱ度松动，下颌左侧尖牙—下颌右侧侧切牙牙冠完整，叩痛（-），Ⅰ度松动。口腔卫生状况差，口内牙结石（+++），色素（+++），全口多数牙牙龈红肿伴不同程度萎缩，PD 5–7mm，PI 2–3。皮肤检查未见明显异常。

已有实验室检查：血常规、血糖、凝血功能、肝肾功能均未见明显异常；梅毒血清学检测（-），HIV抗体检测（-）；小便常规（-）；心电图检测（-）；口腔锥体束CT(CBCT)检查见上颌前部牙槽骨吸收明显，慢性牙周炎，多发残根、龋齿、根尖周炎；一次活检见牙龈及腭部纤维及小血管增生伴炎细胞浸润（嗜中性粒细胞为主）；二次活检见局灶坏死伴中性粒细胞浸润，考虑为炎性病变。

因长期治疗无效，且两次活检均排除恶性肿瘤，根据临床表现，追问结核史。患者诉十余年前曾患肺结核，治疗后已痊愈。因此，建议患者补充检查：①行胸部X线片、结核菌素试验；②同时借出病理切片，于华西医院病理科会诊。

胸部X线片：双肺见点状结节影，符合肺结核复发特征；患者诉因肺结核复发特征明显，故未行结核菌素试验即入传染病医院治疗。同时，华西医院病理会诊意见：镜下见坏死、大量炎细胞浸润，可见肉芽肿（图2）。进一步抗酸染色：镜下查见抗酸杆菌。

## 1.2 诊断

根据患者结核史，腭部溃疡部分区域边缘呈鼠噬状的临床表现，胸部X线片结果符合肺结核复发

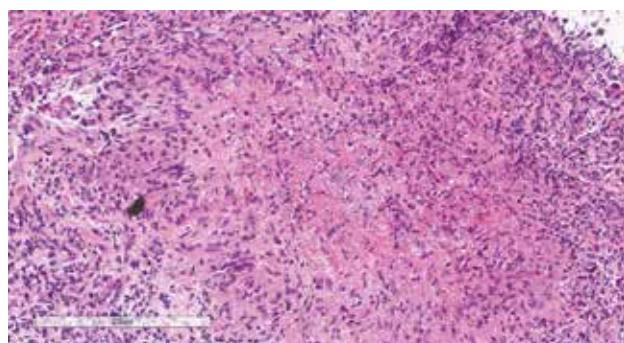


图2 HE染色：大量炎细胞浸润，可见肉芽肿、结核结节（100X）

特征，HE染色见肉芽肿，抗酸染色见抗酸杆菌，诊断该患者为口腔结核（结核性溃疡）。

## 1.3 治疗计划

建议患者于传染科或呼吸内科结核门诊行进一步全面检查和抗结核治疗。在规范化抗结核治疗之后，口腔结核性溃疡多能随之逐渐愈合，故口腔病损一般仅需局部对症治疗。

## 1.4 治疗过程

综合医院给予患者口服异烟肼、利福平、乙氨丁醇、吡嗪酰胺四联用药抗结核治疗1个月。

## 2 结果

经四联用药抗结核治疗1个月后，腭部溃疡完全愈合（图3）。这也从治疗角度印证了结核性溃疡的诊断。



图3 抗结核治疗1个月后，病损完全愈合

### 3 讨论

通过对该病例的诊治，我们有以下体会：

- ① 2016年，世界卫生组织报告全球1040万人患结核病，2015年有180万因结核病死亡，结核病成为世界上最大的传染病杀手。从流行病学来讲，应注意现阶段口腔结核的高发病率，尤其对于口腔黏膜长期不愈的溃疡性病损要注意口腔结核的可能性。
- ②作为临床第一手资料，不能忽视病史采集的重要性。尤其在多次活检、治疗无效后应追问病史，补充证据链条。③从临床表现来说，口腔结核典型表现为溃疡界清但不整齐，浅表而微凹，基底见暗红

色桑葚样肉芽肿，边缘微隆、呈鼠噬状，并向中央卷曲，形成潜掘状边缘<sup>[1,2]</sup>。广泛累及腭部的结核性溃疡尚未见文献报道。该病例溃疡边缘只有部分区域略呈鼠噬状，应注意仔细观察溃疡形态，寻找有提示意义的病损，避免思维定势。④从检查方法上来说，多次活检虽然重要，但在无特异性发现的情况下，应有的放矢，配合全身检查、其他检查，为口腔局部病损的诊断提供依据。⑤而且还应重视会诊合作的重要性，多次活检无特异性发现，必要时应往上级医院临床科室或病理科会诊，获得帮助与提示。

### 参考文献

- [1] Kakisi OK, Kechagia AS, Kakisis IK, et al. Tuberculosis of the oral cavity: a systematic review. Eur J Oral Sci. 2010. 118(2): 103-9.
- [2] Krawiecka E, Szponar E. Tuberculosis of the oral cavity: an uncommon but still a live issue. Postepy Dermatol Alergol. 2015. 32(4): 302-6.