

<<口腔黏膜病学>>

图书基本信息

书名：<<口腔黏膜病学>>

13位ISBN编号：9787117159678

10位ISBN编号：7117159677

出版时间：2012-1

出版时间：陈谦明 人民卫生出版社 (2000-06出版)

作者：陈谦明

页数：242

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<口腔黏膜病学>>

内容概要

《卫生部“十二五”规划教材：口腔黏膜病学（第4版）》系我国第一部《口腔黏膜病学》教材。
口腔黏膜病课程建设已久，新中国成立初期就成为口腔内科学的一个重要组成部分，和牙体病、牙髓病、牙周病并称四大亚专业。
经过50年来的发展，口腔黏膜病学在教学纲要、专业内涵和学科覆盖面等方面均已达到了较高水平，成为系统研究口腔黏膜病病因、发病机制、诊断和防治的一门独立学科。

<<口腔黏膜病学>>

书籍目录

第一章口腔黏膜病学概论 第一节概述 一、口腔黏膜与口腔黏膜病 二、口腔黏膜病学 第二节口腔黏膜的结构和功能 一、口腔黏膜的结构 二、口腔黏膜的功能 第三节口腔黏膜组织的代谢与更新 一、能源代谢 二、细胞周期与组织更新 第四节口腔黏膜的增龄性变化 一、外观特征的变化 二、组织学结构的变化 三、功能的变化 第五节口腔黏膜上皮的细胞蛋白 一、角蛋白 二、桥粒和桥粒蛋白 三、半桥粒和半桥粒蛋白 四、角化细胞膜套蛋白 第六节口腔黏膜疾病的基本临床病理 第七节口腔黏膜病的检查与诊断 第二章口腔黏膜感染性疾病 第一节单纯疱疹 第二节带状疱疹 第三节手足口病 第四节口腔念珠菌病 第五节深部真菌病 第六节口腔结核 第七节球菌性口炎 第八节坏死性龈口炎 第三章口腔黏膜超敏反应性疾病 第一节概述 第二节药物过敏性口炎 第三节接触性口炎 第四节血管神经性水肿 第五节多形性红斑 第四章口腔黏膜溃疡类疾病 第一节复发性阿弗他溃疡 第二节白塞病 第三节创伤性血疱和创伤性溃疡 第四节放射性口炎 第五节赖特尔综合征 第五章口腔黏膜大疱类疾病 第一节天疱疮 第二节类天疱疮 第三节其他大疱性疾病 第六章口腔斑纹类疾病 第一节口腔扁平苔藓 第二节口腔白色角化症 第三节口腔白斑病 第四节口腔红斑病 第五节盘状红斑狼疮 第六节白色海绵状斑痣 第七节口腔黏膜下纤维性变 第七章口腔黏膜肉芽肿性疾病 第一节化脓性肉芽肿 第二节克罗恩病 第三节结节病 第四节浆细胞肉芽肿 第五节嗜酸性肉芽肿 第六节韦格纳肉芽肿病 第八章唇舌疾病 第一节唇炎 一、慢性非特异性唇炎 二、腺性唇炎 三、良性淋巴组织增生性唇炎 四、浆细胞性唇炎 五、肉芽肿性唇炎 六、梅-罗综合征 七、光化性唇炎 八、超敏反应性唇炎 第二节口角炎 一、感染性口角炎 二、创伤性口角炎 三、接触性口角炎 四、营养不良性口角炎 第三节舌疾病 一、地图舌 二、沟纹舌 三、舌乳头炎 四、毛舌 五、正中菱形舌炎 六、舌扁桃体肥大 七、舌淀粉样变 八、萎缩性舌炎 第四节灼口综合征 第九章性传播疾病的口腔表征 第一节梅毒 第二节淋病 第三节尖锐湿疣 第十章艾滋病 第十一章系统疾病的口腔表征 第一节造血系统疾病 一、贫血 二、血细胞异常 三、出血性疾病 第二节维生素缺乏症 一、维生素B2缺乏症 二、烟酸缺乏症 三、维生素C缺乏症 第三节内分泌及代谢疾病 一、垂体病 二、甲状腺及甲状旁腺病 三、肾上腺皮质病 四、卵巢疾病 五、糖尿病 第四节传染性疾病 一、猩红热 二、白喉 三、麻疹 第五节重金属及非金属中毒 一、铅中毒 二、汞中毒 三、有机磷中毒 第六节皮肤黏膜淋巴结综合征 第十二章口腔黏膜色素异常 第一节内源性色素沉着异常 一、黑素沉着异常 二、血红蛋白沉着症 三、胆红素沉着症 第二节外源性色素沉着异常 第三节色素脱失 附录1口腔黏膜病学主要名词和定义 附录2中华口腔医学会新近通过的定义与指南 附录2.1复发性阿弗他溃疡疗效评价试行标准 附录2.2复发性阿弗他溃疡诊疗指南(试行) 附录2.3口腔白斑病的定义与分级标准(暂行标准) 附录2.4口腔白斑病诊疗指南(试行草案) 附录2.5口腔扁平苔藓诊疗指南(试行)

章节摘录

版权页：插图：本病一般呈慢性，易治疗。
缓解与复发可持续数周或数年，甚至长达数十年。
在病程中可发生失明，腔静脉阻塞及瘫痪等。
本病由于神经系统、血管、胃肠道受累偶可致死。

预防关键在于及时发现及时治疗可能引起严重后果的多系统多脏器病损。
应特别警惕系统性疾病的可疑症状：出现生殖器溃疡者应注意阴部卫生，防止继发感染；有肺部病损者应注意防止大咯血；消化系统病变者应保持大便通畅，防止肠穿孔；心血管病变者应注意动脉栓塞和动脉瘤破裂。

（周曾同）第三节创伤性血疱和创伤性溃疡 创伤性血疱（traumatic mucosal hematoma）和创伤性溃疡（traumatic ulceration）是由物理性、机械性或化学性刺激引起的病因明确的黏膜损害。
当刺激因素较强，机体反应较迅速时可引起血疱，长期慢性刺激则可引起溃疡。
黏膜血疱一旦破溃和继发感染，则发生糜烂或者溃疡。

（一）创伤性血疱 因食用过烫食物、咀嚼大块干硬食物或吞咽过快而擦伤口腔黏膜，会引起创伤性血疱。

也可因外力挫伤或误咬颊、舌黏膜造成血疱。

又称黏膜血疱（mucosal hematoma）。

（病因）毛细血管破裂出血，上皮下血疱形成，血疱周围有炎细胞浸润和毛细血管扩张，血疱破裂后形成溃疡。

陈旧性损害有肉芽组织和新生上皮细胞覆盖创面。

（临床表现）因急食擦伤引起的血疱往往较大，可达2~3cm，易发生于咀嚼一侧的软腭、腭垂、舌腭弓和软硬腭交界处。

血疱迅速扩大，疼痛不明显，有异物感，近咽喉处的大血疱可引起反射性恶心。

初起疱液鲜红，旋即变为紫黑色，疱壁薄，容易破裂，淤血流尽后留有鲜红色疱底创面，疼痛明显，影响吞咽。

一般愈合较快，有继发感染则形成糜烂或溃疡（图4—6）。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>