

口腔黏膜異常

患者之口腔保健指導手冊

專業版



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
Taiwan Dental Association

前言

最常見的口腔黏膜疾病是口腔癌，牙醫師對於判別白斑、紅斑、口腔黏膜下纖維化等口腔癌前兆的病徵具備充足能力；但除了口腔癌，口腔黏膜異常的類型還有很多，如：口腔潰瘍、瘤／疣或苔癬增生、口瘡或口炎等樣態。

口腔黏膜發生異常的原因很多，除了菸檳酒刺激之外，其他如：自體免疫系統、血液腫瘤問題、缺乏營養素、不當藥物的使用或不良口腔牙齒復物，也都是造成口腔黏膜發生變化的原因。醫療從業人員在做臨床診斷時，應考量患者的各種情況，再做完整性的評估。

中華民國牙醫師公會全國聯合會受衛生福利部委託，編製「口腔黏膜異常患者之口腔保健指導」專業版手冊，依據不同的病徵外觀，將口腔黏膜異常分成六大類，包括：「形狀與結構改變」、「白色病變」、「白色／紅色病變」、「紅色／潰瘍性病變」、「黃色病變」及「其他深色病變」；再依變異原因之次分類，如：原發性、過敏／免疫相關、感染相關、外傷／物理刺激相關等，羅列說明共 56 種口腔黏膜異常情形的「外觀症狀」、「好發族群」、「病因」、「診斷」、「治療與轉介建議」、「預防保健」內容。介紹癌症與治療相關口腔疾病等內容，提供口腔病理專科醫師服務院所及科別資料，方便牙醫師同仁一旦發現口腔黏膜異常的病人，做轉介及進一步處置。

希望牙醫師同仁執行臨床口腔醫療與口腔照護服務的時，可參考本手冊。有助於專業判別及給予病人適切建議或轉介。

衛福部長序

口腔黏膜為人體重要組織，除分泌唾液幫助消化、感覺功能外，亦幫助抵禦細菌病毒入侵，為人體免疫之重要防線；而口腔黏膜疾病僅次於齦齒與牙周病，為口腔第三大常見疾病，其病因複雜且多數與全身性疾病相關，且外觀形態常因不易辨別遭民眾忽略或難以判斷是否需要就醫，其中最廣為人知的為口腔癌。



依 110 年國人癌症登記資料分析結果，口腔癌名列國人 10 大癌症發生人數第 5 名，為早期發現及早治療，本部補助 30 歲以上有嚼檳榔 (含已戒) 或吸菸者、18 歲以上未滿 30 歲有嚼檳榔 (含已戒) 原住民，每 2 年 1 次之口腔黏膜檢查之檢查費、服務費，符合條件者可至有提供該項服務之醫療院所受檢。尚經檢查，有疑似口腔癌、口腔內不明原因腫塊、紅斑、紅白斑等十種異常情形，將協助轉介牙科或耳鼻喉科專科進行後續治療，以達早期發現早期治療之效。

感謝社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，邀集口腔病理專科等領域專家，共同編撰「口腔黏膜異常患者之口腔保健指導手冊」(專業版)，以深入淺出的方式，搭配珍貴的臨床病例照片，介紹國內常見之口腔黏膜異常疾病與注意事項，提供牙醫師、醫療院所照護人員等專業人員作為衛教參考，共同為國人口腔健康把關。

衛生福利部 部長

薛瑞元

謹識

理事長序

中華民國牙醫師公會全國聯合會多年來持續推動口腔癌防治，配合政府部門，辦理口腔黏膜檢查及戒菸服務的醫事人員教育訓練計畫；同時也跟民間單位共同推廣戒檳戒菸，希望將正確觀念傳遞給民眾。



但口腔癌只是口腔黏膜異常的一個類型，臨床上常見的口腔黏膜異常情形還有：口腔內不明原因腫塊、紅斑、紅白斑、疣狀增生、口腔黏膜下纖維化、白斑、扁平苔癬等…，表徵不同、病因不同、處置方式也不同。

這本專業版手冊，是由口腔顎面外科以及口腔病理科專科醫師依據臨床經驗及學術文獻編寫，再由諸多醫藥、口腔衛生及社會服務等領域的專家給予建議編修而成，希望是一本有學理依據，又方便牙醫師進行臨床醫療服務時使用的參考資料。

在第一線服務的牙醫師，看到患者口內有異狀，應該對於疾病的判別要有敏感度，給予及時的治療處理；如果是自己沒有辦法處理的症狀，也應該要把病人轉介照會其他科別的專科醫師，釐清病因，避免延誤治療時機。

目錄

第一章	口腔黏膜的組織與生理	1
第二章	口腔黏膜異常種類分類表	5
	(一) 形狀與結構的改變 Change in shape and structure	6
	(二) 白色病變 White lesion	7
	(三) 白色 / 紅色病變 White to red lesion	8
	(四) 紅色 / 潰瘍性病變 Red to ulcerative lesion	8
	(五) 黃色病變 Yellow lesion	10
	(六) 其他深色病變 Other dark colored lesion	10
第三章	疾病別說明	11
	(一) 形狀與結構的改變 Change in shape and structure	12
	1. 血管性水腫 Angioedema	12
	2. 良性口腔病毒疣 Papilloma/Warts/Verruca	13
	3. 多灶性上皮增生 Multifocal Epithelial Hyperplasia	15
	4. 黏液囊腫 Mucocele	16
	5. 刺激性纖維瘤 Irritation Fibroma	17
	6. 溝裂齦瘤 Epulis Fissuratum	18
	7. 藥物引起之牙齦過度生長 Drug-induced gingival overgrowth	19
	8. 澱粉樣變性症 Amyloidosis	21
	(二) 白色病變 White lesion	23
	1. 白斑 Leukoplakia	24
	2. 口腔黏膜下纖維化 Oral Submucous Fibrosis	25
	3. 增生性病狀白斑 Proliferative Verrucous Leukoplakia	25
	4. 白色海綿樣痣 White sponge nevus	26
	5. 白水腫 Leukoedema	27
	6. 毛舌 Hairy tongue (white to dark)	28
	7. 口腔毛狀白斑 Oral hairy leukoplakia	30
	8. 偽膜狀白色念珠菌感染 Pseudomembranous Candidiasis	31
	9. 磨擦性角質化 Frictional keratosis	32
	10. 扁平苔癬 Oral Lichen Planus	34
	11. 類苔癬樣病變 Oral Lichenoid Lesion	36
	(三) 白色 / 紅色病變 White to red lesion	38
	1. 移植植物抗宿主病 Oral Graft Versus Host Disease	38
	2. 扁平苔癬 Oral Lichen Planus	39
	3. 菱形舌炎 Rhomboid glossitis	40
	4. 尼古丁口腔炎 Nicotinic stomatitis	41

5. 發炎性乳頭狀增生 Inflammatory Papillary Hyperplasia	42
6. 裂溝舌 Fissured Tongue	43
7. 地圖舌 Geographic tongue	45
8. 淋巴管瘤 Lymphangioma	46
(四) 紅色 / 潰瘍性病變 Red to ulcerative lesion	48
1. 紅斑 Erythroplakia	48
2. 萎縮性舌炎 Atrophic Glossitis	49
3. 創傷性潰瘍 Traumatic Ulcer	51
4. 外傷潰瘍性嗜酸細胞肉芽腫 Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophila	52
5. 化膿性肉芽腫 Pyogenic granuloma	53
6. 單純皰疹病毒感染 Herpes Simplex Virus Infection	54
7. 水痘帶狀皰疹病毒感染 Varicella-Zoster virus infection	56
8. 結核病 Tuberculosis	57
9. 梅毒感染 Syphilis	59
10. 壞死性潰瘍型牙齦炎或口炎 Necrotizing Ulcerative Gingivitis or stomatitis	60
11. 口腔紅斑性狼瘡 Oral Lupus Erythematosus	62
12. 天皰瘡 / 類天皰瘡 Pemphigoid/Pemphigoid	63
13. 多型性紅斑 Erythema multiforme	65
14. 復發性口瘡 Recurrent Aphthous Stomatitis	67
15. 發炎性腸道疾病 Inflammatory bowel disease	69
16. 漿細胞性牙齦炎 Plasma cell gingivitis	70
17. 糜爛型扁平苔癬 Oral Lichen Planus (erosive)	71
18. 脫屑性牙齦炎 Desquamative Gingivitis	71
19. 癌症與治療相關之口腔病變 Malignancy Associated Oral Lesion	72
(五) 黃色病變 Yellow lesion	73
1. 異位性皮脂腺 Fordyce granule	73
2. 疣狀黃瘤 Verruciform Xanthoma	74
3. 脂肪瘤 Lipoma	75
4. 淋巴上皮囊腫 Lymphoepithelial cyst	76
(六) 其他深色病變 Other dark colored lesion	77
1. 毛舌 Hairy tongue (white to dark)	77
2. 黑色素沉積 / 痣 Melanin pigmentation/Nevus	77
3. 血管異常 Vascular Anomalies	78
4. 出血水皰性咽峽炎 Angina bullosa hemorrhagica	80
5. 汞齊刺青 Amalgam tattoo	81
6. 黑色素細胞瘤 Melanoma	82

第四章 其他口腔黏膜疾病 83

第五章 其他口腔保健應注意事項 90

附錄 口腔病理專科醫師服務院所及科別資料名單 93



第一章 口腔黏膜的組織 與生理

黏膜 (mucosa, or mucous membrane) 是體腔表面 (如消化道、呼吸道、生殖泌尿道等) 與外界相通的濕潤襯裡，口腔表面的部分稱為口腔黏膜 (oral mucous membrane, or oral mucosa)。

組織學上，分成上層的口腔上皮，由複層鱗狀上皮細胞 (stratified squamous epithelium) 構成，和下層的固有層 (lamina propria)，由結締組織構成。此兩層對應於皮膚，分別稱為表皮 (epidermis) 跟真皮 (dermis)。兩者交界面通常不平整，分別有向上突起的結締組織，稱為結締組織乳頭 (connective tissue papillae)，和表皮向下的上皮嵴 (epithelial ridges) 或上皮錐 (epithelial pegs) 所形成。

在固有層下方，有一層疏鬆排列的結締組織內有脂肪或是腺體，常有主要血管跟神經經過，此層稱為黏膜下層 (submucosa)，會隔開口腔黏膜和下面的骨頭與肌肉。黏膜下層決定了口腔黏膜的靈活性；如牙齦跟部分硬腭的口腔黏膜，因缺乏此層，使固有層直接與其下的骨膜 (periosteum) 相接，稱為黏膜骨膜 (mucoperiosteum)，因而提供一個堅實，沒有彈性的附著。

口腔黏膜的功能，包括：(1) 保護作用；(2) 感知：包括溫度、觸碰跟疼痛感；還有特有的味覺，此感覺的受器多半在舌頭上；(3) 分泌唾液：除了硬腭 (hard palate) 前緣、舌背部前三分之一與附連牙齦外，口內黏膜的黏膜下層 (submucosal tissue) 都會有小唾液腺分布；(4) 溫度調節：其他動物的口腔黏膜有調節體溫的功能，但因為人類的口腔黏膜缺乏動靜脈分流 (Arteriovenous Shunt)，所以沒有此項功能。

相較於皮膚，口腔黏膜的顏色較深，且較為濕潤，並缺乏上皮的附屬物（如毛囊或者汗腺）；影響口腔黏膜的顏色是由下列幾個原因，綜合而來的結果：(1) 小血管的數量或是擴張程度；(2) 口腔上皮的厚度；(3) 上皮角化的程度；(4) 上皮黑色素的沉積；(5) 結締組織的厚度。

就功能上，口腔黏膜可以分成三種類型，分別為：咀嚼黏膜 (masticatory mucosa)，內襯黏膜 (lining mucosa) 和特化黏膜 (specialized mucosa)，其中比例最大的是內襯黏膜，佔了 60%。

咀嚼黏膜的活動度低，但堅實，抗磨耗，並與固有層緊密相接；此種黏膜，會被角化細胞 (keratinocyte) 覆蓋。咀嚼上皮位在硬腭跟牙齦上，為中等厚度，大多為正角化 (orthokeratinized)。與深紅色的內襯黏膜不同，健康的牙齦為珊瑚紅色 (coral red)，點斑 (stippling) 會出現在健康的黏附牙齦 (attached gingiva) 上，而游離牙齦 (free gingiva) 的表面則是光滑的。

內襯黏膜是非角化 (nonkeratinized) 上皮；非角化上皮大多比角化上皮厚，且有與結締組織有不同的交界面，較有彈性可以抵抗拉扯。在齒槽黏膜 (alveolar mucosa) 和口底的黏膜，黏附較為疏鬆，且有較厚的黏膜下層。舌腹的襯底會跟肌肉緊密相連。軟腭有彈性但活動度低，而黏膜下層分成排列疏鬆的一層，和有腺體（小唾液腺）分布的一層，兩者以彈性纖維區隔。

舌頭的構造是以一個倒 V 型的溝，稱為終溝 (sulcus terminalis) 所分隔。舌頭的前 2/3 包含絲狀乳頭 (filiform papilla) 與菌狀乳頭

(fungiform papilla)。絲狀乳頭並無味蕾有厚厚的角化上皮覆蓋，因此可以抵抗磨擦，以攪撥食物到上下牙之間，這是舌背也是咀嚼上皮的原因。菌狀乳頭是圓形構造，被一層薄的非角化上皮覆蓋，有味蕾分布在上表面。

比起其他哺乳動物，人類的葉狀乳頭 (foliate papillae) 較少，大多分布在舌頭後方的側邊，為粉紅色的乳頭，以平行的脊狀排列，味蕾分布多半在乳頭側邊的表面。城廓乳頭 (circumvallate papillae) 在終溝前，數量大約 8-12 個，並圍繞著方艾勃納氏腺 (von Ebner gland) 的開口，其上緣為角化上皮，而側邊是非角化上皮且有味蕾。

因為舌頭的菌狀乳頭、葉狀乳頭與城廓乳頭都有味蕾分布其上，故舌頭是特化黏膜分布最廣的區域。



第二章

口腔黏膜異常種類分類表

(一) 形狀與結構的改變 Change in shape and structure

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
形狀與結構的改變 Change in shape and structure	過敏 / 免疫相關	血管性水腫 Angioedema	12
	感染相關	良性口腔病毒疣 Papilloma/Warts/Verruca	13
		多灶性上皮增生 Multifocal Epithelial Hyperplasia	15
	外傷 / 物理刺激相關	黏液囊腫 Mucocele	16
		刺激性纖維瘤 Irritation Fibroma	17
	活動假牙相關	溝裂齦瘤 Epulis Fissuratum	18
	藥物相關	藥物引起之牙齦過度生長 Drug-induced gingival overgrowth	19
系統性疾病相關	澱粉樣變性症 Amyloidosis	21	

(二) 白色病變 White lesion

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
白色病變 White Lesion	菸酒檳榔相關	白斑 Leukoplakia	23
		□腔黏膜下纖維化 Oral Submucous Fibrosis	24
	不明原因	增生性疣狀白斑 Proliferative Verrucous Leukoplakia	25
	原發性	白色海綿樣痣 White sponge nevus	26
		白水腫 Leukoedema	27
		毛舌 Hairy tongue (white to dark)	28
	感染相關	□腔毛狀白斑 Oral hairy leukoplakia	30
		偽膜狀白色念珠菌感染 Pseudomembranous Candidiasis	31
	外傷 / 物理 刺激相關	磨擦性角質化 Frictional keratosis	32
	多因性	扁平苔癬 (非糜爛型) Oral Lichen Planus (non-erosive)	34
	過敏 / 免疫 相關	類苔癬樣病變 Oral Lichenoid Lesion	36

(三) 白色 / 紅色病變 White to red lesion

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
白色 / 紅色病變 White to Red Lesion	過敏 / 免疫相關	移植物抗宿主病 Oral Graft versus Host Disease	38
	多因性	扁平苔癬 Oral Lichen Planus	39
	感染相關	菱形舌炎 Rhomboid glossitis	40
	抽菸相關	尼古丁口腔炎 Nicotinic stomatitis	41
	活動假牙相關	發炎性乳頭狀增生 Inflammatory Papillary Hyperplasia	42
	原發性	裂溝舌 Fissured Tongue	43
		地圖舌 Gographic tongue	45
淋巴管瘤 Lymphangioma		46	

(四) 紅色 / 潰瘍性病變 Red to ulcerative lesion

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
紅色 / 潰瘍性病變 Red to Ulcerative Lesion	菸酒檳榔相關	紅斑 Erythroplakia	48
	營養缺乏相關	萎縮性舌炎 Atrophic Glossitis	49
	外傷 / 物理刺激相關	創傷性潰瘍 Traumatic Ulcer	51
		外傷潰瘍性嗜酸細胞肉芽腫 Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophila	52

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
紅色 / 潰瘍性病變 Red to Ulcerative Lesion	感染相關	化膿性肉芽腫 Pyogenic granuloma	53
		單純皰疹病毒感染 Herpes Simplex Virus Infection	54
		水痘帶狀皰疹病毒感染 Varicella-Zoster Virus Infection	56
		結核病 Tuberculosis	57
		梅毒感染 Syphilis	59
		壞死性潰瘍型牙齦炎或口炎 Necrotizing Ulcerative Gingivitis or stomatitis	60
		過敏 / 免疫相關	口腔紅斑性狼瘡 Oral Lupus Erythematosus
	天皰瘡 / 類天皰瘡 Pemphigus/Pemphigoid		63
	多型性紅斑 Erythema multiforme		65
	復發性口瘡 Recurrent Aphthous Stomatitis		67
	發炎性腸道疾病 Inflammatory bowel disease		69
	漿細胞性牙齦炎 Plasma cell gingivitis		70
	多因性	糜爛型扁平苔癬 Oral Lichen Planus (erosive)	71
		脫屑性牙齦炎 Desquamative Gingivitis	71
	惡性腫瘤相關	癌症與治療相關之口腔病變 Malignancy Associated Oral Lesion	72

(五) 黃色病變 Yellow lesion

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
黃色病變 Yellow Lesion	原發性	異位性皮脂腺 Fordyce granule	73
		疣狀黃瘤 Verruciform Xanthoma	74
		脂肪瘤 Lipoma	75
		淋巴上皮囊腫 Lymphoepithelial cyst	76

(六) 其他深色病變 Other dark colored lesion

外觀描述	次分類	名稱	頁碼
其他深色 病變 Other dark colored lesion	原發性	毛舌 Hairy tongue (white to dark)	77
		黑色素沉積 / 痣 Melanin pigmentation/Nevus	77
		血管異常 Vascular Anomalies	78
		出血水皰性咽峽炎 Angina bullosa hemorrhagica	80
	外因性	汞齊刺青 Amalgam tattoo	81
	惡性腫瘤	黑色素細胞瘤 Melanoma	82



第三章 疾病別說明

(一) 形狀與結構的改變

Change in shape and structure

1. 血管性水腫 Angioedema



• 圖 1-1 血管性水腫 Angioedema 同時因擦塗藥膏而有表皮脫屑變化

外觀與 症狀	<p>呈現局部或大範圍水腫，嚴重時可能會造成呼吸不順或影響消化道通暢。不只是發生在黏膜部位，皮膚也可能產生。特點是不常造成疼痛，但有時會癢或在皮膚產生紅斑。</p>
好發 族群	<p>對特定食物或藥物過敏者，有遺傳性過敏疾病的患者，或近期內有接觸過易引發過敏反應之物的人是好發族群。任何性別、年齡都可能發生。</p>
病因	<p>普遍是由過敏引起。最常見的原因是接觸了特定”過敏原”（Antigen）引起的過敏，引起局部或大範圍的第一型過敏反應。此時因血管通透性增加而造成局部組織的水腫。另有可能跟藥物反應、補體系統（Complement system）異常、或後天某些疾病相關。</p>
診斷	<p>首先要注意是否病人有接觸到已知或可能造成過敏反應的過敏原，是否有習慣的改變，近期接觸甚麼食物或是正在服用什麼藥物（尤其是以前沒有服用 / 接觸過的）。</p>

	<p>詳細詢問家族史有時會對掌握可能的原因有所幫助。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>嚴重時需要投藥（通常是抗組織胺類的抗過敏藥物，嚴重時可能考慮使用類固醇類藥物）以降低過敏反應。但對於ACEI（angiotensin-converting enzyme inhibitors）藥物反應的病人可能無效。輕症則大多 24~72 小時內會消退。如高度懷疑此病但找不出可能原因時建議在轉介時提供病人的病程資訊、用藥紀錄、家族史、與可能過敏原接觸史。</p>
<p>預防保健</p>	<p>通常在正確診療後如能找到原因，病人應避免再度接觸過敏原，或注意自身用藥情況 / 身體狀況。倘若以後再發生類似狀況，要跟醫師說明過去的疾病和症狀相同、相異之處。</p>

2. 良性口腔病毒疣 Papilloma/Warts/Verruca



• 圖 1-2-1 乳突狀瘤 Papilloma



• 圖 1-2-2 尖狀濕疣 Condyloma

<p>外觀與症狀</p>	<p>往外生長，表面為手指狀或上端膨大呈現花椰菜狀；部分病灶底部較窄，具有腰身，通常不會痛或癢之類的臨床症狀。</p>
--------------	---

好發族群	不同種類的病毒疣，好發族群和年齡各不相同，通常沒有性別差異。也常見於身體其他部位已有病灶者，因接觸感染而在口腔產生新的病灶。如孩童手上已有病變，藉著吸手指等將手放入口中、或接觸口腔周圍的習慣而傳染至口部。
病因	人類乳突病毒（Human papillomavirus, HPV）感染所引起，此類病毒種類繁多，不同病毒種類感染造成的病灶有不同外觀或病理變化，如俗稱菜花的性傳染病尖狀濕疣（Condyloma acuminatum）就是此類病毒感染所造成；口腔乳突狀瘤也是常見的乳突病毒感染疾病。人類乳突病毒的口腔傳染途徑，包括性行為、接觸感染與母體垂直感染。
診斷	此類病毒疣因其獨特外觀而很好辨認，但有時會較難與外觀呈現疣狀的白斑或小型的疣狀黃瘤做出區別，需靠切片診斷。 俗稱菜花的尖狀濕疣（Condyloma Acuminatum）則在外觀上與一般的疣較為不同，通常體積較大，病灶底座較寬不帶柄，表面的指狀突起也較圓鈍。
治療與轉介建議	手術性切除即可，亦可使用雷射或冷凍治療移除。但通常較不建議使用雷射或冷凍療法，因為無法獲得檢體做確切的病理診斷。另外，尖狀濕疣（Condyloma Acuminatum）有較高機會由致癌高風險的 HPV 亞型所感染，需要進行長期追蹤。
預防保健	需注意生活史、接觸史、家族史及口腔創傷。除了維持自身的衛生習慣，也要追蹤密切接觸者或家人，是否有類似病癢。部分人類乳突病毒疫苗可預防之病毒類型，涵蓋造成良性口腔感染疾病之病毒種類。

3. 多灶性上皮增生 Multifocal Epithelial Hyperplasia



• 圖 1-3 多灶性上皮增生 Multifocal Epithelial Hyperplasia
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)

<p>外觀與症狀</p>	<p>在口腔黏膜上長出多發性、扁平狀或團塊狀的上皮增生病灶，每個病灶通常不超過 1 公分。通常不會痛或癢。但少部分也會有如花椰菜樣的突起，通常發生在舌部。</p>
<p>好發族群</p>	<p>小孩居多，通常跟病人間的交互傳染或不良衛生習慣有關，所以常見於家庭成員互相傳染。</p>
<p>病因</p>	<p>由人類乳突病毒感染造成（13,32 亞型）。</p>
<p>診斷</p>	<p>此疾病常與不良衛生習慣有關，所以詳細詢問家庭狀況、是否與其他家人因長時間密切接觸而有互相傳染等資訊收集可能有助於診斷。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>手術性切除、燒熔、冷凍治療、化學藥劑或免疫製劑（trichloroacetic acid (TCA), imiquimod 5% cream）。效果不一，也有可能復發，須依臨床狀況給予治療建議。有些案例可在改善個人或環境衛生狀況後自行痊癒。</p>
<p>預防保健</p>	<p>有些病人於身體狀況較差時發生此疾病，有可能屬於伺機性感染，建議提早診斷並注意身體狀態與環境衛生。</p>

4. 黏液囊腫 Mucocele



• 圖 1-4 黏液囊腫 Mucocele

外觀與 症狀	<p>通常為單發的水泡樣病變，外觀呈現透明或透出藍色光澤，用手壓常有波動感。通常不大於 1 公分。病人可能描述此水泡會時大時小。</p>
好發 族群	<p>常見於年輕人，好發於下嘴唇處黏膜，且通常會有局部外傷病史。</p>
病因	<p>口腔黏膜下散布著許多小唾液腺，當外傷造成小唾液腺結構損壞，其分泌的唾液就可能直接溢出，或因唾液腺管道損傷而滲出到旁邊的組織間隙中造成此疾病。</p>
診斷	<p>較常見於下唇（因下唇比較容易咬到），而且此病灶會在吃飯的時候因唾液分泌增加而變大，飯後又因唾液減少而縮小，產生時大時小的現象，可幫助診斷。此疾病發生於口底中線旁（舌下）時又稱為蛤蟆腫（Ranula）。</p>
治療與 轉介 建議	<p>有可能會自行痊癒。若無法自行吸收，建議手術切除，較不建議僅抽吸或引流，復發率較高。手術移除病灶時建議連同皮下可能受影響的小唾液腺也一併移除。</p>

預防
保健

避免咬傷。黏液囊腫有時會因反覆破裂而有感染風險，須注意口部清潔。

5. 刺激性纖維瘤 Irritation Fibroma



• 圖 1-5 刺激性纖維瘤 Irritation Fibroma

外觀與
症狀

通常外觀呈外凸的圓頂狀、偶有帶柄，表面通常光滑但也可能有局部表面黏膜破損。顏色可能為粉紅的牙齦色或泛白，觸摸起來實心有彈性。

好發
族群

女性成年人稍多。由於口腔內有許多可能的刺激來源，好發族群範圍很廣。

病因

反覆的外傷或局部刺激所造成，或是因存在已久未處理的化膿性肉芽腫（Pyogenic granuloma）病灶內部纖維化而產生。

診斷

常見於兩側頰黏膜中線（容易咬到或受咬合時磨擦刺激）、局部反覆發炎的牙齦處。

治療與轉介建議	建議手術性切除。如病人口內有容易造成局部刺激之原因（如尖銳的贗復物或反覆性的局部發炎）需移除刺激源以避免復發。
預防保健	如口內有造成局部刺激的原因（如不合的假牙、尖銳的牙齒邊緣等等）可請牙醫師幫忙處理。

6. 溝裂齦瘤 Epulis Fissuratum



• 圖 1-6 溝裂齦瘤 Epulis Fissuratum

外觀與症狀	長在牙齦上，外凸的增生組織，通常呈現多葉狀或單葉但表面有摺痕或溝隙。可能會有局部發炎或疼痛的現象。
好發族群	常見於配戴活動假牙的人，且常與已經不合適且容易晃動的活動假牙有直接關係。
病因	由於活動假牙基座不穩，造成局部牙齦的反覆物理性刺激，進而造成此反應性的軟組織增生。

診斷	不穩的活動假牙常是診斷的重要條件，而且病灶大多發生在前牙無牙區。病灶處表面黏膜亦可能伴隨慢性發炎或潰瘍的現象。
治療與轉介建議	手術性修形或切除。調整不穩的活動假牙。
預防保健	配戴活動假牙後若有不適應立即回診，假牙狀況良好也應每半年定期檢查追蹤，避免因假牙不合而導致此疾病。

7. 藥物引起之牙齦過度生長 Drug-induced gingival overgrowth



• 圖 1-7 藥物引起之牙齦過度生長 Drug-induced gingival overgrowth
(照片提供：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部黃裕峰教授)

外觀與症狀	觸感硬實的齒間乳頭腫脹是最常見的外觀，前牙部位較為常見，嚴重時則可能呈現瀰漫性牙齦腫脹。通常會伴隨牙齦發炎，但也可能發炎狀況並不明顯。牙齦會因炎症感到不適，但炎症消退後牙齦仍持續腫脹。
--------------	--

好發族群	服用抗癲癇藥物（如 Phenytoin）、免疫抑制藥物（如 Cyclosporin）、及鈣離子阻斷劑（如 Nifedipine）的病人。
病因	引發此疾病的原因有許多面向。藥物可能造成的影響包含離子通透性的變化、發炎反應細胞激素（Cytokine）受影響、黏膜下纖維母細胞（Fibroblasts）減少對葉酸（Folic acid）的利用、或酵素代謝失去平衡等等，此時再加上局部的牙齦發炎，就可能導致此疾病。
診斷	病人的系統性疾病史與用藥史配合臨床症狀可診斷出此疾病。須注意此疾病導致的牙齦腫大通常不會因口腔衛生改善或局部清潔而完全消失，其外觀通常也不像急性牙齦炎所造成偏紅、且容易出血的牙齦腫脹。
治療與轉介建議	按照病人狀況與原醫師討論是否可改換其他藥物，輔以清潔及口腔衛生控制，通常可使症狀消退。倘若症狀仍持續，則建議手術處理過度增生的牙齦。
預防保健	服用相關藥物之病人應充分了解其藥物可能帶來之副作用。值得注意的是，並非所有服用相關藥物的病人都會造成此疾病，因此維持良好之口腔清潔、避免局部牙齦發炎是重要的預防關鍵。

8. 澱粉樣變性症 Amyloidosis



• 圖 1-8 澱粉樣變性症 Amyloidosis

<p>外觀與症狀</p>	<p>發生於舌頭時可能造成舌頭腫大，或形成肉色或黃色團塊，造成凹凸不平的舌頭表現，也有可能發生在嘴唇、牙齦或上顎。唾液腺如果受影響時可能造成唾液分泌減少。</p>
<p>好發族群</p>	<p>較常發生於長者，且男性稍多於女性。</p>
<p>病因</p>	<p>通常是源於基因異常而導致異常結構的蛋白質堆積在組織間隙之間，進而影響了局部的功能與外觀。所以其病因常溯因為全身的系統性疾病，如多發性骨髓瘤 (Multiple myeloma) 或是進行血液透析的病患。</p>
<p>診斷</p>	<p>懷疑此疾病時可詢問全身是否有其他病灶，尤其是皮膚有時也可見質地像蠟一般的大小斑塊。準確的診斷需靠病理切片與特殊染色。須注意有時此疾病會與骨髓瘤 (Myeloma) 或洗腎病史相關。</p>

治療與
轉介
建議

須小心評估局部的澱粉樣變性症常為其他全身系疾病的表徵之一，建議轉介病人做全身性的詳細檢查及評估。若僅是局部發生且經診察確定無其他疾病，則可定期追蹤。若有假牙配戴需求或其他需求，可做減積手術（debulking）或切除。

預防
保健

掌握身體狀況，評估找出病因後針對檢查結果定期追蹤。

(二) 白色病變 White Lesion

1. 白斑 Leukoplakia



• 圖 2-1-1 白斑及潰瘍



• 圖 2-1-2 疣狀增生

<p>外觀與症狀</p>	<p>黏膜增厚所導致的病變，表面無光澤，厚度可能均勻或不均勻。此病變無法被擦拭掉，也不會因為拉伸而顏色變淡。通常不會有疼痛或不適感。有些厚白斑表面會呈現疣狀之不規則突起，稱為疣狀增生（verrucous hyperplasia）。</p>
<p>好發族群</p>	<p>大多為中年以上男性，與抽菸、喝酒、嚼食檳榔的習慣有直接關係。也可能因為物理性的刺激（如尖銳的鑲復物或反覆咬傷）而造成。</p>
<p>病因</p>	<p>因化學或物理性的慢性刺激而導致黏膜的上皮細胞增生所導致。不一定跟微生物感染直接相關。</p>
<p>診斷</p>	<p>定義上只要無法確定鑑別診斷為其他白色病變的病灶都可稱為白斑，所以白斑是一個臨床診斷而不是一個病理診斷。增厚的黏膜可能為正常的上皮細胞數量增加所構成，也可能上皮細胞已有化生不良（Dysplasia），需藉由病理切片才能確認。口腔白斑被認為是一種癌前病變。</p>

治療與轉介建議

均質薄白斑可考慮定期追蹤，其他類型之白斑，如厚白斑、顆粒型、結節型、紅白斑、疣狀型等，均建議切片檢查。如有診斷出化生不良（Dysplasia）時建議完整切除。另外也要注意白斑附近是否有物理性刺激的來源需要處理。

預防保健

建議戒除菸、酒、檳榔等習慣，並每半年做口腔黏膜檢查。

2. 口腔黏膜下纖維化 Oral Submucous Fibrosis



• 圖 2-2 口腔黏膜下纖維化 Oral Submucous Fibrosis
（照片提供：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部黃裕峰教授）

外觀與症狀

通常表面黏膜仍完整、具有光澤，白色病灶存在於黏膜底下，呈現蒼白沒有血色的外觀，且黏膜常有緊繃感。通常不會疼痛，但病人有可能有程度不一的張口度受限問題，也可能會有燒灼感。

好發族群

與嚼食檳榔有直接關係。

病因

病因是黏膜底下的結締組織產生纖維化，檳榔所含之檳榔鹼等化學物質是造成黏膜下纖維化的主要原因。

<p>診斷</p>	<p>可藉由外觀、病人主觀感受、張口度是否變小，配合檳榔的暴露史來做鑑別診斷。黏膜下纖維化也被認為是一種癌前病變。另外，部份自體免疫疾病 (如硬皮症 (Scleroderma)) 患者也有相似的口腔症狀，須加以鑑別。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>治療建議有：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 局部注射 chymotrypsin, hyaluronidase 或 dexamethasone 。 2. 大範圍時考慮手術切除纖維化黏膜並以自由皮瓣重建。但治療效果因人而異，且術後亦須長期配合復健。
<p>預防保健</p>	<p>避免使用相關致病因子的刺激物 (最常見的是檳榔) 。如進行治療一定要同時配合復健，否則治療效果通常很差。</p>

3. 增生性疣狀白斑 Proliferative Verrucous Leukoplakia



• 圖 2-3-1 增生性疣狀白斑
Proliferative Verrucous Leukoplakia



• 圖 2-3-2 增生性疣狀白斑
Proliferative Verrucous Leukoplakia

<p>外觀與症狀</p>	<p>多處黏膜產生疣狀增生 (verrucous hyperplasia) 以及厚白斑。通常不會疼痛。</p>
---------------------	---

好發族群	發生率低，較多發生於中年以上的女性，且通常這類病人並沒有菸、酒、檳榔的使用習慣。
病因	尚不清楚具體病因。
診斷	特徵為口內多處疣狀白斑增生且通常無菸、酒、檳榔史。此病變有較高之惡性轉變機率，需特別注意。
治療與轉介建議	建議早期治療並採取較積極的治療，例如切除。其他採用雷射或是冷凍療法或是相關局部藥物注射，有較高可能復發或是無效治療。

4. 白色海綿樣痣 White sponge nevus



• 圖 2-4 白色海綿樣痣 White sponge nevus
(照片提供：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部黃裕峰教授)

外觀與症狀	在兩側頰黏膜出現白色的大片斑塊，表面凹凸不平，通常沒有疼痛或不適。
好發族群	是一種體顯性遺傳疾病，所以病灶通常於幼童時即出現並被發現。

病因	黏膜上皮細胞中細胞骨架（cytoskeleton）的蛋白 CK4 或 CK13 產生突變，進而造成此病變。
診斷	白色海綿樣痣和白水腫發生部位和外觀相似，但可以藉由直接加以拉扯來做鑑別診斷，白色海綿樣痣不會因拉扯而使白斑變薄，但白水腫的白斑會因拉扯而變薄。另外，切片送病理檢查也可協助診斷。
治療與轉介建議	通常不需特別做治療。

5. 白水腫 Leukoedema



• 圖 2-5 白水腫 Leukoedema

外觀與症狀	雙側頰黏膜出現大範圍的白色到蒼白色斑塊，有時會有一些皺褶樣的外觀，無法被擦掉。通常不會疼痛或不適。
好發族群	有色人種較多出現，常在幼年或青少年時就開始出現病變，但因沒有造成主觀不適而未被發現。抽菸的病人也較為常見。

病因	主要是因黏膜上皮的棘皮層（spinous layer）產生細胞水腫造成。
診斷	與白色海綿樣痣有相似外觀，可藉由拉扯頰黏膜做診斷，白水腫形成的白斑會因外力拉扯而變薄、顏色變淡，且通常白水腫形成之白斑表面較為平坦光滑。假若病患有抽菸習慣，建議需要拉扯黏膜，才能讓可能隱藏其中的白斑顯現。
治療與轉介建議	通常不須治療，但若病人有疼痛感，可考慮給予局部外用 A 酸類藥物。

6. 毛舌 Hairy tongue (white to dark)



• 圖 2-6 毛舌 Hairy tongue (white to dark)

外觀與症狀	通常出現在舌背部中段，看起來很厚而且有毛髮狀外觀的厚斑塊。常會被食物或其他有色物質染色，所以顏色從白色到棕色、黑色都有可能。此斑塊無法被擦掉，通常不會造成疼痛。
--------------	--

好發族群	比較常見於有抽菸習慣的病人。另外，口腔衛生不佳、進行放射線治療、長時間使用抗生素或長期服用類固醇等狀況也被報告過與發生率相關。
病因	舌背的絲狀乳突（filiform papilla）產生過多角質（keratin）且無法脫落，造成角質堆積。
診斷	依照外觀、症狀與可能的口腔狀況來診斷。須注意毛舌與口腔毛狀白斑是兩種完全不同的病變，發生位置也不相同。
治療與轉介建議	通常不需特別做治療。
診斷	保持身體健康並維持好口腔清潔，抽菸可能會使症狀變得更為明顯所以通常建議戒除。刷牙時可以輕輕清潔舌苔，但不建議自行強行抹除病灶部位。

7. 口腔毛狀白斑 Oral hairy leukoplakia



• 圖 2-7 口腔毛狀白斑 Oral hairy leukoplakia
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)

外觀與症狀	出現在舌頭側面，通常是小而平滑，有許多皺褶的羽毛樣或毛狀上皮增生病變，單側或雙側都有可能。不會疼痛或不適。
好發族群	好發於免疫力受到影響的病人。如正在服用免疫抑制藥物、接受化療的病人，或是感染人類免疫缺陷病毒（HIV）的患者。
病因	此病變與第四型人類皰疹病毒（HPV type IV，又稱EB病毒）的感染有關。
診斷	可從其外觀與發生位置（舌頭側面）得到直接證據，配合病人的全身免疫狀態做診斷。
治療與轉介建議	局部不須治療，但須注意病人是否有其他免疫相關的病症；另外抗病毒藥物可能可以減緩病灶。
預防保健	須注意造成自身免疫下降的原因，尋求適當的醫療幫助。

8. 偽膜狀白色念珠菌感染 Pseudomembranous Candidiasis



• 圖 2-8 偽膜狀白色念珠菌感染
Pseudomembranous Candidiasis

<p>外觀與症狀</p>	<p>外觀像是附著在黏膜上如同白色起司或半凝結的牛奶一般的白色薄膜樣斑塊，可被擦拭掉，擦拭掉白色薄膜後底下的黏膜呈現正常或偏紅的顏色。可能會有燒灼感或是味覺改變等症狀。</p>
<p>好發族群</p>	<p>免疫力降低的病人、患有口乾症的病人、長期使用抗生素以致口腔菌相受影響的病人都是好發族群。</p>
<p>病因</p>	<p>由白色念珠菌（<i>Candida albicans</i>）感染所造成。此種真菌屬於口腔正常存在的菌種，藉伺機性感染（<i>opportunistic infection</i>）產生症狀。</p>
<p>診斷</p>	<p>可被擦拭掉的白色薄膜為其最主要特徵。經由收集完整的病人資訊、評估病人系統性身體狀態可協助鑑別診斷。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>應先找出引發伺機性感染的局部或全身性因素，一起加以治療。常見的治療方式有：</p>

治療與
轉介
建議

1. 塗抹或口服抗真菌類藥物（如 Nystatin），可建議病人以長時間敷在病灶處或塗抹在假牙再配戴，讓藥物可以較長時間接觸病灶，會比用懸浮液漱口方式較果較佳。
2. 使用口含錠（Clotrimazole）；這兩類藥物都含有醣類成分，建議避免給予口乾症病人以免增加蛀牙風險。
3. 若對局部使用藥物的反應較差，可考慮使用系統性服用藥物（如 Fluconazole、ketoconazole）來治療。
4. 慢性白色念珠菌感染有可能會轉變成增生性（Hyperplastic）念珠菌感染，通常對於藥物反應不佳，此時可考慮手術性切除。

預防
保健

白色念珠菌感染只會在身體狀況不佳時發病，因此須找出影響自身身體狀態的原因，並尋求專業協助。

9. 磨擦性角質化 Frictional keratosis



• 圖 2-9 磨擦性角質化 Frictional keratosis

外觀與
症狀

與一般的口腔黏膜白斑外型類似，但發生於容易咬到或咀嚼時容易磨擦到的黏膜部位。除了咬傷造成疼痛外一般不會有不適。

好發族群	無特定好發族群。
病因	因為物理性的刺激（如咬傷、咀嚼造成的磨擦）所產生的反應性上皮增生。
診斷	發生在兩側頰黏膜、齊平牙齒咬合線的磨擦性角質化稱為白線（Linea alba）。此病變藉由觀察是否發生於容易產生物理刺激的黏膜部位（如附近有尖銳的贗復物、齒列不整等等）進行診斷。
治療與轉介建議	建議移除造成刺激的源頭（如適當的做贗復物調整），並注意移除刺激源後病灶的變化（有時可自行消退）。
預防保健	定期看診追蹤口腔黏膜及避免口腔或生活習慣上有可能致病的因子。

10. 扁平苔癬 Oral Lichen Planus



• 圖 2-10-1
網狀型口腔扁平苔癬
(照片提供：中山醫學大學附
設醫院口腔醫學部黃裕峰教授)



• 圖 2-10-2
合併斑狀及網狀型口腔扁平苔癬
(照片提供：中山醫學大學附設
醫院口腔醫學部黃裕峰教授)



• 圖 2-10-3
糜爛型口腔扁平苔癬

外觀與 症狀

口腔扁平苔癬常見型態有：網狀型 (Reticular type)、丘疹型 (Papular type)、萎縮 / 糜爛型 (Atrophic / Erosive type)、潰瘍型 (Ulcerative type)、水泡型 (Bullous type)。

□內可能同時出現兩種以上之型態，且病灶發生部位常會左右對稱。其中網狀型最為典型，黏膜會出現網狀交錯的白色線條稱韋克漢氏紋 (Wickham Striae)。病灶的型態可能因治療或其他因素介入而轉變。

好發 族群

女性中年以上較為好發。患者可能同時有自體免疫問題、營養素缺乏 (鐵、維生素 B12、葉酸等) 等問題。另有些報告指出此疾病可能和壓力大、憂鬱、焦慮等身心症狀有關。

病因

扁平苔癬病因與免疫相關，有可能是 T 細胞錯認屬於黏膜上皮細胞的抗原，將口腔黏膜細胞當作攻擊對象而導致，也有可能是肥大細胞 (mast cell) 異常活化，產生過量發炎前驅物質而造成。

診斷	通常除了辨認 Wickham Striae 外，切片檢查是確定診斷的方法。血液學檢查則可幫助診斷免疫或營養相關異常。值得注意的是糜爛或潰瘍型的扁平苔癬被認為是一種癌前病變（但風險不高），需密集追蹤或尋求適當治療。
治療與轉介建議	目前無根治方法，治療目標是以改善症狀及減緩不適為主。可考慮使用塗抹 / 口服 / 局部注射類固醇藥物，另外可視狀況採用免疫調節類藥物但需評估藥物副作用。通常會視病人的血液學檢查資料建議是否有建議轉診之科別（如免疫問題須轉至風濕免疫科等等）。若病灶穩定或輕微（非糜爛性）可建議病人定期追蹤，另外若有轉變為糜爛性、或有惡性變化的疑慮時，建議轉診進行進一步檢查。
預防保健	除了生理上可能的致病原因需排除，自身的身心狀態（如焦慮等問題）也應被考慮，可向身心科醫師或專業人士尋求適當的建議與幫助。

備註：口腔扁平苔癬進一步相關資訊可參考衛生福利部於 106 年出版之「口腔扁平苔癬症口腔預防保健照護手冊」。

11. 類苔癬樣病變 Oral Lichenoid Lesion



• 圖 2-11 類苔癬樣病變 Oral Lichenoid Lesion

外觀與 症狀	<p>局部性因素造成之類苔癬樣病變外觀與扁平苔癬類似，但更常以單側的形式出現。系統部性因素造成之類苔癬樣病變則可能為多發性或出現潰瘍。</p>
好發 族群	<p>類苔癬樣病變通常與過敏反應或免疫相關原因直接相關，因此有這類狀況的病人為其好發族群。</p>
病因	<p>病因可分為局部性與系統性。局部性常見病因為局部的接觸性過敏反應，如對贖復材料過敏。系統性則是全身性的免疫反應造成的口內病變，如服用藥物產生的過敏反應、移植物抗宿主病等等。</p>
診斷	<p>單側、外觀類似扁平苔癬的病變為局部性病灶的特徵，近期的牙科治療贖復紀錄、過敏反應、用藥或治療紀錄可以協助鑑別診斷。病理切片所見常與扁平苔癬無法完全區分，須配合臨床資訊加以鑑別診斷。</p>

治療與
轉介
建議

移除口腔內可能致病的刺激物，症狀或不適感較嚴重的話，可考慮使用塗抹 / 口服 / 局部注射類固醇藥物。如病人有系統性的其他可能致病原因，應轉介至合適的科別做藥物調整或進一步的系統性檢查，並可能需要提供長期口腔照護支持。

預防
保健

除正常維持口腔清潔外，宜記錄此次的病史，以減少以後可能再次接觸致病之來源的可能。

(三) 白色 / 紅色病變 White to Red Lesion

1. 移植物抗宿主病 Oral Graft Versus Host Disease



• 圖 3-1-1 移植物抗宿主病
Oral Graft Versus Host Disease
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)



• 圖 3-1-2 移植物抗宿主病
Oral Graft Versus Host Disease
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)

<p>外觀與症狀</p>	<p>口腔常見的症狀包括類扁平苔癬反應 (Lichenoid reaction) (常為頰黏膜或舌頭上左右不對稱之網狀白斑)、紅斑、潰瘍、口乾、燒灼感、或小水泡。</p>
<p>好發族群</p>	<p>發生在接受骨髓移植的病人。</p>
<p>病因</p>	<p>接受骨髓移植的病人雖然會經過抗原比對，接受配合性較好的骨髓組織，但有時仍無法避免產生急性或慢性的排斥現象。這時移植過來的免疫細胞會開始攻擊接受移植宿主的健康組織，進而造成全身性的症狀。而口腔是常見的症狀發生部位之一。</p>
<p>診斷</p>	<p>急性反應通常會在接受骨髓移植後幾星期內發生，常伴隨皮膚症狀 (如脫皮、紅斑等) 或消化道症狀。慢性反應則常見類似自體免疫疾病 (如修格蘭氏症 Sjögren Syndrom 或紅斑性狼瘡 Systemic Lupus Erythematosus) 的症狀。</p>

治療與
轉介
建議

通常發現疑似問題時會轉回病人至原進行移植的醫師進行進一步評估與處理。病人通常已使用一定劑量的免疫抑制藥物，須注意如需開立類固醇類藥物時可能對免疫造成的影響，也要考慮免疫抑制之下口腔內可能得伺機性感染（如白色念珠菌感染）。另外此疾病同時會影響多處器官，例如肝臟等，開立藥物時需評估藥物代謝途徑或是做侵入性治療時應確認凝血功能。

預防
保健

此類疾病有時會在出現全身性症狀之前就於口腔出現一些可被觀察到的徵兆，建議骨髓移植的病人也應多注意自身的口腔狀況。相對於一般的口腔類扁平苔癬，有較高機會在病理診斷上，會有上皮分化不全 (Dysplasia) 甚至癌化的發現。

2. 扁平苔癬 Oral Lichen Planus

見 白色病變 / 扁平苔癬 (P.34)

3. 菱形舌炎 Rhomboid glossitis



• 圖 3-3 菱形舌炎 Rhomboid glossitis

外觀與 症狀	舌背中線偏後處的紅色、光滑、扁平的病灶，大多呈現菱形，沒有特別症狀。但有些人會覺得該處較為敏感或稍微有燒灼感。
好發 族群	通常男性較女性多。年齡多在 30-50 歲之間。可能與糖尿病或貧血有相關。
病因	此疾病被認為是一種與慢性真菌類感染有關的紅斑性念珠菌症。其紅斑源自於舌頭上乳突（papilla）的萎縮（atrophy）。
診斷	從外觀與位置可診斷，須注意要與舌甲狀腺（Lingual thyroid）此種發育異常做區分。
治療與 轉介 建議	<ol style="list-style-type: none"> 1. 菱形舌炎與念珠菌感染相關，因常發生於糖尿病及缺鐵性貧血的病人，因此建議病人進行相關檢查，若進一步發現病人有缺鐵性貧血或糖尿病問題，也要一併治療。 2. 若病人病灶處會感到疼痛或不適，可考慮開立抗黴菌藥物使用。 3. 若對藥物沒有反應，可能須切片檢查，進一步診斷。

預防
保健

保持口腔清潔，避免刺激性的食物。

4. 尼古丁口腔炎 Nicotinic stomatitis



• 圖 3-4 尼古丁口腔炎 Nicotinic stomatitis

外觀與
症狀

腭部黏膜增厚且呈現灰白色，有時甚至表面會有溝槽或呈現乾裂外觀。增厚的黏膜上會有許多中央帶小紅點的突起為其主要特徵。

好發
族群

常見於抽菸斗或雪茄之病人。

病因

病人抽菸斗或雪茄時，因上顎直接受熱影響而造成局部上皮病變。帶小紅點的突起為發炎的小唾液腺或唾液線管道開口。

診斷

詢問清楚病人抽菸的習慣並配合其特殊外觀可幫助分辨此疾病。須注意此病變不同於反轉抽菸（Reverse smoking）造成的上顎病變，雖然在臺灣較少有反轉抽菸習慣的病人，但仍須詢問清楚。

治療與
轉介
建議

一般來說尼古丁口腔炎的病人只要戒除吸菸習慣，就有機會反轉病灶狀況。只需定期檢查口腔黏膜，無須其他治療。但反轉抽菸（Reverse smoking）造成的腭部病變則不同，通常這種病變見於少數有此類抽菸習慣的病人（會將菸斗放置燃燒菸草的斗部放入口內來吸菸），這樣的病變被視為一種癌前病變，需視情況做切片檢查並頻繁定期追蹤。

預防
保健

建議戒菸並維持口腔清潔。

5. 發炎性乳頭狀增生 Inflammatory Papillary Hyperplasia



• 圖 3-5 發炎性乳頭狀增生
Inflammatory Papillary Hyperplasia

外觀與
症狀

幾乎都發生在硬顎處，病灶部位上皮發生多處密集小突起（通常都小於 2mm），顏色呈現紅色到淺粉紅色。通常除了外觀異常外無明顯疼痛或不適。

好發
族群

長期配戴活動假牙者最常見，但也可發生於全口有牙且無配戴義齒的免疫受抑制或嚴重缺鐵患者。

病因	確切的致病機轉仍不明，但通常相關的病因有：過長時間配戴假牙未取下休息、假牙長期不合、口腔衛生不良、對假牙材料產生局部刺激性反應、以及真菌類感染。
診斷	依其臨床特徵好患上顎，也可見於頰黏膜。
治療與轉介建議	依照病灶的嚴重程度和臨床表現來治療。通常小且局部性病灶可用漱口水或抗真菌藥物，並配合假牙調整來緩解。當臨床表現較嚴重且存在大的乳頭狀病變時，可使用雷射、電刀或冷凍療法來移除。
預防保健	配戴活動假牙之病人須定期回診並視需要調整活動假牙。

6. 裂溝舌 Fissured Tongue



• 圖 3-6 裂溝舌 Fissured Tongue

外觀與症狀	舌背部（Dorsal tongue）出現多條深溝或裂隙。通常無症狀，少數人會覺得疼痛或有輕微燒灼感。通常年齡越大症狀越明顯。
--------------	--

好發族群	通常男性較女性稍多。跟遺傳相關。
病因	舌頭的絲狀乳頭（Filiform papilla）角化消失，而造成團塊間的溝槽變深。
診斷	從舌背外觀即可診斷。值得注意的是此疾病與默克森 - 羅森泰症候群（Melkersson-Rosenthal Syndrome）相關，需要同時檢查病人是否有嘴唇水腫或顏面麻痺等其他症狀。
治療與轉介建議	無臨床症狀的裂溝舌不需治療。
預防保健	建議保持口腔清潔即可。

7. 地圖舌 Geographic tongue



• 圖 3-7 地圖舌 Geographic tongue
(照片提供：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部黃裕峰教授)

<p>外觀與症狀</p>	<p>舌背部出現區塊性白紅交雜斑塊，此類斑塊可能隨時間改變形狀、位置，所以也稱為遊走性舌炎（Migratory glossitis）。少數人會有輕微疼痛或燒灼感。</p>
<p>好發族群</p>	<p>通常較容易發生在女性。</p>
<p>病因</p>	<p>舌頭的絲狀乳頭萎縮，造成局部紅色斑塊，但有時周圍的絲狀乳頭又會過度角化，形成局部白色斑塊。但具體原因不明。</p>
<p>診斷</p>	<p>白色斑塊無法被擦除，從其外觀即可診斷。有時會和裂溝舌同時發生。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>如果沒有症狀，地圖舌通常不需要任何治療。對於有症狀的病變，可使用皮質類固醇藥膏，口服抗組胺藥、環孢菌素、維生素 A、鋅，口服止痛藥如乙醯氨基酚來緩解症狀。但需留意，地圖舌是乾癬 (psoriasis) 常見的口腔表現。</p>
<p>預防保健</p>	<p>建議避免飲酒、辛辣和酸味食物、酸性水果和飲料，並保持良好的口腔衛生，以避免症狀惡化。</p>

8. 淋巴管瘤 Lymphangioma



• 圖 3-8 淋巴管瘤 Lymphangioma

外觀與 症狀	<p>舌頭前三分之二是較常見的口內發生部位，常見舌頭變大且外觀呈現大小不一的鵝卵石樣，有時會同時有許多內含液體的小水泡或血泡。若發生在頸部，則常呈現局部囊泡樣腫大的外觀。</p>
好發 族群	<p>多在年幼或嬰兒時即被發現。無特定好發族群。</p>
病因	<p>因淋巴管（lymphatic vessel）增生而造成外觀的改變。此病變常為先天性，但目前認為與遺傳沒有直接相關。</p>
診斷	<p>通常淋巴管瘤的界線並不明顯，所以很難在腫大的舌頭畫出病灶範圍，而水泡、血泡覆蓋的表面是其特徵，病灶有時會因感染造成局部症狀。病理切片配合特殊染色可幫助診斷。</p>
治療與 轉介 建議	<p>在可行的情況下，任何類型淋巴管瘤的治療選擇首選都是手術切除。由於復發很常見，因此有必要對受影響的淋巴管進行廣泛的局部切除。使用二氧化碳 (CO₂) 雷射、長脈衝 Nd-YAG 雷射或電燒進行破壞性治療可改善症狀。</p>

**治療與
轉介
建議**

冷凍療法、淺表放射療法和使用 23.4% 高滲鹽水的硬化療法是不太常用的方式。壓迫可以減輕淋巴水腫引起的腫脹。感染預防是關鍵。

**預防
保健**

維持口腔清潔以避免感染。

(四) 紅色 / 潰瘍性病變 Red to Ulcerative Lesion

1. 紅斑 Erythroplakia



• 圖 4-1 紅斑與白斑同時發生

外觀與 症狀	<p>泛指口腔內出現，但無法給予明確診斷的紅色斑塊樣病變。症況可能因人而異，疼痛、燒灼感、容易潰瘍或流血都有可能。外觀可能低於正常黏膜水平或輕微隆起。與白斑一起出現時稱為紅白斑（Erythroleukoplakia）。</p>
好發 族群	<p>通常紅斑指的是有菸、酒、檳榔使用史的病人產生的口內上皮病變，此類病人常為中年以上的男性。但若是其他原因造成的紅斑則會有不同的好發族群。</p>
病因	<p>常見的紅斑與白斑為同樣為菸、酒、檳榔或反覆的局部刺激所造成，且此狀況下上皮通常已開始出現化生不良（dysplasia），甚至病理診斷上已屬鱗狀細胞癌。但紅斑也有可能是其他病變所導致的口腔病灶。</p>
診斷	<p>紅斑和白斑一樣並不是一個病理性診斷，僅泛指口內的紅色斑塊，所以需考慮是否是與菸、酒、檳榔相關的上皮變異，還是真菌感染所造成，抑或是其他局部或全身性病變造成的口內症狀。</p>

治療與轉介建議

紅斑相較於白斑較少見，有 10% 機率是輕度至中度化生不良、40% 是重度化生不良及原位癌、50% 是鱗狀細胞癌，所以病理切片是必要的。治療以手術切除治療，建議廣泛性切除術。重度化生不良及原位的病灶有較高的侵入性，治療後仍應長期追蹤。

預防保健

菸、酒、檳榔暴露史的病人需特別注意口腔狀況並建議戒除。應至少每半年定期檢查口腔黏膜。

2. 萎縮性舌炎 Atrophic Glossitis



• 圖 4-2-1 萎縮性舌炎 Atrophic Glossitis



• 圖 4-2-2 萎縮性舌炎 Atrophic Glossitis (也是正中菱形舌炎)

外觀與症狀

舌頭局部（通常是舌背部）或整體呈現紅色、舌苔消失且表面變平滑有光澤。患者會覺得舌頭有腫脹疼痛感，或伴隨灼熱感，也可能進而影響發音或進食。

好發族群

最常發生在營養不良的病人身上。另外也會發生在有自體免疫相關疾病或有念珠菌感染的族群。

病因	維生素 B、維生素 E、葉酸、鋅、鐵的缺乏都可能造成萎縮性舌炎。而甲狀腺球蛋白抗體（TGA）、甲狀腺微粒體抗體（TMA）造成的甲狀腺異常與鐵的吸收有關，胃壁細胞抗體（GPCA）則與維生素 B12 缺乏的惡性貧血有關，進而導致萎縮性舌炎。另外，口腔的念珠菌感染（在特定族群，如乾口症病人常見）或梅毒感染都有可能造成萎縮性舌炎。
診斷	萎縮性舌炎有其獨特臨床外觀，舌頭因舌乳突萎縮而產生如鏡面一樣光滑的紅色外觀是其診斷依據。但也需配合血液檢查及完整的系統性評估，找出引起萎縮性舌炎的病因，才能根除病因或做出適當的轉介。
治療與轉介建議	強化維生素 B 等缺乏營養素的攝取，如有免疫問題，則須至免疫科進一步檢查，排除自體免疫相關疾病。
預防保健	應注意均衡的營養攝取及口腔清潔。

3. 創傷性潰瘍 Traumatic Ulcer



• 圖 4-3 創傷性潰瘍 Traumatic Ulcer

(照片提供: 中山醫學大學附設醫院口腔醫學部黃裕峰教授)

<p>外觀與症狀</p>	<p>外型為圓形、楔形或不規則形狀的潰瘍，常帶有一圈環形的、可能稍許隆起白色角化邊緣。會造成疼痛及進食或發音的困擾。</p>
<p>好發族群</p>	<p>無特定好發族群。</p>
<p>病因</p>	<p>因外傷導致，不只是咬傷，化學刺激、燙傷等都可能造成。</p>
<p>診斷</p>	<p>口內任何地方都可能發生，與創傷史直接相關。外形可能不規則以及角化的白色潰瘍邊緣為其特徵，通常兩星期內會自行痊癒，持續受到外傷或刺激以及潰瘍範圍較大時可能會數週後才痊癒。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>去除造成創傷的原因，如銳利的牙齒或假牙，通常病灶可自癒，可使用類固醇藥膏。</p>
<p>預防保健</p>	<p>定期洗牙以利同時追蹤口腔是否有過於銳利的牙齒或假牙，並加以修型調整。</p>

4. 外傷潰瘍性嗜酸細胞肉芽腫

Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophila



• 圖 4-4 外傷潰瘍性嗜酸細胞肉芽腫
Traumatic Ulcerative Granuloma with
Stromal Eosinophila

外觀與 症狀	<p>此種潰瘍表面通常有黃色的纖維蛋白（Fibrin）薄膜覆蓋，潰瘍周圍隆起呈現火山口樣，且觸摸時會有硬結感（Induration）。潰瘍不易癒合（超過兩星期）是常見的現象，有時甚至會持續數個月以上。</p>
好發 族群	<p>無特定好發族群。但嬰兒口腔內發生的此種病變被特別稱為瑞格費德氏病（Riga-Fade disease），常與出生牙（Natal teeth）或新生牙（Neonatal tooth）萌發，造成哺乳時的創傷有關。</p>
病因	<p>黏膜受到外傷後，因不明原因導致 T 細胞、嗜伊紅性細胞（Eosinophil）、及其他發炎細胞在病變處軟組織內聚集。</p>
診斷	<p>由於其常見為火山口狀潰瘍的外觀、不易癒合的特徵與觸診時的硬結感（Induration），臨床上不容易跟鱗狀上皮細胞癌（Squamous cell carcinoma）做出鑑別診斷，須配合切片進行病理檢查。</p>

<p>治療與轉介建議</p>	<p>如長久不癒合的病灶，可以使用類固醇藥膏或直接注射類固醇至病灶內（Intralesionally injection）可加速癒合及緩解疼痛。</p>
<p>預防保健</p>	<p>應注意是否有容易造成口腔黏膜創傷的原因並妥善處理。</p>

5. 化膿性肉芽腫 Pyogenic granuloma



• 圖 4-5-1 化膿性肉芽腫
Pyogenic granuloma



• 圖 4-5-2 化膿性肉芽腫
Pyogenic granuloma
（照片提供：中山醫學大學附設醫院
口腔醫學部黃裕峰教授）

<p>外觀與症狀</p>	<p>常出現於牙齦部位，外凸生長、帶柄的紅色增生病變，表面常出現潰瘍，也容易觸碰流血。特別是局部不易維持口腔清潔之部位容易出現。</p>
<p>好發族群</p>	<p>懷孕婦女，或是口腔內局部反覆發炎的病人為好發族群，此類變化亦稱 pregnancy tumor。</p>
<p>病因</p>	<p>局部因不易維持口腔清潔或其他因素造成反覆發炎，造成軟組織內微血管 / 血管內皮細胞（Endothelial cell）反應性增生。懷孕婦女則因內分泌改變進而促使此病變比平時更容易發生。</p>

診斷	除了從病變外觀以及懷孕婦女來診斷外，此病變較常發生在齒列的頰側（因舌側有舌頭幫助清潔）以及齒列不整及假牙鬆動處（不易清潔或反覆性物理刺激）。
治療與轉介建議	治療方法是保守的手術切除。對於牙齦病變，建議將病變切除至骨膜，並評估進行相近牙齒適合的治療（如牙根整平術等），以去除可能是持續刺激源的任何牙結石和牙菌斑。
預防保健	懷孕婦女每滿三個月可健保給付洗牙一次，達到較良好的口腔衛生控制與較頻繁的口腔檢查。另應注意口腔內是否有反覆發炎的部位，維持好口腔清潔。

6. 單純皰疹病毒感染 Herpes Simplex Virus Infection



• 圖 4-6 單純皰疹病毒感染
Herpes Simplex Virus Infection

外觀與症狀

初次感染通常沒有明顯症狀，但病毒會潛伏在體內，等到再次發作時會依據神經支配的範圍產生皮膚、嘴唇或口內的病灶。通常會呈現多顆 1-3 毫米的小水泡，常見水泡破裂、潰瘍，症狀大多在 10 天內會自行消退癒合。在明顯病灶出現前的 24 小時內有時會有前驅症狀，如輕微疼痛或紅腫。

好發族群	復發型態的發病率隨年齡提高而增加，也好發在身體免疫機能降低或身心壓力較大的病人。
病因	由人類疱疹病毒第一型與第二型感染造成。病毒會在初次感染後分別潛伏在三叉神經節（Trigeminal ganglion）與薦骨神經節（Sacral ganglion）中，再次發作的原因目前仍無定論。
診斷	通常此病變較常發生於角化黏膜，小而叢集的水泡是其特徵，如有前驅症狀也可做為診斷依據。病人的身體狀況、作息、壓力也都可協助判斷。切片檢查可見上皮受病毒感染產生的變化。
治療與轉介建議	主要以口服藥物及藥膏治療。服用抗病毒口服藥物，如 acyclovir, famciclovir 或 valacyclovir。使用抗病毒藥膏，如 acyclovir 或 penciclovir。使用局部麻醉藥或消炎藥緩解症狀。抗病毒藥物在症狀出現後越早使用效果越好，應盡早處理或轉介。
預防保健	應提升免疫力，並且儘量避免直接接觸患部。

7. 水痘帶狀皰疹病毒感染 Varicella-Zoster Virus Infection



• 圖 4-7 水痘帶狀皰疹病毒感染
Varicella-Zoster Virus Infection

外觀與 症狀	<p>初次感染時常出現全身性的水泡，也就是俗稱的水痘。而再次發作時會呈現沿著神經走向分布、單側性的多顆小水泡，水泡出現前可能就會開始感到疼痛。疼痛隨著水泡出現而加劇，有可能導致病變痊癒後仍持續疼痛數月。有時也會造成發燒症狀。如發生在頭頸部，有些病人還會有臉部麻痺的症狀，或造成神經功能受影響。</p>
好發 族群	<p>發病率隨年齡提高而增加，也好發在身體免疫機能降低的病人身上。</p>
病因	<p>由人類皰疹病毒第三型感染造成。病毒在初次感染後潛伏在背根神經節（Dorsal spinal ganglion），通常於病人免疫力降低時發生再活化引起病變。</p>
診斷	<p>不超過顏面中線的單側紅腫、水泡，影響範圍包括角化與非角化的黏膜，並伴隨疼痛是其診斷依據。且口內病灶常見有同側的顏面皮膚病灶。須注意水泡出現前的紅腫、疼痛常被誤認為是局部感染造成。</p>

治療與
轉介
建議

口服抗病毒藥物（常用 acyclovir），劑量為 800 毫克，每天 5 次。用於 VZV 感染的靜脈注射 acyclovir 的推薦劑量為每 8 小時 10 mg/kg，有時用於危及生命的感染可使用更高劑量（12-15 mg/kg），尤其是免疫功能低下的患者。抗病毒藥物在症狀出現後越早使用效果越好，應盡早處理或轉介。

預防
保健

即使症狀消失仍常有長達數月的持續疼痛，患者應注意自己身體狀況並維持健康。

8. 結核病 Tuberculosis



• 圖 4-8 結核病 Tuberculosis
(資料來源：Wang WC et al. Tuberculosis of the head and neck: a review of 20 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009; 107: 381-6.)

外觀與
症狀

雖然少見，但原發性結核病（Primary tuberculosis）有可能在無肺部疾病的狀況下發生在口腔，較容易發生在牙齦、局部發炎處、或頰黏膜襞（Mucobuccal fold）處。而繼發性結核病（Secondary tuberculosis）則好發於舌頭、上顎或嘴唇處。多半病灶以不易癒合、且不太會疼痛的潰瘍呈現。

好發族群	口腔內的原發性結核病較常發生在小孩至青少年的族群，而繼發性結核病則多發生於有結核病感染史、且近期身體免疫力較差的病人。
病因	由結核桿菌（ <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ）感染造成。雖主要影響肺部，但有可能在宿主免疫狀況較差的情況下經血液傳播至身體各處，產生其他部位的病灶。
診斷	除了有結核病史、且潰瘍長期不癒的情況下可能直接懷疑此病變，多數情況下須藉由切片檢查發現結核桿菌感染，檢體中出現乾酪狀壞死（Caseous necrosis）和朗罕氏巨細胞（Langhans giant cell）是此病變的直接證據。
治療與轉介建議	為法定傳染病，建議轉診至感染科由專科醫師進行治療計畫評估。結核病治療方案包括口腔結核病灶可能是原發性或繼發性的。原發性病變不常見，見於較年輕的患者，表現為單發無痛性潰瘍伴區域淋巴結腫大。繼發性病變常見，常合併肺部疾病，多表現為單發、堅硬、不規則、疼痛性潰瘍，覆蓋有炎性滲出物，任何年齡段患者均有發生，但以中老年患者較多見。結核病治療可能需要 4、6 或 9 個月，具體取決於治療方案。患者須配合專案個案人員之追蹤，按時服藥完成療程，不可私下調整用藥方式。
預防保健	注意健康並避免接觸感染原、適當配戴口罩等。

9. 梅毒感染 Syphilis



• 圖 4-9 梅毒感染 Syphilis

外觀與 症狀

梅毒感染於感染早、中、晚期會產生不同病灶外觀，早期以無痛潰瘍為主，稱為下疳（Chancre），中期則多出現紅色或灰色的斑塊，甚至部分會略微凸起。晚期則常在舌頭或上顎出現稱為梅毒腫（Gumma）的肉芽腫，且會造成局部組織結構嚴重破壞變形。而先天性梅毒常造成哈氏齒（Hutchinson's incisor）及桑葚齒（Mulberry molar）。

好發 族群

梅毒藉由性行為及垂直感染傳播，所以不安全性行為者，及有此病的孕婦之胎兒為高危險族群。

病因

由梅毒螺旋體（*Treponema pallidum*）感染造成。早期會在接觸病原的部位產生下疳且會在 3-8 週內癒合，中期則緊接在前期之後產生全身的症狀，晚期則會在經歷數年至數十年的潛伏後，產生血管、神經系統的病變，以及全身多處器官的梅毒腫。

診斷

由於不同期的梅毒感染產生的症狀相差甚多，除了詳細詢問症狀的進展與改變外，可藉由血液檢查與病理切片檢查來確定診斷。

治療與 轉介 建議

建議轉診至感染科由專科醫師進行治療計劃評估。三期梅毒的口腔表現包括口腔梅毒腫。梅毒腫的特點是大面積、不規則的潰瘍，基部壞死，通常伴有該區域軟硬組織的廣泛破壞，表現為腭穿孔。單次注射長效苄星青黴素 G（Benzylpenicillin）可治癒早期梅毒。這包括一期、二期或早期潛伏梅毒。對於晚期潛伏梅毒或持續時間不明的潛伏梅毒，通常建議每週服用三劑長效苄星青黴素 G。

預防 保健

安全性行為。

10. 壞死性潰瘍型牙齦炎或口炎 Necrotizing Ulcerative Gingivitis or Stomatitis



• 圖 4-10 壞死性潰瘍型牙齦炎或口炎
Necrotizing Ulcerative Gingivitis or Stomatitis

外觀與 症狀

牙齦大範圍發炎、壞死，壞死的牙齦呈現灰白帶狀偽膜，或呈現火山口樣（pouch-out crater-like），齒間乳突（Interdental papilla）也常形狀變鈍。病人常有疼痛、口臭、牙齦自發出血等症狀。

好發族群	通常好發於身心壓力大以及免疫機能低下的病人。好發年齡大多介於年輕到中年以前之間。
病因	由於身體狀況不佳導致口內微生物（絕大部分是細菌，病毒少見）發生伺機性感染所造成。
診斷	大範圍壞死的牙齦、疼痛、以及口臭為重要的診斷依據。但最重要的是找出導致病人免疫功能下降的原因（可能與生活型態或特定疾病有關），才能支持此病變的診斷與治療。
治療與轉介建議	治療前應詳細評估病人過往的病史、用藥史，並進行血液學檢查（至少應測全血細胞計數（CBC））；以排除血癌、白血球低下，或顆粒球減少症或全血球減少症的情形，再做進階的牙科治療。 治療可分為三期。急性期：溫和的洗牙、清潔、清創，氯己定（Chlohexidine）沖洗為主。如果對清創反應不佳，可配合使用抗生素。症狀緩和後可考慮追加牙根整平術進一步清潔，但應考慮風險因素。穩定後進入維護階段，加強口腔衛教，控制可能誘發的因素。
預防保健	應注意壓力過大與免疫機能降低都是造成此疾病發病的可能原因，患者應特別注意自身的身心靈狀況。

11. 口腔紅斑性狼瘡 Oral Lupus Erythematosus



• 圖 4-11 口腔紅斑性狼瘡 Oral Lupus Erythematosus

外觀與 症狀	<p>□內病灶大多出現在頰黏膜、上顎、牙齦處，通常呈現類苔癬樣（Lichenoid）的紅白斑，其線條較為輻射型態，或是像肉芽腫的紅色病變。</p>
好發 族群	<p>年輕女性為好發族群。</p>
病因	<p>紅斑性狼瘡是一種系統性的免疫疾病，屬於第三型的過敏疾病。</p>
診斷	<p>應考慮病人是否為年輕女性及相關病史。通常還會有其他部位的病變，如面部的蝴蝶斑、腎臟功能受損、以及心臟相關疾病等等。</p>
治療與 轉介 建議	<p>通常建議轉診至免疫科以尋求專科醫師的治療介入。SLE 患者使用全身性藥物尤其是免疫抑制劑和抗凝劑也可能影響他們的口腔管理。應強調在疾病的早期階段對這些患者進行適當的口腔管理，以改善與口腔健康相關的生活質量，並防止需要更多侵入性治療。此類患者的牙科和醫療管理需要跨團隊的配合。</p>

治療與
轉介
建議

SLE 的口腔表現並不總是在全身治療後消失。然後可以應用額外的局部治療。由於 Oral Lupus Erythematosus 病變經常被念珠菌感染，因此應給予抗真菌治療。這種治療也可以優選地作為免疫抑制藥物全身治療的補充。經過幾天的抗真菌治療（應持續 2-4 週）後，應使用類似於推薦用於口腔苔蘚病變的局部類固醇。

預防
保健

通常不需特別做治療。

12. 天皰瘡 / 類天皰瘡 Pemphigus/Pemphigoid



• 圖 4-12-1 天皰瘡 Pemphigus



• 圖 4-12-2 類天皰瘡 Pemphigoid

外觀與
症狀

此類疾病在口內多以大型水皰（Bullae）呈現。通常這些大水皰出現於口腔與皮膚，但特定種類的類天皰瘡會在眼睛產生沾黏的症狀。

好發
族群

天皰瘡與不同種類的類天皰瘡好發族群不同，但多在 50 歲以後出現，而天皰瘡的好發年齡通常稍早於類天皰瘡。

病因	<p>黏膜上皮細胞彼此之間以及上皮細胞與皮下組織之間各自有一些特定的分子負責把彼此黏結緊密，而此類疾病起因於自身的免疫系統錯誤的攻擊這些分子，導致上皮的脫落及相關症狀。類天皰瘡有許多種類，相關細節在此不一一詳加描述。</p>
診斷	<p>天皰瘡的最大特色為其具有 Nikolsky sign，在其大皰邊緣輕推其正常上皮，可發現大皰極易擴大或產生新的大皰。而不同種類的類天皰瘡則有不同症狀，但不會有 Nikolsky sign。要得到確切的診斷需切片進行病理檢查，切片時應注意：1. 切片取樣處宜在未產生大皰，僅剛開始產生紅斑處為佳。2. 切片後樣本不可泡在固定液中，應送新鮮樣本進行冷凍免疫螢光（Immunofluorescence）檢查才可得到結果。</p>
治療與轉介建議	<p>通常建議轉診至免疫科以尋求專科醫師的治療介入。全身性糖皮質激素和 Rituximab 是治療尋常型天皰瘡和落葉型天皰瘡的主要藥物，通常對控制疾病非常有效。其他免疫調節劑，如 Azathioprine 和 Mycophenolate mofetil，通常與全身性糖皮質激素聯合使用，以盡量降低長期大劑量糖皮質激素治療的不良反應風險。靜脈注射免疫球蛋白 (IVIG)、免疫吸附和 Cyclophosphamide 通常僅用於難治性疾病患者。</p>

13. 多型性紅斑 Erythema multiforme



• 圖 4-13-1 多型性紅斑 Erythema multiforme
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)



• 圖 4-13-2 多型性紅斑 Erythema multiforme
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)



• 圖 4-13-3 皮膚標靶型紅斑
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)

外觀與症狀	□內產生多處的水泡、潰瘍、偽膜與紅斑，通常病人皮膚上也會有外形像是標靶（Traget）或牛眼（Bull's eye）的紅色斑塊。嘴唇朱紅區有可能會流血與結痂。
好發族群	年輕女性較為好發。
病因	大多數原因為藥物過敏，但也可能跟特定病源的感染，如單純皰疹病毒或黴漿菌感染有關。

診斷	<p>可能的過敏原接觸病史以及皮膚上特殊外形的紅斑是診斷依據。另外，台灣人被發現有較高機率帶有 HLA-B1502 基因，帶有此基因的病人在服用抗癲癇藥物 Carbamazepine（此藥物常用於治療三叉神經痛）時易發生史蒂芬強森症候群（Stevens-Johnson Syndrome），這種嚴重的藥物反應常有的臨床表徵即包括多型性紅斑，故牙醫師應特別熟悉、注意相關臨床資訊。</p>
治療與轉介建議	<p>通常建議轉診至免疫科以尋求專科醫師的治療介入。急性和復發性疾病的治療方式不同。在急性疾病中，很少需要治療，因為病變通常會在數週內消退，支持治療的重點是改善症狀。在復發性 EM 中，治療的重點是通過全身預防性治療來解決病因。難治性或耐藥性疾病較難治療，一般依賴全身免疫抑制。抗組胺藥和保濕霜（潤膚劑）可減少瘙癢。類固醇藥膏可減少發紅和腫脹（炎症）。如果原因是病毒感染，則給予抗病毒藥物。應在皰疹相關的多型性紅斑爆發早期給予口服阿昔洛韋 (Zovirax)，以減少病變的數量和持續時間。建議連續使用阿昔洛韋以預防復發性皰疹相關多型性紅斑。</p>
預防保健	<p>詳細記錄自己的過敏史有助於避免再度引起此類免疫類疾病，病患應對自己的過敏原有清楚的認識並告知醫師。</p>

14. 復發性口瘡 Recurrent Aphthous Stomatitis



• 圖 4-14 復發性口瘡
Recurrent Aphthous Stomatitis

外觀與 症狀

復發性口瘡有三種類型，Major 型會產生直徑大於 10 毫米的潰瘍，Minor 型的潰瘍則直徑 3-10 毫米，Herpetiform 型則會呈現多個小於 1 毫米的潰瘍叢集在一起的外觀。其潰瘍特點為黃白色的潰瘍中心周圍圍繞一圈紅色邊緣，且患處觸摸起來可能較為硬實、不那麼柔軟。有些病人會在患部先感到觸碰敏感或疼痛的現象，而後才產生潰瘍。

好發 族群

年輕人似乎較為好發。

病因

發病原因尚不清楚，也可能與較大的生活壓力有關，但許多證據指向與 T 細胞的異常活化及相關的細胞激素 (cytokine) 有關。另外，一些全身性疾病 (如貝賽特氏病 Behcet's disease)、過敏反應 (如麩質 (gluten) 過敏)、或營養不良也可能產生此病灶。

診斷	復發性口瘡大多發生在非角化黏膜處，且外圍有一圈紅色邊緣為其特徵。病變可能反覆出現（舊的病灶未痊癒，新病灶可能就已開始發生），但大多會在2週內自行痊癒（Major型可能會需要更長時間才痊癒）。另外，須注意Herpetiform型僅指其外觀，與皰疹病毒感染（Herpes virus infection）無關。如想進行進一步檢查，可進行血液檢查（如全血細胞計數（CBC））、營養素濃度（如葉酸（folic acid）、鐵濃度（TIBC或ferritin）、維生素B12）並考慮其他全身性疾病。
治療與轉介建議	主要以減緩症狀及病人不適感為治療方針，可考慮使用的藥物 1. 抗菌類藥物 2. 類固醇藥物 3. 局部鎮痛藥物或其他物理性保護或是免疫抑制劑。最後可考慮採用切除、雷射等方式移除病灶。
預防保健	如與壓力有關，可注意抒壓方式及充足睡眠。

15. 發炎性腸道疾病 Inflammatory bowel disease



(資料來源：Yu Hsueh Wu, Julia Yu Fong Chang, Hsin-Ming Chen, Yi-Ping Wang, Pyostomatitis vegetans: An oral manifestation of inflammatory bowel disease, Journal of the Formosan Medical Association, 2015, 114(7):672-673.)

• 圖 4-15 發炎性腸道疾病
Inflammatory bowel disease

<p>外觀與症狀</p>	<p>□內常見症狀包含黏膜紅腫呈現鵝卵石外觀、線條狀或波浪般捲曲外形的潰瘍、嘴唇腫脹並出現裂隙、□角或舌頭發炎等等。</p>
<p>好發族群</p>	<p>病人常於年輕時即開始發病。</p>
<p>病因</p>	<p>此病可分為潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis) 及克隆氏症 (Crohn's disease)，主要是消化道的上皮遭受破壞所引起，其原因可能是免疫問題或其他尚未知曉細節的發炎反應。</p>
<p>診斷</p>	<p>通常很難僅從□內病灶鑑別診斷出發炎性腸道疾病。此病變在腸胃道也屬於困難診斷疾病，常須排除其他可能疾病後才能確定其診斷，因此□內發生的病變應配合其他身體症狀一同評估、做為診斷的依據之一。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>針對口腔不須有特別治療，以腸道疾病治療為主，故通常建議配合腸胃內科醫師的治療即可。除非症狀嚴重可考慮使用局部的藥物（如類固醇或抗生素）以減緩不適。</p>

16. 漿細胞性牙齦炎 Plasma cell gingivitis



• 圖 4-16 漿細胞性牙齦炎 Plasma cell gingivitis
(照片提供：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部黃裕峰教授)

外觀與症狀	牙齦部位局部或大範圍的紅色病變，通常界線非常明確。多發生在頰側 / 唇側牙齦，外觀常呈現凹凸不平像海綿一樣的突起表面。通常會感到疼痛，也對刺激比正常牙齦更敏感。
好發族群	無特定好發族群。
病因	通常是對特定物質過敏造成。皮下軟組織內會有漿細胞瀰漫性浸潤的現象。
診斷	此病變通常發生得迅速又突然，而且通常可找到致病過敏原，如更換了牙膏品牌、接觸了特定的食物等等。且通常病人的症狀跟口腔的清潔程度沒有關係，和一般因清潔不良造成的牙齦炎不同。
治療與轉介建議	大部分病患在初步以增進病人口腔清潔並給予局部藥物（如類固醇類藥物）即可獲得緩解，若無改善可給予多喜黴素（Doxycycline）或磺胺類藥物（Sulfasalazine），若反應仍不佳可能須給予系統性的類固醇或免疫抑制劑。

預防
保健

記錄並避免再次接觸過敏原。

17. 糜爛型扁平苔癬 Oral Lichen Planus (erosive)

見 白色病變 / 扁平苔癬 (P.34)

18. 脫屑性牙齦炎 Desquamative Gingivitis



• 圖 4-18 脫屑性牙齦炎 Desquamative Gingivitis

外觀與
症狀

發生於靠近齒頸部的角化牙齦，且通常發生於頰側 / 唇側。外觀呈現帶狀或大範圍的上皮缺損，或是僅輕輕碰觸上皮就容易脫落。有些病人不會感到明顯的疼痛或不適，但也有些病人會感到疼痛或灼熱感。

好發
族群

較容易發生於女性，且通常發生年齡超過 30 歲。此病變和許多其他疾病直接相關。

病因

脫屑型牙齦炎常起因於特定疾病，造成牙齦角化上皮變得脆弱或缺失，因此需鑑別診斷出正確的相關疾病。

診斷	發現此病變時，需鑑別診斷的相關疾病中較常見的有：口腔扁平苔癬、天皰瘡或類天皰瘡、線狀 IgA 大皰性皮膚病（Linear IgA disease）、乾癬（Psoriasis）等等。
治療與轉介建議	促進口腔清潔，針對相關病因配合治療，需要時給予局部的類固醇及口服維生素，通常一個月後症狀會有改善。。

19. 癌症與治療相關之口腔病變

Malignancy Associated Oral Lesion

此部分資訊量較大，僅於第四章簡單描述。

(五) 黃色病變 Yellow Lesion

1. 異位性皮脂腺 Fordyce granule



• 圖 5-1 異位性皮脂腺 Fordyce granule

外觀與症狀	黏膜上多發性的黃白色小突起，無症狀。常見於頰黏膜、嘴唇，也可能發生於臼齒後方黏膜。
好發族群	常在青春期後被發現。
病因	原本位於皮膚上的皮脂腺（Sebacaceous gland）組織異位生長在口腔黏膜所造成的良性狀態。
診斷	由外觀可以做出鑑別診斷。
治療與轉介建議	無需治療
預防保健	刷牙時檢視病灶是否有變化。

2. 疣狀黃瘤 Verruciform Xanthoma



• 圖 5-2 疣狀黃瘤 Verruciform Xanthoma

外觀與 症狀	外觀類似疣狀增生，但相對來說較不突出。病灶通常不大於 2 公分，且可能呈現偏黃的顏色。通常生長於牙齦或角化黏膜上，不會疼痛或不舒服。
好發 族群	男性較女性稍多，通常發生於中年。
病因	黏膜呈現乳突狀或疣狀增生，軟組織內充滿許多飽含脂肪的巨噬細胞（Macrophage），形成帶黃色的疣狀外觀。病因尚不明確，可能與創傷有關，但應與高血脂沒有直接關係。
診斷	可從顏色和外觀判別，也可進行病理切片以確定診斷。
治療與 轉介 建議	手術性切除

3. 脂肪瘤 Lipoma



• 圖 5-3 脂肪瘤 Lipoma

外觀與 症狀	常發生在頰黏膜或口腔前庭 (Buccal vestibule) 的表淺處，大小通常不超過 3 公分，質地偏軟，表面黏膜完整，外觀常呈現黃色。
好發 族群	男女分布平均，通常發生於中年以上。
病因	脂肪瘤是人類常見的軟組織良性腫瘤，由過度增生的脂肪組織形成。和高血脂沒有直接關係。
診斷	從顏色和質地可做診斷，但較小的病灶有時不易與纖維瘤做區別。
治療與 轉介 建議	手術性切除。

4. 淋巴上皮囊腫 Lymphoepithelial cyst



• 圖 5-4 淋巴上皮囊腫 Lymphoepithelial cyst

外觀與 症狀	<p>常發生於口底、舌腹或是舌側，通常小於 1 公分，外觀呈現黃色或白色，質地由軟到實心的圓形囊腫（Cyst）。通常不會疼痛或不適。也有可能發生於大唾液腺內。</p>
好發 族群	<p>年輕族群較常見。</p>
病因	<p>發育過程中上皮組織捲入淋巴組織內，而後生長成囊腫的構造。</p>
診斷	<p>從位置、外觀、形狀、質地可做診斷。須注意如果在唾液腺內（通常是腮腺）發現多發或雙側的淋巴上皮囊腫，有可能和人類免疫缺乏病毒（HIV）感染有關。</p>
治療與 轉介 建議	<p>需確認是否有其他可能引發此疾病的共病症，例如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 唾液腺疾病 2. HIV 感染 3. 自體免疫疾病（如乾燥症候群（Sjögren syndrome）等）

(六) 其他深色病變 Other dark colored lesion

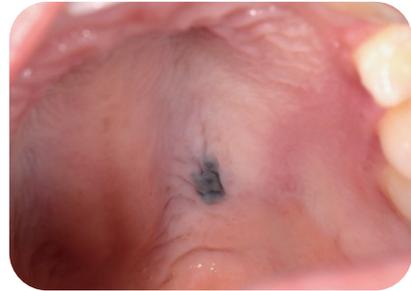
1. 毛舌 Hairy tongue (white to dark)

見 白色病變 / 毛舌 (P.28)

2. 黑色素沉積 / 痣 Melanin pigmentation/Nevus



• 圖 6-2-1 黏膜內痣 Intramucosal nevus



• 圖 6-2-2 藍痣 Blue nevus

外觀與 症狀

口腔黑色素沉積或痣大多呈現棕色至黑色的斑塊，藍痣 (Blue nevus) 則可能呈現暗藍色，外型從扁平到輕微凸起都可能出現。一般來說不會有什麼症狀。

好發 族群

女性稍多。大多在病人年輕時即被發現。

病因

黑色素沉積指的是黑色素細胞 (Melanocyte) 製造的黑色素增加並沉積在局部區域內。痣則是指發育時神經脊 (Neural crest) 來源的痣細胞 (Necus cell) 局部的良性增生，根據痣細胞聚集的位置不同又分接合痣 (Junction nevus)、複合痣 (Compound nevus) 及黏膜內痣 (Intramucosal nevus)。

病因	藍痣則因痣細胞位於皮下較深部位，且呈現紡錘形（Spindle-shaped）而導致表面顏色較偏藍而得名。
診斷	通常黑色素沉積較容易發生在下唇，痣容易發生在上顎、牙齦或頰黏膜襞（Mucobuccal fold），而藍痣好發於上顎。須注意與黑色素瘤鑑別診斷的方法（見 其他深色病變 / 黑色素瘤）。
治療與轉介建議	口腔內後天才出現的黑色素病變通常建議切除並送病理診斷，因假若不是良性而是惡性的病變通常預後差，故建議盡早移除。

3. 血管異常 Vascular Anomalies



• 圖 6-3-1 血管異常 Vascular Anomalies



• 圖 6-3-2 血管異常 Vascular Anomalies

外觀與症狀

分為血管瘤（Hemangioma）與血管畸形（Vascular malformation）兩類。血管瘤常呈現邊界明顯的深色病灶，通常在嬰兒出生後快速增大，之後慢慢消退，常在青春期前完全消失。而血管畸形則通常邊界不明顯，且可能隨病人年紀增加而變得越來越明顯，有時會有搏動感。

<p>好發族群</p>	<p>女性較常見。</p>
<p>病因</p>	<p>定義上血管瘤為內皮細胞（Endothelial cell）增生所導致，而血管畸形則是血管構造的異常，因此就定義來說，淋巴管瘤也屬於血管畸形的一種。</p>
<p>診斷</p>	<p>血管瘤常在嬰幼兒時被診斷出來，胎記也是一種血管瘤。□內常見於舌頭，但也可能出現在表皮。血管瘤通常不會發生在骨頭內，且施予壓力的時候病變處會因血液被擠到周邊而變白。血管畸形則隨著年紀增加而被發現，可能會發生在骨頭內，且下顎骨比上顎骨常見。施予壓力時，血管畸形常會感到搏動感或雜音，和動脈有關的血管畸形比較不易因施加壓力而變白，而和靜脈有關的血管畸形有時可在 X 光影像中發現靜脈結石（Phlebolith）。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>若目標是完整移除時，建議先搭配下列兩類治療，以增加縮小病灶並完整移除的機率，因此類疾病常因邊緣不易界定要完整移除較困難：1. Propranolol 2. Arterial embolization/Sclerosant therapy。</p>

4. 出血水疱性咽峽炎 Angina bullosa hemorrhagica



• 圖 6-4 出血水疱性咽峽炎 Angina bullosa hemorrhagica
(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授)

外觀與 症狀	發生在非角化黏膜、腔室內充滿血液的血泡，摸起來有波動感。常發生在軟腭，或是靠近口咽處的黏膜，顏色常呈現暗紅到深紅色。病灶通常突然發生並短時間內迅速變大，一般來說不會疼痛。
好發 族群	通常好發於中年人，男女比例相當。
病因	發生原因尚不明確，但可能跟局部的創傷、刺激、或食用較脆硬的食物有關。
診斷	從位置、顏色、外觀、觸感和出現時間非常短可以診斷。須注意病人是否有其他系統性疾病或凝血功能問題。
治療與 轉介 建議	目前臨床較常使用的經驗性藥物為類固醇，但沒有明確的證據指出有實際的效果。建議評估病灶是否會影響呼吸道來決定是否要進一步處理或觀察。
預防 保健	避免過燙過熱過尖銳的飲食。

5. 汞齊刺青 Amalgam tattoo



• 圖 6-5 汞齊刺青 Amalgam tattoo

<p>外觀與症狀</p>	<p>黏膜表面完整，黏膜下淺灰至深灰色的斑塊。黏膜表面不會有突起，也不會疼痛。</p>
<p>好發族群</p>	<p>曾以汞齊（Amalgam）進行過牙齒窩洞填補的人。</p>
<p>病因</p>	<p>在填補齲齒的過程中，所使用的汞齊進入周邊的口腔黏膜所造成。較早期以賤金屬含量高之金屬材質進行假牙製作時也可能造成類似現象。有時能從 X 光觀察到殘餘金屬所形成之放射線不透性（Radio-opaque）反應。</p>
<p>診斷</p>	<p>從外觀及牙科治療史可診斷。</p>
<p>治療與轉介建議</p>	<p>如能確定診斷，汞齊刺青若不影響美觀可不用特別治療。但如無法有把握跟其他深色病變（如黑色素細胞瘤）做區分，可手術移除並送病理檢查。</p>
<p>預防保健</p>	<p>病人觀察到口內有類似病灶時，應收集足夠資訊（如何時開始出現、有沒有外觀變化、鄰近牙齒有沒有做過什麼治療等）提供給醫師，並盡速讓專業醫師進行檢查。</p>

6. 黑色素細胞瘤 Melanoma



• 圖 6-6-1 黑色素細胞瘤 Melanoma

• 圖 6-6-2 黑色素細胞瘤 Melanoma

(照片提供：高雄長庚醫院牙科部 盧心玉教授。圖 6-6-1 資料來源：Shin-Yu Lu, Chin-Fan Lin, Shun-Chen Huang. Metastatic oral malignant melanoma transformed from preexisting pigmented lesions in mandibular gingiva: Report of an unusual case. J Dent Sci 2013, 8: 328- 332.)

外觀與 症狀	口內的黑色素細胞瘤常發生於上顎，通常呈現深色、邊緣不規則、顏色也常不均勻的外觀，但少數黑色素細胞瘤並不會分泌黑色素而不會有顏色變化。
好發 族群	女性較多，多發生於中年以上的年齡。
病因	黑色素細胞惡性轉變而造成的惡性腫瘤。
診斷	常用 "ABCDE" 識別法來診斷： A: 病灶呈現不對稱 (Asymmetry) 外觀 B: 邊緣不規則 (Border irregular) C: 顏色不均勻 (Color) D: 半徑大於 6 毫米 (Diameter > 6mm) E: 病灶容易變化 (Evolving)
治療與 轉介 建議	大範圍切除合併化療 (口腔內的黑色素細胞瘤預後通常很差)。



第四章

其他口腔黏膜疾病

口腔潛在惡性疾病

此列表為 2021 年由世界衛生組織（WHO）所屬之 Collaborating Centre for Oral Cancer 發表於 *Oral Diseases* 之文獻所載。根據目前文獻之證據列舉出有潛在可能惡性轉變為惡性腫瘤之病變，統稱口腔潛在惡性疾病（Oral potentially malignant disorders）。

病名
白斑 Leukoplakia
增生性疣狀白斑 Proliferative Verrucous Leukoplakia
紅斑 Erythroplakia
口腔黏膜下纖維化 Oral Submucous Fibrosis
口腔扁平苔癬 Oral Lichen Planus
日光性角化症（日光性唇炎）Actinic Keratosis (Actinic Cheilitis)
口腔類苔癬樣病變 Oral Lichenoid Lesion
反轉抽菸之腭部病變 Palatal Lesions in Reverse Smokers
口腔紅斑性狼瘡 Oral Lupus Erythematosus
先天性角化不良 Dyskeratosis Congenita
移植物抗宿主病 Oral Graft versus Host Disease

參考資料：

Warnakulasuriya, S., Kujan, O., Aguirre-Urizar, J. M., Bagan, J. V., González-Moles, M. Á., Kerr, A. R., Lodi, G., Mello, F. W., Monteiro, L., Ogden, G. R., Sloan, P., & Johnson, N. W. (2021). 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 diseases*, 27(8), 1862–1880. <https://doi.org/10.1111/odi.13704>

癌症與治療相關之口腔病變 Malignancy Associated Oral Lesion

1. 口腔癌 (Oral cancer) :

口腔內發生的癌症超過九成是鱗狀上皮細胞癌，是一種由黏膜上皮惡性轉變而生的惡性腫瘤。與抽菸、喝酒、吃檳榔的習慣直接相關。當口腔內產生超過兩星期以上不癒合的潰瘍，且觸摸起來有硬結感 (induration) 時，可進行切片檢查是否是鱗狀上皮細胞癌。



• 圖 7-1-1 鱗狀上皮細胞癌



• 圖 7-1-2 鱗狀上皮細胞癌

2. 轉移性癌 (Metastatic cancer) :

乳癌、肺癌、肝癌及其他癌症都有可能經轉移至口腔發生轉移性病灶，可發生於骨內、牙齦、軟組織或經常反覆發炎之部位。



• 圖 7-2 轉移至上顎牙齦之肝細胞癌
(Hepatocellular carcinoma)

3. 血液惡性腫瘤 (Hematological cancer) :

血液惡性腫瘤可粗分為白血病 (Leukemia) 與淋巴癌 (Lymphoma)。白血病常造成牙齦瀰漫性腫脹或自發流血，牙齦可能呈現灰白色、粉紅色、深紅色至深色等，亦有可能出現孔洞樣 (punch-out) 的黏膜壞死。須注意急性淋巴性白血病 (Acute lymphoblastic leukemia) 好發於 20 歲前的孩童。最常出現於口腔的淋巴癌則是瀰漫性大型 B 細胞淋巴癌 (Diffuse large B cell lymphoma)，而黏膜相關淋巴癌 (MALT lymphoma) 則可能與乾燥症候群 (Sjogren's syndrome) 相關。口內的淋巴癌常以局部腫脹呈現，可能發生於牙齦、魏氏環 (Waldeyer's ring) 區域、頰前庭 (Buccal vestibule) 等區域。



• 圖 7-3-1 淋巴癌



• 圖 7-3-2 白血病

4. 放射線治療 (Radiotherapy) 及化學治療 (Chemotherapy) 相關之口腔上皮病變 :

癌症治療過程中常造成口腔黏膜發炎、潰瘍等病變，造成疼痛與進食困難。而味覺改變、口水分泌減少等現象也非常常見。而最困難處理的，莫過於是放射線骨壞死 (Osteoradionecrosis) 或藥物相關骨壞死 (Medication-related osteonecrosis of the jaw) 所造成不癒合的黏膜傷口及底下的顎骨暴露。



• 圖 7-4-1 放射線口炎
(Radiation stomatitis)



• 圖 7-4-2 藥物相關骨壞死

5. 治療與轉介建議：

癌症與治療相關病變通常可於各相關科別治療過程中得到醫師們對於治療的建議與幫助，並有許多復健、衛教資源可獲得。出現不適或產生相關症狀時宜盡速回診得到醫師的專業建議。必要時，診斷性的切片檢查會有利後續針對診斷以給予相對應的治療。

口腔黏膜或牙齦異常與全身性疾病的關係

免疫低下之口腔變化

因藥物或自身疾病所引發之免疫低下，常導致口腔內伺機性感染的產生（如口腔念珠菌 (P.31) 感染），特定疾病也常發生在此情況的病人內（如單純皰疹病毒感染 (P.54)、帶狀皰疹病毒感染 (P.56)）。須找出導致免疫低下之原因，才得以妥善治療。

自體免疫問題之口腔變化

自體免疫相關疾病（如紅斑性狼瘡 (P.62)、天皰瘡與類天皰瘡 (P.63)、移植物抗宿主病 (P.38) 等）常導致口內產生病灶。此類問題須與風濕免疫科合作，系統性改善病人的免疫狀況，不宜僅用含類固醇之口內膏反覆塗抹。

血液腫瘤相關之口腔變化

白血病 (P.86) 與淋巴癌 (P.86) 也常在口內形成病灶，導致局部或廣泛性的牙齦腫脹、出血、變色，也會因影響免疫力導致伺機性感染的發生。多發性骨髓瘤 (Multiple myeloma) 則常是口內發生澱粉樣變性症 (P.21) 的主要原因。牙醫師亦應注意 20 歲以下青少年為某些類型白血病的好發族群，應注意口內相關症狀。

營養素缺乏之口腔變化

各類營養素缺乏所導致的貧血常導致口角炎及萎縮性舌炎 (P.49) 的發生，也常造成口內感覺異常。

維生素 B 缺乏常導致口腔感覺異常、舌炎、口角炎、牙周症狀、黏膜潰瘍。維生素 C 缺乏則常導致牙齦發炎出血、口角炎、黏膜潰瘍等。鋅元素的缺乏則常引起味覺及口腔黏膜感覺異常、舌苔增加、口腔潰瘍等等。

藥物相關之口腔變化

部分藥物與口腔黏膜或牙齦的變化有關。例如急性藥物過敏導致的多型性紅斑 (P.65)、藥物引起之牙齦增生 (P.19) 等等，另外也有些藥物可能引起色素沉積（如長期使用含 Chlorhexidine gluconate 之漱口水可能引起舌背的棕色變化）。另外，藥物相關骨壞死（Medication-related osteonecrosis of the jaw）相關議題近年來已被熟知，該病變多發生在使用雙磷酸鹽藥物、RANKL 抑制劑、及抗血管新生藥物的病人身上，骨質疏鬆症患者及部分癌症病人可能使用此類藥物，牙醫師應注意病人之用藥史並適當調整牙科治療計畫。



第五章 其他口腔保健 應注意事項

避免危險因子

根據研究，國人使用菸、酒、檳榔的狀況被認為是引發口腔黏膜惡性變化的危險因子。因此，除了建議戒除抽菸、喝酒、嚼食檳榔的習慣，也應定期進行口腔黏膜的檢查。一般來說，口腔黏膜檢查可於牙科例行檢查時一併進行，建議每半年定期檢查一次。需注意的是，病人即使已經戒除菸、酒、檳榔的使用習慣，口腔黏膜仍較未曾暴露者有更高的風險在日後產生病變。建議病歷中應詳實記錄菸、酒、檳榔的暴露時間（已使用多久）、頻率（每日用量），若已戒除該習慣，亦應記錄已戒除多久。並須提醒病人，若口腔內有發現超過兩星期未癒合之潰瘍，應及早求診以防出現惡性變化。

牙科治療與黏膜病變

部分口腔黏膜病變與牙科治療息息相關，如配戴活動假牙之病人，需每半年（或有需要時）定期回診、視情況調整活動假牙，否則易引起發炎性乳頭狀增生 (P.42) 或溝裂齦瘤 (P.18) 等病變。尖銳或破損之填補物、贗復物容易產生局部物理刺激導致磨擦性角質化 (P.32)、刺激性纖維瘤 (P.17) 甚至惡性病變，需適當調整修磨。另外，部分色素沉積可能跟用藥或是牙科治療（如汞齊刺青 (P.81)）有關，詳細的牙科病史、治療史可幫助正確的鑑別診斷。

潰瘍性病變的處理

黏膜潰瘍成因眾多，局部外傷導致的潰瘍最為常見，但可能的原因還包括惡性病變、免疫問題、營養素缺乏、感染等等，也包含全身性病變導致的口內潰瘍性症狀。雖然類固醇口內膏大多能使潰瘍症狀

暫時得到緩解，但長時間使用類固醇類藥物可能導致上皮變薄反而增加不適，也可能忽略了症狀背後相關問題的成因、無法從根源徹底幫病人解決問題。建議牙醫師應詳實記錄病人的全身病史、用藥史、牙科治療史、及病程相關紀錄，以便做出適切的處理或提供足夠的資訊以供轉介。

全身性疾病與口腔黏膜的關係

口腔部位的病變常與系統性疾病、狀況有關，甚至可能在身體其他部位產生明顯症狀之前就在口內發現蛛絲馬跡。此部分簡述於第四章以供參考。



附錄

口腔病理專科醫師服務院所及科別資料名單

NO	醫師姓名	縣市別	醫院名稱及科別
1	邱國洲	臺北市	三軍總醫院內湖總院家庭牙科暨口腔診斷科、三軍總醫院台北門診中心牙科
2	王逸平	臺北市	臺大醫院口腔黏膜門診
3	張玉芳	臺北市	臺大醫院口腔黏膜門診
4	蔣孟玲	臺北市	長庚醫院台北院區口腔病理及診斷科
5	林弘斌	臺北市	馬偕醫院台北院區口腔黏膜門診
6	游家葳	臺北市	臺北醫學大學附設醫院家庭牙科及口腔病理科
7	孟令城	臺北市	臺北醫學大學附設醫院家庭牙科及口腔病理科
8	林弘斌	新北市	馬偕醫院淡水院區口腔黏膜門診
9	巫仰哲	新北市	衛生福利部雙和醫院口腔內科
10	黃裕峰	臺中市	中山醫學大學附設醫院口腔病理暨診斷科
11	余權航	臺中市	中山醫學大學附設醫院口腔病理暨診斷科
12	李育賢	臺中市	中山醫學大學附設醫院口腔病理暨診斷科
13	謝達斌	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院一般牙科及口腔診斷、口腔黏膜疾病門診
14	吳昱學	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院一般牙科及口腔診斷、口腔黏膜疾病門診
15	王文岑	高雄市	高雄醫學大學附設醫院口腔病理暨顎顏面影像科
16	陳靜怡	高雄市	高雄醫學大學附設醫院口腔病理暨顎顏面影像科
17	曾智皇	高雄市	高雄醫學大學附設醫院口腔病理暨顎顏面影像科
18	盧心玉	高雄市	長庚醫院高雄院區牙科
19	李欲禎	屏東縣	屏東基督教醫院牙科
20	江俊斌	花蓮縣	花蓮慈濟醫院口腔病理科

口腔黏膜異常患者之口腔保健指導手冊 (專業版)

發行單位：衛生福利部 (委託社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會)

出版單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

出版人：江錫仁

口腔衛生委員會主任委員：林敬修

計畫主持人：黃明裕

總編輯：黃明裕

編輯委員：巫仰哲、孟令城、黃郁理、劉康帆 (依姓氏筆畫排列)

編審專家：王文岑、江俊斌、吳家佑、李曉屏、林永和、林宏洋、林佩蓁、
林添勝、范景章、徐正明、徐敏燕、張玉芳、張淑卿、莊麗真、
黃裕峰、黃耀慧、潘恆嘉、蔡國陽、盧心玉 (依姓氏筆畫排列)

提供照片醫師：王文岑、吳家佑、巫仰哲、李正喆、孟令城、祁力行、
張玉芳、張凱迪、彭伯宇、黃裕峰、黃瀚緯、劉定國、
劉康帆、盧心玉、顏明良 (依姓氏筆畫排列)

美編：想像力視覺設計所

地址：臺北市中山區復興北路 420 號 10 樓

電話：02-25000133

傳真：02-25000126

網址：www.cda.org.tw

出版日期：2023 年 12 月

ISBN：9789869854757 (PDF)



口腔黏膜異常患者之口腔保健指導 (民眾版) 影片



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
Taiwan Dental Association

本項經費由衛生福利部菸害防制及衛生保健基金支應