

## 重庆 3 792 例儿童黏膜病临床分析

屈晨<sup>1,2</sup>, 钟渝翔<sup>1,2</sup>, 李万山<sup>1,2△</sup>, 廖礼姝<sup>1,2</sup>, 李立<sup>1,2</sup>, 任蕾西<sup>1,2</sup>, 陈梦苇<sup>1,2</sup>

(1. 重庆医科大学附属儿童医院口腔科 400014; 2. 儿童发育疾病研究教育部重点实验室/儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地/儿科学重庆市重点实验室, 重庆 400014)

**[摘要]** **目的** 通过对儿童口腔黏膜病相关因素的分析,了解重庆市儿童口腔黏膜病的发病特点及规律,以期为疾病预防及临床诊治提供参考。**方法** 以 2015 年于重庆医科大学附属儿童医院口腔科门诊就诊的 3 792 例口腔黏膜病患者为研究对象,对疾病病种、患者性别、年龄及发病时间进行分析。**结果** 3 792 例患儿中共记录 15 种儿童口腔黏膜疾病,其中发病率前 5 位的为疱疹样口炎(42.67%)、鹅口疮(23.36%)、创伤性溃疡(14.82%)、复发性阿弗他溃疡(8.81%)及地图舌(8.65%)。**结论** 儿童口腔黏膜病临床特征复杂多样,发病年龄及发病时间有一定的规律,提示早期诊治对疾病愈后极为重要。

**[关键词]** 儿童;口腔黏膜疾病;临床分析**[中图分类号]** R781.5**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)22-3077-03

## Clinical analysis on 3 792 cases of child oral mucosal diseases in Chongqing

Qu Chen<sup>1,2</sup>, Zhong Yuxiang<sup>1,2</sup>, Li Wanshan<sup>1,2△</sup>, Liao Lishu<sup>1,2</sup>, Li Li<sup>1,2</sup>, Ren Leixi<sup>1,2</sup>, Chen Mengwei<sup>1,2</sup>

(1. Department of Stomatology, Affiliated Children's Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China; 2. Ministry of Education Key Laboratory of Child Development and Disorders, China International Science and Technology Cooperation Base of Child Development and Critical Disorders, Chongqing Key Laboratory of Pediatrics, Chongqing 400014, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the characteristics and regularity of child oral mucosal diseases in Chongqing by analyzing its related factors so as to provide a reference for its diagnosis and treatment. **Methods** A total of 3792 children with oral mucosal diseases in the stomatology department of our hospital from January to December 2015 were taken as the research subjects for analyzing the disease entities, gender, age, onset time. **Results** Among 3 792 cases, 15 kinds of oral mucosal diseases were recorded. The top five places of prevalence rates were herpetic stomatitis (42.67%), oral candidiasis (23.36%), traumatic ulcer (14.82%), recurrent aphthous ulcer (8.81%) and migratory glossitis (8.65%). **Conclusion** The clinical characteristics of child oral mucosal diseases are complex and various, and the onset age and time have a certain rule, which indicates that early diagnosis and treatment are very important to prognosis.

**[Key words]** children; oral mucosa diseases; clinical analysis

如今口腔黏膜病的诊治已经成为口腔医学重要的组成部分,然而国内对于婴幼儿及青少年口腔黏膜病的系统性研究相对较少,这是由于缺少对常见疾病发病率及分布情况的总结归纳。本研究则是以 2015 年于重庆医科大学附属儿童医院口腔科门诊就诊的 3 792 例口腔黏膜病患者为对象,分析其疾病病种、患者性别年龄及发病时间构成,以期为重庆市儿童口腔黏膜病的预防及临床诊治提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2015 年 1—12 月于重庆医科大学附属儿童医院口腔科就诊的口腔黏膜病患者共 3 792 例,其中男 2 082 例(54.91%),女 1 710 例(45.09%),年龄 0~16 岁。所有患儿均有详细的临床资料记录。

**1.2 研究方法** 详细采集门诊初诊的所有口腔黏膜病患者的病史,将主诉归纳为:溃疡及糜烂、疼痛、颜色异常、其他。对其临床资料进行整理归类,并且对其病种分布、性别构成、年龄等进行统计分析。

**1.3 诊断标准** 本科室全年有 10 名以上主诊医生,为保证临床质量,防止偏性,全科参照全国统编教材《口腔黏膜病学》进

行诊治<sup>[1]</sup>。

## 2 结果

**2.1 患病病种分类及性别** 本组病历资料中,15 种儿童口腔黏膜疾病,其中发病率前 5 位的为:疱疹样口炎、鹅口疮、创伤性溃疡、复发性阿弗他溃疡及地图舌,见表 1。

**2.2 患病年龄分布** 儿童口腔黏膜疾病均有较特定的发病年龄,本文主要针对高发率的前 5 种疾病进行研究。疱疹样口炎发病年龄集中于新生儿至 6 岁阶段,其中以 1~2 岁阶段发病率最高;鹅口疮 1 岁以下发病率明显高于其他年龄段;创伤性溃疡在所有年龄段均有发病,1~2 岁稍高于其他阶段;复发性阿弗他溃疡(RAU)于 3~8 岁年龄段较多见;地图舌 6 岁以下年龄段发病率略高于其他年龄段。见图 1。

**2.3 患病时间分布** 对前 5 种高发疾病的时间分布分析可见:1、6、11、12 月伤是疱疹样口炎的高发时间,6 月份为最高峰;鹅口疮在夏季 6~9 月份时发病最多,明显高于其他时段;创伤性溃疡和复发性阿弗他溃疡的发病率在 6、7 月份略高于其他月份;地图舌全年均有一定的发病率,每月均在 40 例以下。见图 2。

表 1 3 792 例儿童黏膜病患儿病种及性别分布[n(%)]

病种	病例数	性别	
		男	女
疱疹样口炎	1 618(42.67)	848(52.41)	770(47.59)
鹅口疮	886(23.36)	478(53.95)	408(46.05)
创伤性溃疡	562(14.82)	359(63.88)	203(36.12)
RAU	334(8.81)	186(55.69)	148(44.31)
地图舌	328(8.65)	183(55.79)	145(44.21)
疱疹性咽喉炎	21(0.55)	13(61.90)	8(38.10)
口角炎	10(0.26)	3(30.00)	7(70.00)
沟纹舌	9(0.24)	5(55.56)	4(44.44)
唇炎	9(0.24)	3(33.33)	6(66.67)
皮肤色素	6(0.16)	1(16.67)	5(83.33)
血管神经性水肿	5(0.13)	1(20.00)	4(80.00)
舍格伦综合征	2(0.05)	2(100.00)	0
系统性红斑狼疮	1(0.03)	0	1(100.00)
黑毛舌	1(0.03)	0	1(100.00)

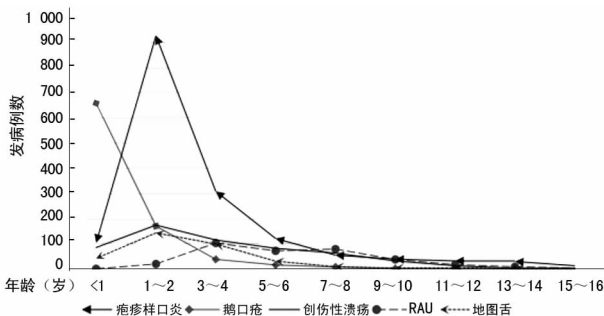


图 1 高发病率的 5 种疾病发病年龄分布

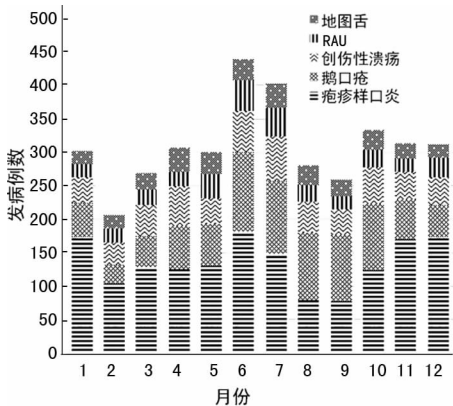


图 2 高发病率的 5 种疾病发病时间分布

### 3 讨论

口腔黏膜疾病的发病因素会随着地域、生活方式的变化发生改变。通过对重庆医科大学附属儿童医院口腔科就诊的患儿进行病史采集整理后,可推测出重庆市儿童的口腔黏膜病基本由感染性疾病、溃疡性疾病、多因素疾病等构成。其中发病率较高的依次为:疱疹样口炎(42.67%)、鹅口疮(23.36%)、创伤性溃疡(14.82%)、RAU(8.81%)、地图舌(8.65%)。

疱疹样口炎是由单纯疱疹病毒(HSV-1)所致的口腔黏膜感染性疾病,多见于儿童<sup>[2]</sup>。本调查发现,1~2岁为高发年龄段,且于1、6、11、12月份发病率最高,可能因初夏和冬季季节变化,且机体抵抗力下降导致。病史询问过程中发现2岁以下的患儿有吃手,啃咬衣服、毛巾、玩具等习惯,这就可能将外来

的病菌带入口中。年龄稍大的患儿常因同一所幼儿园、学校多数儿童患病而间接被传染,或出外游玩时接触游乐设施后发病。该病急性发病,全身症状较重,常持续7~14 d<sup>[3]</sup>。家长通常将患儿出现的发热、流鼻涕等前期症状误以为感冒而未给予重视,当伴有口腔红斑、起疱,并形成牙龈充血糜烂引起疼痛、进食困难时前来就诊。从高发病率可以看出,该病为重庆及周边地区儿童口腔黏膜病最常见病种之一,这就提醒家长在疾病高发期应注意提高儿童机体免疫力,注意口腔清洁,培养幼儿接触公共设施后洗手等卫生意识,早期降低患病率。此外,发现患病后尽快就诊,症状较轻时应先给予口腔局部护理及治疗,如伴发高热、哭闹或进食困难时需进行全身抗炎抗病毒治疗<sup>[4]</sup>。

鹅口疮为临床常见的一种由白色念珠菌引起的口腔黏膜炎症,目前国内外研究常侧重于该病与艾滋病、糖尿病、免疫缺陷病等疾病的相关性<sup>[2]</sup>。本调查中发现多数患病婴幼儿无用药史、无医源性治疗史及全身疾病史,同样易患鹅口疮。1岁以下儿童呈现明显的高发病率,夏季发病高于冬季。通过询问病史发现该病常见病因:(1)母亲阴道真菌感染可在婴儿出生时通过产道接触传染。(2)奶瓶、奶嘴消毒不彻底,或母乳喂养时乳头未清洁。(3)婴幼儿在乳牙萌出期牙床不适,习惯咬手指、玩具等,将细菌、真菌带入口腔,引起感染。(4)幼儿园交叉感染患病。这就提示母亲有阴道真菌病时应积极治疗,切断母婴传播途径;婴幼儿进食的餐具清洗干净后再蒸10~15 min;哺乳期的母亲在喂奶前应用温水清洗乳晕和乳头;对于婴幼儿的被褥和玩具要定期拆洗、晾晒;注意婴幼儿手脚卫生,适时阻止啃咬习惯;幼儿应经常性地地进行一些户外活动,以增加机体的抵抗力;在幼儿园过集体生活的幼儿,用具不可混用<sup>[5-7]</sup>。治疗方面以局部抗真菌治疗为主,一般无需全身用药。可选用2%碳酸氢钠溶液清洗患儿口腔,并配合使用制真菌素糊剂,涂敷患处<sup>[8]</sup>。

创伤性口腔溃疡在儿童口腔黏膜病中属高发疾病,常因外源性刺激造成黏膜破损。本组病例中562例患儿患有创伤性溃疡,2岁以下的婴幼儿略高与其他年龄段,最小年龄为出生15 d新生儿,该病全年均有发病,男性多于女性。询问病史可发现有明显的刺激因素。奶瓶喂养的婴幼儿常出现腭部正中浅表性溃疡,称之为Bednar溃疡<sup>[9]</sup>。或者部分幼儿因过短的舌系带与萌出的下颌中切牙长时间的摩擦,导致该处出现肉芽肿性溃疡,称之为Riga-Fede溃疡<sup>[10-11]</sup>。这两种类型常发生于2岁以下儿童。而年龄稍大的患儿常因不良咀嚼习惯,或口内有正畸装置,部分牙体缺损未行修补等造成固定位置的溃疡形成,常称之为自伤性溃疡<sup>[12]</sup>。极少数患儿因父母未注意喝下开水及过烫食物造成口腔内大面积黏膜糜烂,称之为热灼伤性溃疡。因此提示去除创伤的刺激因素为首要治疗方法,尽早行手术矫正舌系带过短畸形、改人工喂养为母乳喂养或更换奶瓶奶头等相应处理。近年来也有研究者提出年龄稍大的儿童口腔黏膜自伤性溃疡可能与其注意缺陷障碍伴多动症(ADHD)有关系<sup>[13]</sup>。该病病因涉及遗传因素、脑损伤及社会心理因素等多方面,对于此类患儿更强调通过心理疗法治疗,从而矫正心理行为障碍。

RAU为口腔常见黏膜疾病,随年龄增长发病率逐渐升高,在儿童口腔黏膜疾病中占有很大比例。本研究中共334例患儿,其中以3~8岁年龄段较多,全年均有发病,无明显性别差异。对这些患儿进行口腔检查时发现3~6岁儿童的溃疡多呈现孤立且面积较小的轻型溃疡,病程较短,无剧烈疼痛,6岁以

上的儿童则常能见到面积较大,较深的重型复发性口腔溃疡,病程较长且疼痛明显。目前 RAU 病因尚不明确。国内外学者研究发现其是由多种因素引起的,例如患儿家属曾出现反复发作的口腔溃疡病史,证明其就有家族性遗传;对个别食物过敏,例如进食蛋、奶等食物后不耐受导致溃疡发生;偏好于高蛋白食物的同时忽略蔬菜水果的摄入,使得体内维生素和微量元素缺乏;患有全身系统性疾病,导致机体免疫力下降;同时压力大或情绪亢奋等心理因素也占一定比例<sup>[14-15]</sup>。轻型 RAU 仅局部用药即可,而重型常需全身治疗及局部治疗结合进行。用药的同时提醒家长应对患儿的饮食结构进行调整,纠正挑食习惯;对于现有的系统性疾病及时治疗,提高机体抵抗力;对患儿存在的心理因素及时沟通开导,达到身心健康。也有文献指出,通过中医内治法,创面、穴位敷贴,针灸针刺等方法治疗 RAU,取得较为满意的疗效<sup>[16]</sup>。

地图舌为常见的口腔黏膜病之一。典型临床表现为舌背部丝状乳头萎缩区伴周围黄白条带状边缘,其病损形态和位置多变,又称游走性舌炎。多项研究表明该病好发于幼儿时期,尤以学龄前(0~6岁)多见,这与本研究结果一致<sup>[3,17]</sup>。无明显高发季节,全年均可见一定数量患儿前来就诊。该病常无特殊症状,患儿自述偶尔在进食过烫或辛辣食物时不适。病程较长,病情反复发作为长达数年,具有一定的自限性。该病病因尚不明确,目前研究结果显示可能与遗传、过敏体质、情绪、营养、口腔局部因素、个人体质及肠胃疾病等因素相关<sup>[18-19]</sup>。虽然患儿无明显不适,但应向家属进行解释,告知该病属于良性病变,有一定的迁移性,以缓解其恐惧及焦虑心理。如伴发全身性疾病应建议其及早予以治疗,尽量避免进食辛辣刺激食物。一般情况无特殊处理,症状明显时局部对症治疗为主,全身增强免疫,补充营养。

本调查中仍可见其他口腔黏膜疾病,感染性疾病如疱疹性咽峡炎、口角炎,除此之外仍有唇炎、沟纹舌、皮肤色素、血管神经性水肿、舍格伦综合征、系统性红斑狼疮、黑毛舌等复杂多因素疾病。疱疹性咽峡炎与疱疹性龈口炎相似,均因病毒感染引起,临床表现较为接近,治疗方法也基本相同。口角炎则多由营养不良,病原微生物感染及过敏等原因造成,常使用局部治疗。而复杂多因素疾病多伴发全身疾病,与个人体质明显相关,需进一步检查完善治疗方案。由于这几类患者数量少统计结果存在偏差,需加大样本量再进行更深入地调查。

尽管社会不断发展,人们的生活水平不端改善,但口腔黏膜病仍是影响生活质量的疾病之一。相对于成人来说,儿童口腔黏膜环境较为单纯,患病种类也相对集中,容易被忽略,实际上儿童口腔黏膜病仍由于很多病因不明确而无法进一步诊治。随着生活环境的改变,儿童口腔黏膜病的表现也越来越复杂。同时这些口腔黏膜疾病也不仅仅是单一的一种疾病,而成为了诊断某种系统性疾病线索。这就要求医生应该具备丰富的临床经验及专业知识,避免对重大疾病的漏诊误治。

#### 参考文献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2012:75.
- [2] Majorana A, Bardellini E, Flocchini PA, et al. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience[J]. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod, 2010, 110(1): E13-E18.
- [3] Bezerra S, Costa I. Oral conditions in children from birth to 5 years; The findings of a children's dental program [J]. J Clin Pediatr Dent, 2000, 25(1): 79-81.
- [4] Furlanetto DL, Crighton A, Topping GV. Differences in methodologies of measuring the prevalence of oral mucosal lesions in children and adolescents[J]. Int J Paediatr Dent, 2006, 16(1): 31-39.
- [5] Kadir T, Uygun B, Akyuz S. Prevalence of candida species in Turkish children: relationship between dietary intake and carriage[J]. Arch Oral Biol, 2005, 50(1): 33-37.
- [6] Morrill JF, Heinig MJ, Pappagianis D, et al. Risk factors for mammary candidiasis among lactating women[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2005, 34(1): 37-45.
- [7] Yilmaz AE, Gorpelioglu C, Sarifakioglu E, et al. Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years[J]. Niger J Clin Pract, 2011, 14(3): 349-353.
- [8] Su CW, Gaskie S, Jamieson B, et al. Clinical inquiries. What is the best treatment for oral thrush in healthy infants[J]. J Fam Pract, 2008, 57(7): 484-485.
- [9] Thompson LD. Oral traumatic ulcer[J]. ENT-Ear Nose & Throat J, 2011, 90(11): 518.
- [10] Ceyhan AM, Yildirim M, Basak PY, et al. Traumatic lingual ulcer in a child; Riga-Fede disease[J]. Clin Exp Dermatol, 2009, 34(2): 186-188.
- [11] Lee J, Mandel L. Rigo-Fede disease; case report[J]. N Y State Dent J, 2014, 80(2): 36-37.
- [12] Krejci CB. Self-inflicted gingival injury due to habitual fingernail biting [J]. J Periodontol, 2000, 71(6): 1029-1031.
- [13] Sabuncuoglu O. Understanding the relationships between breastfeeding, malocclusion, ADHD, sleep-disordered breathing and traumatic dental injuries[J]. Med Hypotheses, 2013, 80(3): 315-320.
- [14] Maitre S, Maniu CM, Buss G, et al. Food allergy or food intolerance? [J]. Rev Med Suisse, 2014, 10(426): 852-853.
- [15] Cui RZ, Bruce AJ, Rogers RS. Recurrent aphthous stomatitis[J]. Clin Dermatol, 2016, 34(4): 475-481.
- [16] 陈夏凉, 袁晓, 姚华. 复发性阿弗他溃疡的中医治疗研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 78-79.
- [17] Bessa CF, Santos PJ, Aguiar MC, et al. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old[J]. J Oral Pathol & Med, 2004, 33(1): 17-22.
- [18] Goregen M, Melikoglu M, Miloglu O, et al. Predisposition of allergy in patients with benign migratory glossitis[J]. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod, 2010, 110(4): 470-474.
- [19] Al-Tae AF. Salivary Zinc level determination in patients with benign migratory glossitis[J]. Al-Rafi Dain Dent J, 2013, 12(2): 155-159.