

封

面

:



2020 口腔 执业 (助理) 医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料 (电子版)

金英杰直播学院

口腔专业口外

(第八单元唾液腺疾病)

直播笔记

整理老师：板蓝根

JINYINGJIE.COM

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第八单元唾液腺疾病

第一节急性化脓性腮腺炎

(一) 概述

急性化脓性腮腺炎以前常见于腹部大手术以后，称之为**手术后腮腺炎**。

(二) 病因

病原菌主要是**金黄色葡萄球菌**，链球菌及肺炎双球菌较少见。发生急性化脓性腮腺炎的基本因素是机①体严重脱水致唾液分泌减少或停止。②逆行性感染

(三) 临床表现

肿胀以耳垂为中心，局部皮肤红肿热痛，腮腺导管口红肿，轻轻按摩腺体可见脓液自导管口溢出。

(四) 诊断及鉴别诊断

急性化脓性腮腺炎不宜做腮腺造影。鉴别诊断：

咬肌间隙感染	有感染源，出现张口受限，没有唾液腺分泌异常
腮腺区淋巴结炎	有原发病灶，没有唾液腺分泌异常
流行性腮腺炎	发热史，淀粉酶明显增高

(五) 预防

本病主要系脱水及逆行感染所致。保持体液平衡，加强营养及抗感染

(六) 治疗

切开引流指征：

①局部有明显的凹陷性水肿；②局部有跳痛并有局限性压痛点，穿刺抽出脓液；③腮腺导管口有脓液排出，全身感染中毒症状明显。

第二节慢性复发性腮腺炎



(一) 概述

儿童和成人均可发生

(二) 病因

- 1.先天性发育异常（双侧发生）
- 2.自身免疫功能异常
- 3.细菌逆行感染

成人复发性腮腺炎为儿童复发性腮腺炎迁延未愈而来。

(三) 临床表现

以 5 岁左右最为常见。腮腺反复肿胀，伴不适，肿胀不如流行性腮腺炎明显，仅有轻度水肿，皮肤可潮红。胶冻状液体溢出。间隔数周或数月发作一次不等。年龄越小，间隔时间越短，越易复发。随着年龄的增长，间歇时间延长，持续时间缩短。

(四) 诊断及鉴别诊断

诊断主要根据临床表现及腮腺造影。导管口有脓液或胶冻样分泌物。腮腺造影显示末梢导管呈点状、球状扩张，排空迟缓，主导管及腺内导管无明显异常。作双侧腮腺造影，约占半数

患者可见双侧腮腺末梢导管点状扩张，故应常规作双侧腮腺造影。

儿童复发性腮腺炎需和流行性腮腺炎鉴别（流腮有发热史，双侧发生，肿胀明显，无反复发作史）。成人复发性腮腺炎需和舍格伦综合征继发感染相鉴别（舍格伦有眼干、口干，造影显示主导管扩张不整呈葱皮样）。

（五）治疗

复发性腮腺炎具有自愈性，以增强抵抗力、防止继发感染，减少发作为原则。

第三节慢性阻塞性腮腺炎



（二）病因病理

导管扩张、腺泡萎缩、导管腔内分泌物潴留是慢性阻塞性腮腺炎的主要病理特征。

（三）临床表现

男性发病略多于女性，大多发生于中年。多为单侧受累。

半数患者肿胀与进食有关；

挤压腮腺可从导管口流出混浊的“雪花样”或黏稠的蛋清样唾液。

(四) 诊断及鉴别诊断

腮腺造影显示主导管、叶间、小叶间导管部分狭窄、部分扩张，呈腊肠样改变。

慢性阻塞性腮腺炎（造影主导管腊肠样改变）需与成人复发性腮腺炎（造影末端导管点球状扩张）及舍格伦综合征继发感染鉴别。

(五) 治疗

阻塞性腮腺炎多由局部原因引起，故以去除病因为主。

1.向导管内注入药物，如碘化油、抗生素等。2.自后向前按摩腮腺。3.咀嚼无糖口香糖或含维生素C片。4.用温热盐水漱口，有抑菌作用，减少腺体逆行性感染。

经上述治疗无效者，可考虑手术治疗（结扎导管+保留面神经腮腺叶切除术）。

第四节涎石病和下颌下腺炎

(一) 概述

钙化性团块。

85%左右发生于下颌下腺

(二) 病因

1.分泌的唾液富含黏蛋白，较腮腺分泌液黏滞。钙的含量也高出2倍，钙盐容易沉积。

2.重力因素

(三) 临床表现

中青年为多见。

导管阻塞时则可出现排唾障碍及继发感染的一系列症状及体征：

①进食时，腺体肿大

②**导管口黏膜红肿**，挤压腺体可见少许脓性分泌物自导管口溢出。

③**导管内的涎石**，双手触诊常可触及硬块。

④**涎石阻塞引起腺体继发感染**，并反复发作。

(四) 诊断及鉴别诊断

确诊应作 X 线检查下颌横断片适用于下颌下腺导管较前部的涎石，下颌下腺侧位片适用于下颌下腺导管后部及腺体内的涎石。**对于已确诊为涎石病者，不作唾液腺造影，以免将涎石推向导管后部或腺体内。**

典型的涎石病诊断不难，有时需和下列疾病鉴别：

舌下腺肿瘤	无导管阻塞症状，无进食肿大，X 线未见结石
下颌下腺肿瘤	无进食肿大和下颌下腺炎症发作史
慢性硬化下颌下腺炎	呈硬结性肿块，可有进食肿胀或排出涎石的历史，其肿块虽硬但一般不大，无进行性增大表现
下颌下淋巴结炎	下颌下腺分泌正常，下颌下淋巴结较表浅，可触到
下颌下间隙	牙痛史，无进食肿胀

(五) 治疗

下颌下腺涎石病的治疗目的是去除结石、消除阻塞因素，尽最大可能地保留下颌下腺这一功能器官。但当腺体功能丧失或腺体功能不可能逆转时，则应将病灶清除。

保守治疗：很小的涎石 > 进食酸性食物，促进唾液分泌，自行排出

切开取石：1.于第二磨牙前 2.未纤维化 3.99mTc 测定腺体功能存在 > 若下颌下导管结石较大，宜进行导管再通术

腺体切除：下颌下腺导管切开取石术后 6 个月，行 99mTc 下颌下腺功能测定，功能明显低

下者，结合临床表现，考虑切除

第五节 舍格伦综合征 (助理不考)

(一) 概述

舍格伦综合征是一种**自身免疫性疾病**。

病变限于**外分泌腺本身者**，称为**原发性舍格伦综合征**。

继发性舍格伦综合征同时伴有其他自身免疫性疾病，如类风湿关节炎等。

(二) 病因病理

组织病理学表现有三个特点：**腺实质萎缩、淋巴细胞浸润和肌上皮岛形成**。

(三) 临床表现

多见于**中年以上女性**。患者的主要症状有：**眼干、口干、唾液腺及泪腺肿大、类风湿关节炎等结缔组织疾病**。

唾液腺肿大 以腮腺为最常见也可伴下颌下腺、舌下腺及小唾液腺肿大

结缔组织疾病 约占**50%**的患者伴有类风湿关节炎，约占**10%**的患者伴系统性红斑狼疮。

(四) 诊断

除询问病史及一般体检外，可作下列检查以帮助诊断。

施墨 (Schirmer) 试验: 5min 滤纸润湿长度少于 5mm

四碘四氯荧光素染色 (玫瑰红染色) : 1 滴 1% 四碘四氯荧光素滴结膜囊内发现鲜红染色

唾液流量测定: 5g 白蜡咀嚼 3min 全唾液量低于 3mL

唾液腺造影: 主导管葱皮或腊肠状，末梢导管点球状末梢唾液腺导管扩张，排空功能减退

实验室检查; 唇线活检

(五) 治疗

主要为对症治疗。

(六) 预后

舍格伦综合征一般呈良性过程，极少数患者可发生恶变。

第六节 涎瘘

(一) 概述

腮腺是最常见的部位，损伤是主要的原因。

(二) 临床表现

腮腺涎瘘根据瘘口所在的位置，可分为**腺体瘘及导管瘘**。

(三) 诊断

流出的液体作生化定性分析，其中含有淀粉酶

**腮腺造影：腮腺腺瘘者可见腺体某处有造影剂外溢，而导管系统显示良好。导管瘘则可见主
导管上瘘口处有造影剂外溢**

(四) 治疗

腺体瘘唾液分泌量少者，新鲜创口：加压包扎

新鲜的腮腺导管断裂伤：作导管断端吻合术

第七节 舌下腺囊肿

(一) 分类及临床表现

最常见于青少年，临床上可分为三种类型：

单纯型：囊肿呈浅紫蓝色，位于口底的一侧，有时可扩展至对侧，较大的囊肿可将舌抬起，

状似“重舌”

口外型：蛋清样黏稠液体

哑铃型

(三) 治疗

根治舌下腺囊肿的方法是切除舌下腺。

注意：对于口外型舌下腺囊肿，可全部切除舌下腺后，将囊腔内的囊液吸净，在下颌下区加压包扎，不必在下颌下区做切口摘除囊肿。

第八节 黏液囊肿

	外渗性黏液囊肿 (占 80%以上)	潴留性黏液囊肿
病因	创伤	导管系统的部分阻塞
病理	无上皮衬里	有上皮衬里、潴留的黏液团块及结缔组织被膜
临床表现	好发于下唇及舌尖腹侧，蛋清样透明黏稠液体。再次形成囊肿，白色瘢痕状突起	
治疗	保守：抽尽囊液后，向囊腔内注入 2%碘酊 0.2 ~ 0.5 mL，停留 2 ~ 3 分钟，再将碘酊抽出。 最常用的治疗方法仍为手术切除	

第九节多形性腺瘤

复发原因	①包膜常不完整，腺体组织中也可有瘤细胞②肿瘤的包膜与瘤体之间黏着性较差，手术中肿瘤破裂，往往造成种植性复发	
临床表现	好发部位	大唾液腺：腮腺。小唾液腺者，以腭部为最常见
	年龄性别	30~50岁为多见，女性多于男性
	良性信号	多形性腺瘤生长缓慢，常无自觉症状，病史较长。肿瘤界限清楚，质地中等，一般可活动，硬腭处可不活动，肿瘤长大后除表现畸形外，一般不引起功能障碍
治疗	多形性腺瘤的治疗为手术切除， 切除范围：不能作单纯肿瘤摘除，而应作肿瘤包膜外正常组织处切除。腮腺肿瘤应保留面神经，下颌下腺肿瘤应包括下颌下腺一并切除	

第十节沃辛瘤 (助理不考)

组织发生及病理特征	沃辛瘤的组织发生与淋巴结有关	
临床特点	① 多见于 男性	② 年龄在 40~70岁 的中老年
	③ 患者常有 吸烟史	④ 可有 消长史
	⑦ 肿瘤常呈 多发性	⑧ 术中可见肿瘤呈 紫褐色 ， 内含干酪样或黏稠液体
	⑨ 99mTc 核素显像呈“热”结节 ， 具有特征性	
治疗	沃辛瘤的治疗为 手术切除 ，由于肿瘤常位于腮腺后下极，可考虑作 连同肿瘤以及周围 0.5 cm 以上正常腮腺切除的腮腺部分切除术 。 术中应切除腮腺后下部及其周围淋巴结 ，但可保留 腮腺导管及大部分腮腺的功能	

第十一节腺样囊性癌（助理不考）

病理分型和生物学行为	腺样囊性癌根据其组织学形态可以分为 腺样型、管状型及实性型 ， 实性型恶性程度最高	
临床表现	好发部位： 最常见于腭部小唾液腺及腮腺	
	① 肿瘤易沿神经扩散	② 肿瘤浸润性极强
	③ 肿瘤易侵入血管，远处转移到肺	④ 肿瘤细胞沿着骨髓腔浸润
	⑤ 颈淋巴结转移率很低	
	总结：肿瘤恶性高，什么方式都转移，只有淋巴低。远处转移到肺远高于舌癌	
治疗	手术治疗为主；除实性型以外	

第十二节黏液表皮样癌 (助理不考)

概述	是唾液腺恶性肿瘤中最常见者 (良性最常见是多形性腺瘤)	
生物学行为	黏液细胞的比例分为高分化、中度分化、低分化三种, 越是低度分化恶性程度越高	
临床特点	好发部位	腮腺者居多, 其次是腭部
	高分化黏液表皮样癌 (恶性低)	呈无痛性肿块、生长缓慢。肿瘤体积大小不等, 边界可清或不清, 质地中等偏硬, 表面可呈结节状, 位于腭部及磨牙后区的, 有时可呈囊性, 表面粘膜呈浅蓝色 术中可见: 肿瘤常无包膜或包膜不完整, 与周围腺体组织无明显界限, 可见面神经与肿瘤粘连, 但很少出现面瘫症状
治疗	治疗以手术为主, 高分化者应尽量保留面神经, 综合治疗的方法	
转归、愈后	高分化黏液表皮样癌	如手术切除不彻底, 术后可以复发, 但很少发生颈淋巴结转移, 血行性转移更为少见。患者术后生存率较高, 预后较好
	低分化黏液表皮样癌	患者预后较差



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层