

# 口腔粘膜良性局灶性黑色素性病损

## ——41 例临床病理研究

陈新明 汪说之 李 原



**摘要** 报告了 41 例口腔粘膜良性局灶性黑色素性病损的临床病理特点。结果显示: 本组病例女性多于男性(21), 平均年龄为 33 岁。病变以唇粘膜最多见, 牙龈次之。临床上病变呈局灶性, 界限清楚, 直径绝大多数不超过 0.6 cm。组织学观察, 该组病例中口腔粘膜色素痣 21 例(痣细胞痣 18 例, 普通蓝痣 3 例), 交界变 2 例, 口腔粘膜单纯雀斑样痣 5 例, 口腔黑斑 13 例。作者还就口腔黑斑, 交界变等问题进行了讨论。

**关键词** 口腔黑斑 色素痣 交界变

口腔粘膜色素性病损主要是黑色素细胞产生的黑色素沉积于粘膜上皮或固有层所致<sup>1</sup>。由黑色素沉积引起的口腔粘膜良性局灶性病损, 可以是黑色素细胞增殖形成的肿瘤或瘤样病变, 也可以是黑色素合成过量所致。这类病损种类繁多, 性质各异, 分类与诊断的意见不一<sup>1,2</sup>。现就作者收集的口腔粘膜良性局灶性黑色素性病损 41 例, 进行回顾性临床病理研究, 并对某些问题加以讨论。

### 1 材料和方法

#### 1.1 研究对象及方法

选来自湖北医科大学口腔医学院 1964 年 12 月~ 1995 年 6 月间临床表现为口腔粘膜局灶性黑色斑块就诊的 41 例患者, 其中男性 14 例, 女性 27 例, 男女之比约 1 : 2。39 例有年龄记载, 最小者 3 岁半, 最大者 60 岁, 平均年龄为 33 岁。全部材料均为手术后标本, 10% 福尔马林溶液固定, 常规石蜡切片, HE 染色。部分病例行 S-100 蛋白 ABC 法免疫组化染色, Fontana 黑色素银染色和 Gomori 网状纤维染色。光镜观察。

#### 1.2 病变部位与病程

病变位于牙龈者 11 例, 唇粘膜 21 例, 腭部 5 例, 颊部 4 例。而痣位于牙龈者 10 例, 腭部 5 例。黑斑和单纯雀斑样痣有 16 例位于唇粘膜(下唇 12 例), 牙龈和颊粘膜各 1 例。交界变 2 例位于附着龈和腭粘膜。患者病程最长者达 20 年, 最短约月余。患痣者的平均病程达 6 年, 患单纯雀斑样痣者病程 2 年左右, 患黑斑者病程在 3 年内, 患交界变者病程则半年左右。

#### 1.3 病变大小与临床主要表现

痣最大直径达 2.5 cm, 最小仅 0.1 cm, 平均为 0.54 cm。单纯雀斑样痣直径平均为 0.56 cm。黑斑直径平均为

0.6 cm。交界变直径 0.3~ 2.0 cm 不等。绝大多数病例的病损呈孤立、灶性、黑色、灰褐色或蓝褐色, 周界清楚, 质地软。4 例为 2 处以上病损, 其中 2 例为交界变: 1 例在 |12 间龈上有约 1.0 cm × 1.0 cm × 1.0 cm 大小肿块, |345 区附着龈和腭侧粘膜存在散在黑色斑块; 另一例 |67 间龈上有约 1.0 cm × 0.8 cm × 0.5 cm 肿块, |7 远中腭侧粘膜 2 处灶性黑色斑块。14 例痣高出粘膜表面, 其中 2 例表面粗糙不平。而单纯雀斑样痣和黑斑病损表面光滑, 且不高出粘膜表面。

#### 1.4 临床诊断与治疗

病变突出粘膜表面者临床上有的诊断为“乳头状瘤”, 或“炎性息肉”。牙龈处病变诊断为“龈瘤”或“黑色素痣”; 唇部粘膜病变诊断为“黑斑”和“黑色素痣”。病变性质待定为常见的临床诊断。全部病损均手术切除治疗, 预后良好, 无 1 例复发。

### 2 结 果

41 例组织病理诊断为口腔粘膜色素痣 21 例(痣细胞痣 18 例, 普通蓝痣 3 例), 交界变 2 例, 口腔粘膜单纯雀斑样痣 5 例, 口腔粘膜黑斑 13 例。

痣细胞痣 18 例, 其中粘膜内痣 11 例, 混合痣 6 例, 交界痣 1 例。痣细胞数量不等, 位置和形态不一。交界痣中的痣细胞在上皮基底部, 表现为界限清楚的痣细胞巢, 不累及固有层。混合痣的痣细胞位于上皮基底层和固有层内。粘膜内痣的痣细胞位于结缔组织内。痣细胞呈立方状、圆形、梭形或多边形; 胞浆丰富且透亮, 含不等量色素; 核圆形、卵圆形或多边形泡状。痣细胞成巢状、团块和条索状。

交界变 2 例, 病变区表皮基底层透明细胞明显增多, 细胞体积较大, 胞浆透明, HE 染色切片上常呈空泡状。固有层含有噬黑色素细胞和少量炎细胞浸润。此改变组织学上不足以诊断为恶性黑色素瘤或恶性雀斑。

3 例普通蓝痣细胞位于固有层内, 由细而长并有波纹状或偶见分支的树枝状黑色素细胞组成。树枝状黑色素细胞群集成不规则束状, 并与粘膜表面平行, 胞浆内存在浓密的黑色素颗粒掩盖细胞核。

单纯雀斑样痣 5 例, 其表皮钉突轻度延长, 基底层的黑色素细胞数量增加, 黑色素细胞和基底细胞内的黑色素增多, 固有层上部散在炎细胞和噬黑色素细胞。

口腔粘膜黑斑 13 例, 镜下仅见表皮基底层色素量增加, 而无黑色素细胞数量增多, 表皮钉突无延长现象(图 1)。

S-100 蛋白染色显示痣细胞呈阳性反应, 各病变中上皮内 S-100 阳性细胞数量、形态和分布与正常口腔粘膜上皮无异。而交界变内 HE 染色切片中增多的透明细胞均 S-100 阳性, 且数目明显多于其它病变, 分布于基底层、棘层; 细胞呈多突、星形或树枝状(图 2); 固有层内噬黑色素细胞增多。Fontana 银染清楚显示痣细胞含不等量黑色素颗粒, 其范围较 HE 染色切片中广泛。Gomori 网状纤维染色显示, 单个痣细胞和痣细胞巢之间均有明显网状纤维包绕, 深部可见网状纤维分散于梭形细胞之间。

### 3 讨 论

口腔粘膜色素沉着可以是外源性色素沉积在粘膜上或内, 也可以是内源性色素沉积于组织内。本文 41 例均为良性色素性病损。黑色素是皮肤和口腔粘膜内最常见的内源性色素, 由黑色素细胞产生, 并可通过树枝状突起, 将黑色素传入角朊细胞内。正常黑色素细胞位于上皮基底层, HE 染色表现为透明细胞, 但上皮内的角朊细胞和 Langerhan 细胞也可表现为透明细胞。两者之间可借银染色、Dopa 反应、S-100 蛋白和 Vimentin 染色加以鉴别。本文部分病例采用银染色和 S-100 蛋白染色, 鉴别病损中的黑色素细胞以排除其它色素沉着。

口腔粘膜良性灶性黑色素病损 虽不是常见损

害, 但种类较多, 名称不一<sup>1-4</sup>。本文中有 4 种病损, 即黑色素痣、单纯雀斑样痣、黑斑和交界变。其中黑色素痣, 已作专门报告<sup>5</sup>, 其它 3 种损害, 发病更少, 分类意见更不一致。口腔粘膜黑斑是近来认识的口腔粘膜色素性病损, 它既不是种族性, 也不是系统性疾病的表现, 而类似于皮肤的雀斑和单纯雀斑样痣<sup>3,4</sup>。临床上表现为棕色或黑色斑, 常为孤立性损害, 偶见多发性病损, 本文中仅有 2 例为多发。最常见于唇部粘膜, 其次是牙龈。本文黑斑与单纯雀斑样痣共 18 例, 其中 16 例均位于唇粘膜, 其余牙龈和颊粘膜各 1 例。组织学上, 明显的改变是上皮基底层或/和固有层内黑色素增加。至于口腔黑斑病损中, 黑色素细胞是否增加, 意见不一。本文中黑斑是黑色素增加, 或者伴有少量黑色素细胞增加, 不足以诊断为单纯雀斑样痣。如果黑色素细胞增多较明显, 且伴有上皮钉突伸长及少量慢性炎细胞浸润, 则诊断为单纯雀斑样痣, 不归于口腔黑斑, 这种区分与 Buchner 的意见一致。

关于黑色素痣与恶性黑色素瘤(简称恶黑)之间的关系尚不十分清楚。文献报告 18% ~ 85% 的恶黑病例在其发生部位有黑色素痣存在。组织学上恶黑中有痣残余者达 18% ~ 72%<sup>6</sup>。传统认为交界痣和复合痣中的交界成分是恶黑的前体, 但近来的研究表明这些病损多半是无害的。相反, 现在研究表明, 许多过去的所谓交界痣恶变, 事实上是放射状生长期的发展中恶黑<sup>7</sup>。本文 2 例交界变该区黑斑部分不足以诊断为恶性黑色素瘤或恶性雀斑, 它可能是发展中恶黑或恶黑的黑斑期<sup>8</sup>。因此, 对这类患者应严密观察, 以便早期发现恶黑的发生。然而在实际工作中, 交界变这一诊断名称还应保留, 只是在理解上应该注意, 它既可以是一种恶性前病变, 也可以是发展中的恶黑。

(本文图见中心插页 11)

### 4 参考文献

- 1 Soames JV, Southan JC. Oral Pathology. London: Oxford University Press, 1985: 182~185
- 2 Regezi AJ, Sciubba JJ. Oral Pathology. London: Saunders Co, 1989: 163
- 3 Watkins KV, Chaudhry AP, Yamane GM, et al. Benign focal melanotic lesions of the oral mucosa. J Oral Med, 1984, 39: 91

(下转第 246 页)

骨的注入量。微粒人工骨隆鼻术后如果外形不满意,按摩鼻梁是无济于事的。致密多晶羟基磷灰石微粒人工骨是一种磷酸钙材料,其化学成分、晶体结构、物理性能均与正常骨的无机物相似,在体内不但不吸收且具有引导新骨形成的能力<sup>1~3</sup>。由于该材料具有极好的生物相容性,植入时间越长越难刮除,因此隆鼻后如效果不满意要及早采取措施,进行矫正或刮除,尚可取得较满意的补救效果。

## 5 参考文献

- 1 彭泽勋,王大章,李声伟,等.致密多晶羟基磷灰石微粒人工骨植入整复鞍鼻.中国医学美容杂志,1993,2(2):90
  - 2 李声伟,王大章,彭泽勋,等.致密多晶羟基磷灰石植入整复上颌齿槽突裂.华西口腔医学杂志,1987,5(3):145
  - 3 王大章,李声伟,彭泽勋,等.用致密多晶羟基磷灰石微粒人工骨行牙槽嵴再造术的初步报告.中华口腔医学杂志,1989,24(5):289
- (1996-06-05 收稿,1997-07-10 修回)

# A Study on the Factors Affecting Result of Correction of Saddle Nose with Implant of Artificial Bone

Peng Zexun, Wang Dazhang, Li Shengwei

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences

## Abstract

This study made statistics of 816 cases of correction of saddle nose with implant dense polycrystalline hydroxylapatite partic artificial bone. The factors which affected the result of the operation included selection of graininess of the artificial bone, design of implanting bed and operating errors, etc. These factors were studied in detail in this paper.

**Key words:** artificial bone of dense polycrystalline hydroxylapatite implanting bed correction of saddle nose

(上接第 243 页)

- 4 Buchner A, Hansen LS. Melanotic maculae of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 105 cases. Oral Surg, 1979, 48: 244
  - 5 陈新明,汪说之,熊世春.口腔粘膜色素痣.中华口腔医学杂志,1993,28(2):106
  - 6 Sagebiel RW. Diagnosis and management of premalignant melanocytic proliferations. Pathology, 1985, 17: 285
  - 7 Buchner A, Leider AS, Merrell PW, et al. Melanocytic nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 130 cases from Northern California. J Oral Pathol Med, 1990, 19: 197
  - 8 Umeda M, Shimado K. Primary malignant melanoma of the oral cavity — its histological classification and treatment. Br J Oral Maxillofac Surg, 1994, 32: 39
- (1995-09-26 收稿)

# Benign Focal Melanotic Lesions of the Oral Mucosa: A Clinicopathologic Study of 41 Cases

Chen Ximing, Wang Shuizhi, Li Yuan

Hospital of Stomatology, Hubei Medical University

## Abstract

41 patients with benign focal melanotic lesions on the oral mucosa were studied. The results showed that among the patients, 27 were female and 14 male, the mean age was 33 years old, and the most common site was the lip and gingiva. Clinically, the lesions were focal and well-defined, the size was about 0.6 cm in diameter. Histologically, 21 cases were pigmented nevus on the oral mucosa (18 cases with nevocellular nevus and 3 cases with the common blue nevus), 2 cases were junctional change, 5 cases were the lentigo simplex, and 13 cases were oral melanotic macule. The characteristics of the oral melanotic macule and the junctional change were discussed.

**Key words:** pigmented nevus junctional change oral melanotic macule