



## 基層醫療常見之舌面病變

張弘正<sup>1</sup> 劉卓文<sup>2</sup>



### 前言

根據美國國家健康與營養調查協會，成年人中約有15.5%有舌頭病變。尤其是那些戴假牙及吸菸者，舌頭病變的盛行率較高。

雖然舌頭很容易被檢查，但基層醫師想要對舌頭的異常作出診斷以及治療，有時並不是這麼容易，常常感到左右為難、模稜兩可。然而，舌頭某些異常，常常代表身體已有系統性疾病存在。因此，在舌頭與全身性疾病之間的關聯與警覺，是基層醫師必備的知識，甚至可防微杜漸，例如在惡性疾病初期，便及時作出診斷，及早治療，挽救病人生命。

舌部異常的確認與診斷，通常需要舌頭外觀的詳細檢查及病史詢問。病史詢問包括何時發現異常、持續時間、有哪些症狀以及是否吸菸或喝酒等。另外，完整的頭頸部檢查，加上謹慎評估是否有淋巴病變也是非常重要的。

### 舌頭表面的病變

1 林新醫院家庭醫學科住院醫師

2 林新醫院家庭醫學科主治醫師

關鍵詞: tongue, glossitis, Leukoplakia

### 中線菱狀舌炎(median rhomboid glossitis)：

中線菱狀舌炎(圖一)的特徵為表面平滑、小、紅色、邊緣清楚、通常沒有症狀而且有隆起狀外觀的病變，位置是在舌背面中央。男性罹病率三倍於女性。很多罹患此種舌炎者通常沒有甚麼症狀，但可能有燒灼感或癢的症狀。中線菱狀舌炎通常與念珠菌感染有關，以抗黴菌藥物治療有效。抗黴菌藥物可以用外用液體類或是口服的藥片類，例如nystatin, fluconazole, clotrimazole。念珠菌感染的確診可括取

圖一 中線菱形狀舌炎(median rhomboid glossitis)



從發炎的地方採檢，可以確診為念珠菌感染。



檢體培養。除了中線，舌表面其餘區域通常不受影響。然而，如果上顎有發炎現象時，要考慮病人是否有免疫不全，例如人類免疫不全病毒的感染。

### 萎縮性舌炎 (atrophic glossitis)

萎縮性舌炎又稱為平滑舌，因為這種舌炎的外觀是光滑的，底部為紅色或粉紅色。光滑的外觀是由於絲狀乳頭萎縮所造成。萎縮性舌炎基本上是由某些潛在疾病所形成的一種表徵。(詳見表一)常見的病因包括藥物副作用和營養素的缺乏(例如鐵、葉酸、維他命B12、核黃素以及菸鹼酸)。

其它原因則包括全身性感染(例如梅毒)，局部感染(例如念珠菌)、澱粉樣變性病(amyloidosis)、穀膠過敏病、蛋白質卡路里不足症，以及由某些藥物引起的口腔乾燥症及修葛蘭氏症。因營養不足所引起的萎縮性舌炎通常有舌頭疼痛的感覺。

治療包括補充缺乏的營養素或是治療引起萎縮性舌炎的潛在病因。

### 溝裂舌 (fissured tongue)

溝裂舌(圖二)的深溝是由於正常舌表

面的溝紋慢慢深化而成。通常這種深化的過程是因為老化引起，並不需要治療，除非這些溝紋卡到食物或細菌滋生引起發炎才需要治療。輕刷舌溝有助於有發炎症狀

圖二 溝裂舌(fissured tongue)



溝裂舌可能會卡住食物或細菌，導致局部發炎，圖中也可看到地圖樣舌的變化。

的病人。與溝裂舌相關的病因有唐氏症、肢體肥大症、乾癬及修葛蘭氏症。另外，Melkersson-Rosenthal 症候群則是一種原因不明、罕見的疾病，有三個特徵：很深的舌溝、反覆發作的口腔或舌頭水腫以及顏面神經麻痺。

### 地圖樣舌 (geographic tongue)

地圖樣舌(圖三)又稱良性轉移性舌炎(benign migratory glossitis)或遊走性紅斑(erythema migrans)，在美國影響約1-14%

表一 與萎縮性舌炎相關的疾病

Amyloidosis	Pernicious anemia
Celiac disease	Protein-calorie malnutrition
Chemical irritants	Sarcoidosis
Drug reactions	Sjogren syndrome
Local infections(especially candidiasis)	Systemic infections(e.g., syphilis)
Nutritional deficiencies (e.g., iron, folic acid, vitamin B12, riboflavin)	Vesiculerosive disease(e.g., pemphigus vulgaris, erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome)



的人口並且原因不明。雖然以前的研究指出與糖尿病、乾癬、脂漏性皮膚炎及異位性皮膚炎有關，然而最近的美國人口分析資料並不支持以前的說法。白人及黑人的罹病率高於墨西哥裔美國人。地圖樣舌通常與溝裂舌有關聯。

地圖樣舌發生於舌頭背面，由乳頭狀凸起萎縮的區域逐漸形成，擴大且被隆起的彎曲狀的邊界所包圍。這些萎縮的區域會自行消失，但會轉移位置，使得舌頭表面呈現斑駁雜色的外觀。地圖樣舌是良性的，通常不需治療，只需向病人說明清楚。有些具地圖樣舌的病人舌頭對熱及辣的食物特別敏感。局部使用類固醇膠及抗組織胺稀釋液作口腔刷洗可以減低舌頭的敏感性。

圖三 地圖樣舌(geographic tongue)



發炎部位的界線非常鮮明是它的特徵。

### 毛樣舌 (hairy tongue)

大量的角質累積在舌頭背面的乳頭狀突起，會導致許多長條狀物的形成，外表看起來像是毛髮。舌頭的顏色從白色、黃褐色到黑色都有。深黑色可能

是長條狀物含有雜質碎屑及細菌所造成。吸菸者與口腔衛生不好者較常發生深黑色毛樣舌。毛樣舌也常常與特定抗生素的使用有關。大部分的病人沒有甚麼症狀，但少數病人會有口臭及異常的味覺。(圖四)

通常不需要治療，只需輕輕用舌頭刮器或軟牙刷即可刮除舌面上的角質。

圖四 毛樣舌(hairy tongue)



黑色部分是由於雜質及細菌累積而成，並且會因吸菸及口腔衛生不佳而加重。

### 口腔毛狀白斑 (oral hairy leukoplakia)

口腔毛狀白斑(圖五)與毛樣舌的鑑別在於位置與免疫抑制狀態的關聯性。口腔毛狀白斑的特點為白色毛樣外觀的病變，位置則在舌頭的邊緣處，單側或兩側都有可能。它是由Epstein-Barr virus 所導致。假如毛狀白斑發生於非處於免疫抑制狀態的病人時，須考慮做HIV試驗。雖然復發很常見，但可考慮抗病毒藥物例如Acyclovir (Zovirax; 800mg five times per day)或是Ganciclovir (100 mg three times per day ) 使用1-3週。



圖五 口腔毛狀白斑(oral hairy leukoplakia)



位置在舌頭側邊，因而可與毛樣舌作區別。假如懷疑是鱗狀細胞癌，則必需作切片檢查以確定診斷

### 扁平苔蘚 (lichen planus)

扁平苔蘚是免疫狀況影響皮膚及粘膜所形成的異常現象，例如口腔及舌部。扁平苔蘚(圖六)有兩個外觀特徵，一種是像網狀、白色花邊狀的型態，常出現在舌頭頰側的粘膜上；另一種則是糜爛狀，外觀為淺淺的潰瘍。念珠菌感染可與扁平苔蘚同時存在，因此需要抗黴菌藥物治療。網狀的扁平苔蘚通常不需要治療。潰

圖六 扁平苔蘚(Lichen planus)



原因不明，可以用刮取法以確定是否有念珠菌感染，切片檢查對於診斷也有幫助。

瘍型的扁平苔蘚可用局部類固醇治療，例如fluocinonide 牙膏或是clobetasol 乳膠，每天兩次，使用2-3週。如果診斷不明，應該用切片確診。

### 白線 (linea alba)

白線外觀像是表皮層增厚形成薄薄的白線，是由長期咀嚼所產生的反覆輕微創傷所造成。雖然常位於頰黏膜，但它也可能發生於舌頭的兩側邊緣。白線是良性，並不需要任何治療。

### 舌頭贅生物

#### 顆粒細胞瘤(granular cell tumor)

顆粒細胞瘤是小、堅實、固定，無痛之腫瘤，可發生於身體任何處。大約有一半的例子發生在口腔內，其中三分之一在舌背面。顆粒細胞瘤與鱗狀細胞癌相反，它的表面的表面是光滑的，而鱗狀細胞癌的表面是粗糙或是有潰瘍的。顆粒細胞瘤在大於30歲的女性比較常見。通常需要用切片作檢查以確定診斷。極少數的例子會轉變為惡性，而需要局部大範圍切除。

#### 外傷性纖維瘤 (traumatic fibroma)

外傷性纖維瘤(圖七)亦是口腔內常見的病變。它沿著咀嚼線成圓形加厚的區域，外觀像圓鼎形，呈粉紅色與平滑的表面。它在被某種慢性刺激的區域由緻密的結締組織累積而成。但是此種病變很難與其它的贅瘤新生區別，所以仍需



切片檢查以確定診斷。外傷性纖維瘤若是再加上慢性的創傷刺激，通常會轉成化膿性顆粒性瘤。

**圖七 外傷性纖維瘤(traumatic fibroma)**



須作切片檢查以排除其他腫瘤的可能性。

### 白斑和紅斑 (leukoplakia and erythroplakia)

白斑是一附著性的斑塊，可發生於舌頭上。紅斑為相似的病變，而外觀是紅色的。若是病變合併有白色及紅色斑點的外觀，則稱為紅白斑。所有這些病變都有癌前病變的可能性。因此建議用切片及顯微鏡檢查。紅斑及紅白斑的癌前病變風險較高。白斑的癌前病變風險隨年齡、病變大小及數目而升高。另外，女性、病變位於舌頭上或口腔底部或是那些非均質性及斑點狀外觀的病變，癌前病變的風險都較高。最常見與白斑有相關性的風險因子為使用菸草，病變有可能因停止使用菸草而得到緩解。(表二)

### 鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma)

鱗狀細胞癌的風險因子包括老年、菸草及酒精的使用。口腔內的鱗狀細胞癌通常位於舌頭的側表面(圖八)。病人若是小於40歲而有口腔內鱗狀細胞癌，常常不具任何風險因子。起初，病變是輕微增厚而底部是紅色或白色。可能演變為結節或潰瘍，導致疼痛與不舒服的感覺。以切片證實診斷極為重要，可及早治療而避免局部廣泛性切除。治療通常需要手術及放射

**圖八 鱗狀細胞癌(squamous cell carcinoma)**



它的周圍缺少像暈圈樣的紅色變化以及具有粗糙的表面，這兩個特點可以與一般的口腔潰瘍作鑑別診斷。

性治療。

### 舌甲狀腺結節 (lingual thyroid nodule)

幾乎90%的異位性甲狀腺組織是位於舌頭背面。典型外觀為表面平滑的結節樣腫塊組織，位置在舌頭背面後方中線上。舌甲狀腺結節的出現表示甲狀腺組織在發育過程中沒有下降。70%有舌甲狀腺結節的病人有甲狀腺低下問題。有些病人會有腫塊堵住的感覺或是覺得吞嚥



困難。在代謝需求較大的時期，例如青少年或是懷孕，症狀將更明顯。假如有甲狀腺低下現象，補充甲狀腺素能減少舌甲狀腺的大小並且改善堵塞的症狀。具有舌甲狀腺結節但甲狀腺功能正常者，建議外科切除。然而這將導致術後必需補充甲狀腺素，因為舌甲狀腺結節是這些病人體內唯一具功能的甲狀腺組織。

### 淋巴表皮囊腫 (lymphoepithelial cysts)

淋巴表皮囊腫是黃色的結節，位於舌頭腹側面、扁桃腺區域或是口腔底部。它們是良性的，並且被認為起自於胚胎發育時唾液腺上皮陷入淋巴腺中。切片可以確診。

### 乳頭狀瘤 (papilloma)

鱗狀乳頭狀瘤是口腔內最常見的病變之一，大約影響1%的成年人。一般與乳頭狀瘤病毒6或11的感染有關。乳頭狀瘤典型的外表為單一、獨立有莖的，宛如手指般突出病變。治療包括外科切除或是雷射治療。

### 舌灼感 (burning tongue)

舌灼感可能是原發或是次發於舌頭表皮細胞剝落的某些狀況(例如念珠菌感染、維他命缺乏)。舌灼感的原因不明，似乎女性感染者比男性多。流行率介於0.7 到15 %。病人通常會描述突然發生的舌頭燙傷的感覺，而且一天當中發生的頻率越來越高。舌頭外觀看起來正常。這種現象是良性的，而且多年後將自行緩解

。只有alpha-lipoic acid, clonazepam及認知行為療法曾被證實可減低症狀。在難治的病例中，以治療慢性神經痛相同的方法作治療，通常會有幫助。(表二)

## 舌頭解剖上的異常

### 舌繫帶過短 (tongue-tie/ankyloglossia)

舌繫帶過短又稱為舌黏連(ankyloglossia)，是一種因舌繫帶異常短而限制舌頭向外突出的先天性疾病。在過去，舌繫帶過短很少造成小孩餵食上的問題。然而隨著以母乳哺育趨勢越來越增加，比起以往用奶瓶餵食的方式，嬰兒需要更多口腔的動作，使得以往認為舌繫帶過短不會造成餵食問題的這種觀念，變成不正確。數個隨機研究已證實有舌帶過短且有母乳哺育問題的嬰兒，施行舌繫帶切斷術優於只作衛教及哺乳指導。(表二)

### 巨舌畸型 (macroglossia)

巨舌畸型是指相對於口腔與下顎，舌頭顯得異常的大。檢查常發現舌頭外側邊緣呈扇貝樣外觀，口腔內由於舌頭太大而顯得擁擠，使得牙齒齒痕印在舌頭上所造成。巨舌畸形與下列疾病相關，唐氏症、甲狀腺低下症、結核病、類肉瘤病、澱粉樣變性病、多發性骨髓瘤、神經纖維瘤、感染(例如梅毒)以及血管性水腫或是過敏反應等等。因為巨舌畸型實際上是某種潛在疾病的徵候，因此確認何種疾病造成巨舌畸型非常重要。治療方向應根據潛在的疾病做決定。



表二 SORT 證據等級系統

臨床建議	證據等級
潰瘍性白斑可以用類固醇，例如clobetasol 或是 fluocinonide 牙膏治療	B
某些白斑可能變成惡性，因此需要考慮用切片檢查及顯微鏡分析以確定診斷	C
只有alpha-lipoic acid, clonazepam及認知行為療法被證實可減少舌灼感(burning tongue)的症狀。	B
舌繫帶切開術對於母乳哺育有困難的嬰兒，是一種有效的治療方式。	B
A= consistent, good-quality patient-oriented evidence; B = inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence; C = consensus, disease-oriented evidence, usual practice, expert opinion, or case series.	

## 結論

舌部異常的確認與診斷需要詳細的病史詢問，包括疾病起於何時、症狀及菸酒習慣等等。舌頭外觀的檢查以及謹慎的評估淋巴腺病變都很重要。地圖樣舌，溝裂舌以及毛樣舌是最常見的舌頭問題而且通常並不需要治療。中線菱形狀舌通常與念珠菌感染有關而且以抗黴菌藥物治療有效。萎縮性舌炎與一些潛在性的營養缺乏如鐵、葉酸、維他命B12、核黃素(維他命B2)或是菸草酸等缺乏相關，通常補充這些營養成分後，症狀會緩解。口腔毛狀白斑是潛在性的免疫缺損的表徵，是由於Epstein-Barr 病毒造成，可用抗病毒藥物治療。舌頭贅生物通常需要切片檢查以鑑別診斷是良性病變如顆粒細胞瘤(granular cell tumor)、纖維瘤、淋巴表皮囊腫(lymphoepithelial cysts)或是癌前病變如白

斑還是鱗狀細胞癌。口腔灼熱感症候群(burning mouth syndrome)通常是起因於舌頭，研究顯示以alpha-lipoic acid, clonazepam, 及認知行為療法治療有效。數個研究已證實以手術方式切開過短的舌繫帶的有效性，相較於只對母親衛教，將更有助於母乳的成功哺育並使其達到最佳狀態。不明原因的舌部病變則需用切片檢查以確定檢查或是轉診給口腔顏面外科、頭頸部外科醫師、或是對口腔病理有經驗的牙科醫師。

## 參考資料

1. Reamy BV, Derby R, Bunt CW: Common tongue conditions in primary care. Am Fam Physician. 2010;81:627-34.
2. Byrd JA, Bruce AJ, Rogers RS III: Glossitis and other tongue disorders. Dermatol Clin. 2003;21:123-34.
3. Joseph BK, Savage NW: Tongue pathology. Clin



- Dermatol. 2000;18:613-8.
4. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW: Common oral lesions: Part I. Superficial mucosal lesions. Am Fam Physician. 2007;75:501-7.
  5. Cooke BE: Median rhomboid glossitis. Candidiasis and not a developmental anomaly. Br J Dermatol. 1975;93:399-405.
  6. Wright BA, Fenwick F: Candidiasis and atrophic tongue lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1981;51:55-61.
  7. Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P: Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. Can Fam Physician. 2007;53:1027-33.
  8. Mirowski GW, Mark LA: Oral disease and oral-cutaneous manifestations of gastrointestinal and liver disease. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 8th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders; 2006: 443-59.
  9. Bates CJ, Flewitt A, Prentice AM, Lamb WH, Whitehead RG: Efficacy of a riboflavin supplement given at fortnightly intervals to pregnant and lactating women in rural Gambia. Hum Nutr Clin Nutr. 1983;37:427-32.