

# 慢性增殖型念珠菌性口炎1例报告

李恺悦<sup>1,2</sup>, 王崑艳<sup>1</sup>, 刘传霞<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>浙江大学医学院附属口腔医院口腔内科中心, 浙江 杭州

<sup>2</sup>浙江大学口腔医学院, 浙江 杭州

<sup>3</sup>浙江省口腔疾病临床医学研究中心, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年8月17日; 录用日期: 2026年9月11日; 发布日期: 2026年9月20日

## 摘要

念珠菌常定植于人的皮肤、口腔黏膜、胃肠道和泌尿生殖道, 属条件致病真菌。慢性增殖型念珠菌性口炎的临床表现与口腔白斑病、红斑型扁平苔藓等白色角化性病损存在重叠, 临床误诊、漏诊率较高。本病例报告对1例慢性增殖型念珠菌性口炎的病例进行分析, 探讨诊断和治疗要点, 为口腔医生临床诊治提供切入点。患者使用氟康唑联合碳酸氢钠含漱及制霉菌素抗真菌治疗, 感染得到有效控制, 临床转归满意。

## 关键词

念珠菌性口炎, PAS染色, 制霉菌素

# A Case Report of Chronic Hyperplastic Candidiasis

Kaiyue Li<sup>1,2</sup>, Yinyan Wang<sup>1</sup>, Chuanxia Liu<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>Oral Medicine Center, Stomatology Hospital, School of Stomatology, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou Zhejiang

<sup>2</sup>School of Stomatology, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang

<sup>3</sup>Zhejiang Provincial Clinical Research Center for Oral Diseases, Hangzhou Zhejiang

Received: August 17, 2026; accepted: September 11, 2026; published: September 20, 2026

## Abstract

*Candida* is commonly colonized on human skin, oral mucosa, gastrointestinal tract, and genitourinary tract, and is an opportunistic pathogenic fungus. The clinical manifestations of chronic

\*通讯作者。

文章引用: 李恺悦, 王崑艳, 刘传霞. 慢性增殖型念珠菌性口炎 1 例报告[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 2001-2005.  
DOI: 10.12677/acm.2026.1693244

hyperplastic candidiasis overlap with white keratotic lesions such as oral leukoplakia and erythematous lichen planus, leading to a high rate of misdiagnosis and missed diagnosis. This case report analyzes a case of chronic hyperplastic candidiasis, exploring the key points of diagnosis and treatment, providing a reference for clinical diagnosis and treatment for dentists. The patient received antifungal treatment with fluconazole combined with sodium bicarbonate mouth rinse and nystatin, which effectively controlled the infection, with a satisfactory clinical outcome.

## Keywords

Oral Candidiasis, PAS Staining, Nystatin

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

口腔念珠菌病是由念珠菌属真菌引起的口腔黏膜感染性疾病,临床以白色念珠菌最为常见[1]。根据临床表现与病程特征,口腔念珠菌病可分为急性假膜型、急性红斑型、慢性红斑型及慢性增殖型(慢性肥厚型/念珠菌性白斑)等主要亚型[2]。其中,慢性增殖型念珠菌性口炎(Chronic Hyperplastic Candidiasis, CHC)临床相对少见,其特征性表现为不可擦除或部分可擦除的白色斑块,常伴黏膜充血、糜烂及上皮异常增生[3]。

本文报道 1 例发生于年轻男性、无吸烟及义齿佩戴史的慢性增殖型念珠菌性口炎,患者以口腔黏膜广泛白色假膜、疼痛 3 年,加重半年就诊,合并甲状腺功能减退病史,真菌培养阴性,经组织病理学确诊后行抗真菌治疗获得良好效果。结合文献复习,探讨其临床病理特征、诊断难点及治疗策略,以期为临床诊治提供参考。

## 2. 病例资料

患者,男,30 岁,以“口腔黏膜白色斑块、疼痛 3 年,加重半年”就诊于浙江大学医学院附属口腔医院,患者于 3 年前开始出现下唇、双颊黏膜疼痛,轻微肿胀,进食辣、烫等刺激性食物时疼痛加重,最近半年来肿胀和疼痛加重,自行使用漱口水,无明显好转。发病以来饮食正常,睡眠正常,大小便正常,体重无明显下降。甲状腺功能减退 10 年,口服左甲状腺素钠片中。否认过敏史及家族史。否认吸烟、嗜酒史。

临床检查:双颊黏膜充血发红,表面可见大面积不均匀分布的白色假膜,硬腭及软腭大面积充血发红,肿胀,表面可见白色假膜,部分可擦掉,质地柔软。舌背可见长短不一的沟纹分布,表面散在白色假膜,可擦掉,舌侧缘可见局部结节样增生,质地柔软(见图 1)。皮肤未见异常。

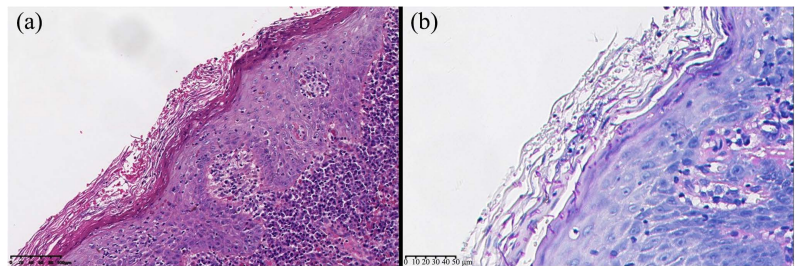
辅助检查:1) 血常规检查示中性粒细胞、凝血功能、乙型肝炎病毒(Hepatitis B, HBV)、丙型肝炎病毒(Hepatitis C, HCV)、梅毒螺旋体、人免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)均阴性, T 细胞亚群正常。2) 免疫球蛋白全套检查示:免疫球蛋白 G 19.32 g/L, 轻链 Kappa 定量 4.87 g/L, C 反应蛋白 11.55 mg/L。3) 甲状腺功能检查正常。

真菌培养:5 天无真菌生长。

组织病理学检查:黏膜表面见大量 PAS(+)的菌丝孢子,上皮内中性粒细胞、浆细胞浸润,基底膜不清,固有层内大量浆细胞浸润(见图 2)。病理诊断为(左颊黏膜):白色念珠菌病。



**Figure 1.** Clinical examination before treatment  
**图 1.** 治疗前临床检查



**Figure 2.** Histopathological findings. (a) HE staining, ×20, (b) PAS staining, ×40  
**图 2.** 组织病理学表现。(a) HE 染色, ×20, (b) PAS 染色, ×40

诊断：结合临床表现及病理表现，诊断为慢性增殖型念珠菌性口炎。

### 3. 治疗方案

1) 全身药物治疗：氟康唑片，口服，每次 100 mg，首次剂量加倍，共 14 天；复合维生素 B 片，口服，每次 2 片，每天 3 次。2) 局部药物治疗：4%碳酸氢钠含漱，10 万 U/mL 制霉菌素局涂。

### 4. 预后及随访

患者用药 2 周后复诊，双颊黏膜、舌部及上颌部黏膜未见明显充血发红面及白色假膜，舌背可见沟纹分布(见图 3)。2 个月及 6 个月时电话随访患者，病情稳定，未复发，嘱患者病情加重或复发时及时复诊。



**Figure 3.** Clinical examination after 2 weeks of treatment  
**图 3.** 治疗 2 周后临床检查

## 5. 讨论

本例患者为 30 岁男性, 主诉口腔黏膜白色斑块、疼痛 3 年, 近半年加重。临床表现为双颊、腭部、舌背及舌侧缘广泛分布白色假膜, 部分可擦除, 部分呈结节样增生; 组织病理学见 PAS 染色阳性菌丝及孢子, 上皮及固有层大量炎症细胞浸润; 诊断为慢性增殖型念珠菌性口炎。经口服氟康唑、局部制霉菌素涂布及 4% 碳酸氢钠含漱治疗 2 周后, 病变基本消退, 随访 6 个月未见复发。

CHC 的发病与多种局部及全身易感因素密切相关, 包括吸烟、不良义齿修复、长期使用广谱抗生素或糖皮质激素、免疫功能低下、内分泌紊乱及营养缺乏等[1]。然而, 临床中亦可见部分患者无明显上述危险因素, 其发病机制迄今尚未完全阐明。该患者唯一明确的合并症为甲状腺功能减退 10 年, 长期口服左甲状腺素钠片, 甲状腺功能维持正常。长期甲状腺功能减退病史可能作为基础易感因素参与了 CHC 的发生发展。甲状腺功能减退引起的全身性免疫功能低下可能导致口腔念珠菌感染[4]。另外, 甲状腺功能减退患者甲状腺激素分泌不足, 会导致全身代谢减缓, 口腔内唾液腺分泌功能也会随之下降, 唾液流率的降低以及因此导致的 pH 降低可能导致有利于念珠菌定植和生长的酸性环境[5]。甲状腺功能异常与念珠菌感染的相关性尚需进一步研究。

由于 CHC 的临床表现与口腔白斑病、红斑型扁平苔藓等白色角化性病损存在重叠, 临床误诊、漏诊率较高, 确诊仍需结合组织病理学及过碘酸希夫染色(Periodic Acid-Schiff Stain, PAS) [3]。本例患者真菌培养 5 天无真菌生长, 而组织病理学 PAS 染色见大量菌丝及孢子, 这一现象在 CHC 中并非罕见。研究表明, CHC 病变组织中念珠菌常以菌丝形式侵入上皮浅层, 但其活性受局部炎症环境、抗真菌药物使用史及菌株生物学特性影响, 病原体可能无法培养生长[6]。此外, 念珠菌在宿主组织中常形成生物被膜, 常规拭子取样难以获取足够活菌, 或标本转运条件不当均可导致培养失败。PAS 可将真菌细胞壁多糖成分染为紫红色, 较常规 HE 染色显著提高菌丝检出率, 是确诊 CHC 不可或缺的手段[7]。本例通过 PAS 染色明确菌丝侵入上皮, 为诊断提供了决定性依据。口腔念珠菌病的病原学诊断也可采取分子生物学检查, 包括 PCR 技术、基因探针杂交分析、限制性长度多态性分析、DNA-内转录间隔区分子测序鉴定、二代测序等技术[8]。这些分子生物学检测方法可为疑难、少见真菌性感染的病原学诊断提供依据, 但因其检测费用相对昂贵, 临床应谨慎选择[9]。

本例采用口服氟康唑联合碳酸氢钠含漱及制霉菌素局部涂布, 治疗 2 周后病变基本消退, 疗效显著。氟康唑为三唑类抗真菌药, 口服生物利用度高, 组织渗透性强, 唾液中药物浓度可达血药浓度的 80% 以上, 是目前治疗口腔念珠菌病的一线全身用药[2]。2%~4% 碳酸氢钠含漱可中和口腔酸性环境、抑制念珠菌黏附及菌丝形成, 制霉菌素作为多烯类抗真菌药, 虽口服不吸收, 但局部浓度高、抗菌谱广, 二者联用可增强局部疗效[10]。本例采用“全身 + 局部”协同方案, 既保证了深部组织药物浓度, 又实现了黏膜表面高密度覆盖, 临床转归满意。

有文献报道 CHC 恶变率为 12.1%, 伴有上皮异常增生者风险进一步升高[11] [12]。念珠菌产生的致癌物质(如亚硝胺)及诱导上皮细胞增殖、促进炎症微环境形成的能力是其主要致癌机制[13]。本例舌侧缘可见局限性结节样增生, 病理虽未见明确重度异常增生, 但此类病损应视为高危区域。经抗真菌治疗后结节变平、消退, 提示其增生主要为炎症刺激所致, 但仍需长期随访。CHC 患者治疗结束后应建立专病随访档案, 对于不伴异常增生的患者建议每 3~6 个月随访一次, 伴异常增生的患者建议每 1~3 个月随访一次[12], 随访内容包括口腔黏膜全面检查、必要时可疑区域重复活检及真菌培养检查。患者自我监测亦至关重要, 应嘱其一旦发现新发白斑、溃疡、疼痛加剧或区域淋巴结肿大等, 立即复诊。

综上所述, 慢性增殖型念珠菌性口炎兼具感染性与潜在恶性, 临床易误诊、漏诊。提高对该病的认识, 遵循“临床可疑 - 病理确诊 - 规范治疗 - 长期随访”的全程管理路径, 是改善患者预后、预防恶

变的核心策略。对于原因不明、迁延不愈的白色斑块性病损，应尽早行组织活检及 PAS 染色，避免因培养阴性而延误诊治。

## 声 明

本研究获得浙江大学医学院附属口腔医院医学伦理委员会批准(审批号：浙大口腔伦审研 2026 第 32 号)，患者签署知情同意书。

## 基金项目

国家中医药综合改革示范区(浙江省)科技共建项目(GZY-KJS-ZJ-2026-073)、浙江省疾病预防控制中心科技计划(2026JKZ044)。

## 参考文献

- [1] Contaldo, M., Di Stasio, D., Romano, A., Fiori, F., Della Vella, F., Rupe, C., *et al.* (2023) Oral Candidiasis and Novel Therapeutic Strategies: Antifungals, Phytotherapy, Probiotics, and Photodynamic Therapy. *Current Drug Delivery*, **20**, 441-456. <https://doi.org/10.2174/1567201819666220418104042>
- [2] Yan, Z.M. and Hua, H. (2022) Standardized Diagnosis Concept and Prevention Strategy of Oral Candidiasis. *Chinese Journal of Stomatology*, **57**, 780-785.
- [3] Hellstein, J.W. and Marek, C.L. (2019) Candidiasis: Red and White Manifestations in the Oral Cavity. *Head and Neck Pathology*, **13**, 25-32. <https://doi.org/10.1007/s12105-019-01004-6>
- [4] Vila, T., Sultan, A.S., Montelongo-Jauregui, D. and Jabra-Rizk, M.A. (2020) Oral Candidiasis: A Disease of Opportunity. *Journal of Fungi*, **6**, Article No. 15. <https://doi.org/10.3390/jof6010015>
- [5] Salvatori, O., Puri, S., Tati, S. and Edgerton, M. (2016) Innate Immunity and Saliva in *Candida albicans*-Mediated Oral Diseases. *Journal of Dental Research*, **95**, 365-371. <https://doi.org/10.1177/0022034515625222>
- [6] 裴婧, 卓夏阳, 贾云香. 口腔念珠菌病 8 例临床病理分析[J]. 上海口腔医学, 2008(3): 322-324.
- [7] Sitheequ, M.A.M. and Samaranayake, L.P. (2003) Chronic Hyperplastic Candidosis/Candidiasis (Candidal Leukoplakia). *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, **14**, 253-267. <https://doi.org/10.1177/154411130301400403>
- [8] 丁宁, 闫志敏, 华红. 实时荧光定量 PCR 法检测原发性 Sjögren 综合征口腔真菌菌群[J]. 北京大学学报(医学版), 2013, 45(1): 17-21.
- [9] 闫志敏, 华红. 口腔念珠菌病的规范化诊断理念与防治策略[J]. 中华口腔医学杂志, 2022, 57(7): 780-785.
- [10] 李玮. 3%碳酸氢钠液漱口与氟康唑胶囊联用对口腔真菌感染患者的疗效及其对白斑面积改善的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 16(6): 1052-1054.
- [11] Lorenzo-Pouso, A.I., Pérez-Jardón, A., Caponio, V.C.A., Spirito, F., Chamorro-Petronacci, C.M., Álvarez-Calderón-Iglesias, Ó., *et al.* (2022) Oral Chronic Hyperplastic Candidiasis and Its Potential Risk of Malignant Transformation: A Systematic Review and Prevalence Meta-Analysis. *Journal of Fungi*, **8**, Article No. 1093. <https://doi.org/10.3390/jof8101093>
- [12] Zhang, W., Wu, S., Wang, X., Gao, Y. and Yan, Z. (2021) Malignant Transformation and Treatment Recommendations of Chronic Hyperplastic Candidiasis—A Six-Year Retrospective Cohort Study. *Mycoses*, **64**, 1422-1428. <https://doi.org/10.1111/myc.13371>
- [13] Krogh, P., Hald, B. and Holmstrup, P. (1987) Possible Mycological Etiology of Oral Mucosal Cancer: Catalytic Potential of Infecting *Candida albicans* and Other Yeasts in Production of *n*-Nitrosobenzylmethylamine. *Carcinogenesis*, **8**, 1543-1548. <https://doi.org/10.1093/carcin/8.10.1543>