



# 新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔溃疡等黏膜病的防治及护理专家建议

中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会

## 编者按

新型冠状病毒肺炎疫情遍布全国各地，全国数万名医务人员投入紧张的医疗救治工作，因为精神高度紧张，工作强度大，进隔离病区后数小时不能喝水，饮食不规律，睡眠不足，等因素均可能引起口腔黏膜溃疡等口腔黏膜疾病的发生。了解上述情况后，中华口腔医学会立即委托口腔黏膜病学专业委员会起草了“新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔溃疡等黏膜病的防治及护理专家建议”，期望对抗疫医务工作者及所有口腔黏膜病患者给予有益的指导和帮助。中华口腔医学会也号召医药企业向抗疫前线捐赠适用药品，目前已有企业积极响应，即将带着爱心援助启程奔赴武汉。

新型冠状病毒肺炎病例需要大量的医疗资源进行救治，全国数万名医务人员投入紧张的医疗救治工作，因为精神高度紧张，工作强度大，进隔离病区后数小时不能喝水，睡眠不足等可能引起口腔黏膜溃疡等口腔黏膜疾病的发生；据了解，不仅医务人员，还有警务人员、社区工作者、长期居家人员、甚至新型冠状病毒肺炎轻症患者，以及以往的口腔黏膜病患者皆反映由于巨大精神压力导致口腔黏膜出现溃疡等不适，这些口腔疾病主要是复发性阿弗他溃疡、唇炎和扁平苔藓等。本文将就新型冠状病毒

肺炎疫情期间上述口腔黏膜病的防治及护理提出建议，重点叙述对应激反应所导致的口腔黏膜损害的应对措施。

## 1 复发性阿弗他溃疡

### 1.1 复发性阿弗他溃疡的发病及临床特点

复发性阿弗他溃疡，又称复发性口腔溃疡，俗称“口疮”，是最常见的口腔黏膜溃疡性疾病，具有周期性、复发性和自限性特征。在人群中的患病率约 20%。其发病与精神紧张、情绪波动、睡眠不佳、少食蔬菜水果致维生素缺乏、遗传因素、女性月经周期、免疫紊乱、消化系统疾病等因素有关<sup>[1-3]</sup>。在抗疫期间，精神情绪紧张、睡眠不佳无疑成为主要诱发因素<sup>[4]</sup>，如叠加其他易感因素，本病发病就增高。

通信作者 刘宏伟  
地 址 北京市海淀区中关村南大街 22 号  
北京大学口腔医院  
邮 箱 hongwei2569@163.com

复发性阿弗他溃疡可分为三型：轻型口疮、口炎型口疮及重型口疮，80%属于轻型口疮，其临床特点如下：

1. 口腔溃疡可以出现在口腔黏膜的任何部位（硬腭、牙龈少发）；
2. 口腔溃疡数目常为1个或数个，圆或椭圆形，约针尖、米粒、绿豆或黄豆大小，散在分布。
3. 口腔溃疡表面淡黄色，周围有红晕。
4. 口腔溃疡疼痛明显；
5. 口腔溃疡可在1-2周之内愈合，常为7-10天。

如果口腔溃疡同时出现数十个，就是口炎型口疮，如果单个口腔溃疡的直径大于1厘米，就是重型口疮。

三型口疮都可以在愈合后，经过数天或数月再发口腔溃疡，无溃疡期称为间隔期，有的间隔期不明显，可此起彼伏，连续发生；再发口腔溃疡的位置一般与前次不同<sup>[1, 2, 5]</sup>。

### 1.2 复发性阿弗他溃疡的治疗原则及药物选择

#### 1. 局部治疗

主要原则：消炎、止痛、促溃疡愈合<sup>[5, 6]</sup>。本原则也适用于多数口腔黏膜破溃损害的局部治疗。

1) 消炎：选用氯己定、复方氯己定、聚维酮碘、乳酸依沙吡啶、西吡氯铵、康复新、复方硼砂溶液、西帕依固龈液等含漱。也可选用西吡氯铵含片、地喹氯铵含片、西地碘含片等含化。

2) 止痛：选用复方甘菊利多卡因凝胶等涂布于溃疡局部。

3) 促溃疡愈合：局部外用口腔溃疡散、溃疡膏、溃疡膜、贴片等，糊剂如氨来咕诺糊剂等，凝胶如重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶等。

#### 2. 全身治疗

以缩短溃疡发作期、延长溃疡间隔期为目标用药<sup>[5, 7]</sup>，可以酌情口服沙利度胺、白芍总苷胶囊、左旋咪唑、口炎清颗粒剂等数月<sup>[5, 8-9]</sup>。

### 1.3 复发性阿弗他溃疡的护理

1. 局部止痛药可以在进食前和局部用药前用药于溃疡表面；

2. 饭后先口服全身用药；

3. 然后含漱漱口水1-3分钟，以利药液渗透至黏膜下发挥消炎作用；

4. 最后在溃疡表面涂口腔溃疡散等，保持

15-20分钟禁食、禁水、不说话，以利局部促愈合药物发挥作用。

5. 如选用含片，则在应用局部促愈合药物20分钟后开始含化药片至含片化净。

6. 局部用药宜每日三餐前后进行。

7. 全身用药请遵医嘱。

### 1.4 复发性阿弗他溃疡发病的预防

对于一线抗疫人员，劳逸结合，缓解精神压力，保持充足睡眠，补充蔬菜水果及维生素、保持口腔湿润对减缓和预防复发性阿弗他溃疡的发病至关重要。

## 2 慢性唇炎

### 2.1 慢性唇炎的发病及临床特点

慢性唇炎为发生于口唇的常见慢性非特异性炎症性疾病。发病多与各种慢性长期持续刺激有关，如气候干燥、风吹、寒冷以及机械、化学、温度、药物等因素，或嗜好烟酒、舔唇、咬唇等不良习惯，也与患者精神压力大有关。

临床表现为唇肿、唇部形成干燥、唇黏膜充血、唇红部脱屑、皸裂、表面渗出结痂。病情反复发作，在唇部形成慢性损害<sup>[1-2]</sup>。

### 2.2 慢性唇炎的治疗原则及药物选择

治疗以局部治疗为主，去除刺激、消炎是原则<sup>[1-2, 10]</sup>。

首先应除去一切刺激因素，改变撕唇咬唇等不良习惯。还应避免风吹、寒冷等刺激，忌食辛辣食物。

消炎可用0.1%乳酸依沙吡啶溶液湿敷，也可用金霉素溶液或氯己定溶液等湿敷，再涂以抗炎软膏（如红霉素眼膏）或激素类软膏，亦可用金霉素甘油涂擦。

### 2.3 慢性唇炎的护理

慢性唇炎无论轻重，都应该先用药消炎以后，再进行保湿护理。用药分为湿敷和局部涂抹药膏。很多患者唇炎反复迁延不愈，皆因没有湿敷。湿敷是治疗慢性唇炎最简单、最有效的办法。缺乏湿敷步骤，仅涂药膏，效果不佳。

湿敷和涂抹药膏的流程和步骤如下：

1. 将消毒棉片剪成唇病损面积同等大小的条状，浸于湿敷药液中，使之达到过饱和状态；用镊子夹起药棉条，不滴坠药液即可使用。

2. 将浸药棉片敷于唇部病损之上, 覆盖所有病损表面。

3. 湿敷 20 分钟期间, 湿敷药棉可能因药液挥发而变干, 需每隔 3—5 分钟滴加少量药液至棉片上, 以保持其处于过饱和状态。

4. 湿敷时间可根据痂皮厚薄程度增减, 痂皮变软被无痛擦去之后, 可再湿敷几分钟以巩固药液渗透入组织的抗炎效果, 也可马上结束湿敷。

5. 即刻于湿润唇组织表面涂抹药物软膏, 保持湿润并获得较长久的抗炎效果, 直至下次湿敷上药。

6. 唇炎的药物治一般 1—2 周可达到痊愈。但是, 进一步的保湿护理不可松懈, 可用清水湿敷, 涂抹凡士林油膏 (超市可购到) 保护口唇。

## 2.4 慢性唇炎发病的预防

对于一线抗疫人员, 注意休息, 劳逸结合, 缓解精神压力, 保持唇部湿润对减缓和预防慢性唇炎非常重要。

# 3 口腔扁平苔藓

## 3.1 口腔扁平苔藓的发病及临床特点

扁平苔藓是一种皮肤黏膜慢性炎症性疾病, 是口腔黏膜常见病之一。一般认为在口腔黏膜病中, 除复发性口腔溃疡外, 以扁平苔藓最常见, 患病率 <1%。本病多呈慢性迁延反复波动过程, 可持续数月至数年。本病病因尚不明确, 与较多因素相关, 其中精神紧张、焦虑、忧郁等是主要诱因, 并导致机体免疫功能紊乱。

口腔扁平苔藓的临床特点是: 口腔黏膜上出现灰白色角化条纹或斑块状等多种形态, 这种情况下患者无疼痛症状, 仅有粗糙感。当口腔黏膜发生充血、糜烂、溃疡、萎缩和水疱等损害时, 刺激痛或自发痛就明显。口腔黏膜病损也可以同时伴有皮肤损害病损等<sup>[1-2]</sup>。

在应激状态或精神压力大的状况下, 更易出现口腔黏膜的充血、糜烂溃疡, 导致进食刺激痛或自发痛加重。

## 3.2 口腔扁平苔藓的治疗原则

治疗以全身治疗和局部治疗并举, 局部治疗以去除刺激、消炎、止痛、促愈合为原则。全身用药以免疫调节治疗为主, 请遵医嘱; 并特别加强心理疏导, 缓解精神压力<sup>[1-2, 11-12]</sup>。

## 3.3 口腔扁平苔藓的护理

应激状态下口腔扁平苔藓患者易出现黏膜可发生充血、糜烂、溃疡等表现, 需积极进行治疗与护理。如果原有口腔扁平苔藓的白纹病损不伴充血、糜烂、溃疡等表现, 没有疼痛症状, 可以暂时观察, 择期就诊。

局部治疗药物的选择及护理, 基本上与前述“复发性口腔溃疡”相应部分相同, 可以参照处理。注意在三餐后局部用药, 先含漱漱口水, 再应用促进愈合的药物。

## 3.4 口腔扁平苔藓发病的预防

所有口腔扁平苔藓患者都需调理精神情绪, 对于一线抗疫人员, 更需缓解紧张状态和焦虑情绪, 作息要规律, 把压力指数尽可能降低<sup>[1, 11-12]</sup>。

## 专家组:

刘宏伟\* 北京大学口腔医院  
唐国瑶 上海交通大学医学院附属新华医院  
上海交通大学医学院附属第九人民医院  
陈谦明 四川大学华西口腔医院  
浙江大学口腔医院  
周 刚 武汉大学口腔医院  
程 斌 中山大学附属口腔医院  
孙 正 首都医科大学附属北京口腔医院  
刘 青 空军军医大学第三附属医院  
张玉幸 北京医院

## 执笔人 (北京大学口腔医院):

郭襄, 韩莹, 刘子健, 李淑芳, 黄国栋, 刘宏伟  
\* 通信作者

(收稿时间: 2020 年 2 月 22 日)

## 参考文献

- [1] 华红, 刘宏伟. 口腔黏膜病学. 第 1 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2014:83-84.
- [2] 陈谦明. 口腔黏膜病学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社,

2012.7:64-65.

- [3] Greenberg MS, Glick M. Burket's Oral medicine: diagnosis and treatment. 11th ed. Hamilton, Ontario: B.C.

- Decker Inc., 2008: 57.
- [4] Effect of stressful life events on the onset and duration of recurrent aphthous stomatitis[J]. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 2012, 41(2): 149-152.
- [5] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 复发性阿弗他溃疡诊疗指南 (试行), *中华口腔医学杂志*, 2012, 47(7): 402-404.
- [6] Urban legends: recurrent aphthous stomatitis[J]. *Oral Diseases*, 2011, 17(8):755-770.
- [7] Brocklehurst P, Tickle M, Glenny A M, et al. Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers)[J]. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, 2012, 9(9):CD005411.
- [8] 王婷婷, 张新, 王婧姣, et al. 白芍总苷和维生素 B2 治疗复发性阿弗他溃疡的疗效评定 [J]. *实用口腔医学杂志*, 2013, 29(5):686-689.
- [9] Zhou P, Mao Q, Hua H, et al. Efficacy and safety of Chinese patent medicines in the treatment of recurrent aphthous stomatitis[J]. *The Journal of the American Dental Association*, 2017, 148(1):17-25.
- [10] Cabras M, Gambino A1, Broccoletti R, Lodi G, Arduino PG. Treatment of angular cheilitis: A narrative review and authors' clinical experience [J]. *Oral Diseases*. 2019, 00:1-9.
- [11] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓 (萎缩型、糜烂型) 疗效评价标准 (试行), *中华口腔医学杂志*, 2005,40(2): 92-93.
- [12] Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. *Arch Dermatol Res*. 2016 Oct; 308(8): 539-51.