

对《复发性阿弗他溃疡诊疗指南(试行)》的讨论与解读

周刚



复发性阿弗他溃疡 (recurrent aphthous ulcer, RAU) 是最常见的口腔黏膜溃疡类疾病,我国 RAU 的患病率居各类口腔黏膜病之首。近年来,随着社会压力、人口老龄化等问题的加剧,RAU 的患病率有逐年升高的趋势。由于 RAU 的

病因和发病机制至今尚未明确,导致对该病的诊疗存在较大的误区。在诊断方面,疱疹型 RAU 与重型 RAU 的诊断和鉴别存在较大的难度;在治疗方面,由于缺乏统一的治疗规范,使得 RAU 的治疗存在方法多而杂、药物选择不合理、疗效不确定等问题,甚至有些口腔医师仍以抗生素和维生素作为治疗 RAU 的首选,导致抗菌药物的大量滥用,从而引起一系列的不良反应。为此,中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会和中华口腔医学会中西医结合专业委员会自 2009 年起一直致力于制定适用于我国的 RAU 诊疗指南,委托笔者起草了《RAU 诊疗指南(试行)》(简称:《指南》),在广泛听取同行专家意见的基础上,先后经过了 4 次讨论,于 2011 年达成了专家共识,并最终于 2011 年 9 月召开的中华口腔医学会第四届口腔黏膜病专业委员会和第一届中西医结合专业委员会上获得通过。

在《指南》的多次讨论和修订过程中,专家们集中对一些问题进行了反复论证,主要包括以下内容:

1. RAU 的命名:该疾病的病名长期以来未得到充分的重视,除了使用“复发性阿弗他溃疡”以外,同时并用的病名还有:复发性口腔溃疡、复发性口疮、复发性阿弗他口炎及阿弗他溃疡。在 2010 年 11 月卫生部印发的口腔科 10 个病种临床路径的通

知中,则称为复发性口腔溃疡。追溯该病的历史,Hippocrates 首次提出该病的命名,之后在国外多种权威教科书、重要论文以及美国、欧洲口腔黏膜病学会的相关文件中,都用到“aphthous”即阿弗他一词,因此,专家们同意在《指南》中使用“复发性阿弗他溃疡”作为该病的正规命名。

2. RAU 的鉴别诊断:根据临床表现,RAU 可分为 3 种类型:轻型、疱疹型、重型。由于轻型 RAU 具有典型的临床特征“黄、红、凹、痛”,故结合病史特点(复发性、周期性、自限性)诊断较容易。但疱疹型 RAU 由于溃疡小(<5 mm)、数目多、存在一定的融合现象,易与单纯疱疹混淆。重型 RAU 溃疡大而深,直径可达 10~30 mm,周边隆起,基底较硬,似弹坑,溃疡可持续月余甚至数月,易与口腔癌、口腔结核性溃疡等混淆。因此,《指南》着重阐明了疱疹型 RAU 与疱疹性龈口炎之间,重型 RAU 与癌性溃疡、结核性溃疡及创伤性溃疡之间的鉴别要点。与教科书相比,《指南》简要阐述了 RAU 的病因、临床表现,同时强调了对该病的诊断主要以病史特点及临床特征为依据,一般不需要做特殊的实验室检查及活检。

3. RAU 的治疗原则:RAU 的病因和发病机制不明,遗传、局部创伤、精神压力、内分泌、系统性疾病等都是 RAU 发生的重要诱因。近年来大量研究已证实免疫因素,尤其是细胞免疫异常在 RAU 的发病机制中起着重要的作用。糖皮质激素具有抑制免疫、抗炎等作用。国内外研究结果表明,局部应用糖皮质激素治疗 RAU 疗效好,且安全可靠。曲安奈德口腔糊剂是美国食品药品监督管理局批准用于治疗口腔溃疡的药物。因此《指南》中确定了优先选择局部治疗,并将局部应用的糖皮质激素列为治疗 RAU 的一线药物,包括曲安奈德口腔糊剂及地塞米松软膏、含漱液等。值得注意的是,长期局部应用糖皮质激素可能引起口腔念珠菌感染。此外,对于症状较重及复发频繁的 RAU 患者,除采用局部药物

DOI:10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2012.07.007

作者单位:430079 武汉大学口腔医学院口腔黏膜科, Email: gordonzhou@tom.com, 电话:027-87686213

外,还需联合全身用药。

4. RAU 的治疗方案:本《指南》依据 RAU 的疼痛程度、溃疡的复发频率及临床分型,将 RAU 分为轻度、中度、重度,分别制定了相应的治疗方案。本《指南》并未按照 RAU 的临床类型(轻型、疱疹型、重型)制定方案,其主要原因在于无论哪种临床类型的 RAU,都可按照本《指南》中的方案选择合适的局部和(或)全身药物治疗。《指南》的这种分类也参考了欧美口腔黏膜病学会的方法(该方法将 RAU 分为 A、B、C 3 型)。

此外,考虑到我国目前口腔黏膜病常见药物的临床应用情况,本《指南》筛选出局部用药和全身用药,并分类详细罗列,以尽量满足口腔医师,尤其是基层口腔医师的选择需要。

本《指南》综合考虑了国内外有关 RAU 的研究进展、国内几大专科口腔医院的治疗方法以及我国口腔黏膜病的现状和特点,但在有些方面还需要根据今后临床实际应用的情况以及相关的研究进展进行修订,如:如何更有效地延长 RAU 的间歇期,甚至解决复发的问題?对基层口腔医师来讲,按照 RAU 的轻、中、重度的分类标准选择治疗方案,可操作性如何?除此之外,虽然《指南》中提出了物理治疗、中医中药治疗及心理治疗等治疗方法,但这些方法目前在国内外还缺乏随机对照的试验结果,其疗效尚难以评估。同时对于 RAU 的药物治疗,国内外虽有一些随机对照试验研究的文献,但质量不高,尚不能为临床提供最佳证据。这些都需要在今后的疗效

研究中不断提高研究质量,增强结果的真实可靠性,这对于循证医学的发展和临床治疗水平的提高均具有重要意义。

中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会和中西医结合专业委员会诚请全国同行对《指南》提出宝贵的意见和建议,以利于《指南》的进一步修订、规范和完善,从而促进我国口腔医师 RAU 诊疗水平的提高。

主要参考文献

- [1] Scully C, Gorsky M, Lozada-Nur F. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach. J Am Dent Assoc, 2003, 134(2):200-207.
- [2] Scully C. Clinical practice. Aphthous ulceration. N Engl J Med, 2006, 355(2):165-172.
- [3] Messadi DV, Younai F. Aphthous ulcers. Dermatol Ther, 2010, 23(3):281-290.

(收稿日期:2012-03-27)

(本文编辑:孔繁军)

【作者简介】周刚 毕业于武汉大学口腔医学院,获医学博士学位。现为中华口腔医学会口腔黏膜病学专业委员会副主任委员,武汉大学口腔医学院口腔黏膜科主任、主任医师、教授、博士研究生导师、学科带头人,国际牙医师学院院士,《口腔医学研究》编委,曾留学英国伦敦大学国王学院。承担本科生、硕士生、博士生、留学生等多个层次的理论和临床教学。参加卫生部规划教材及研究生教材《口腔黏膜病学》的编写,已培养和正在培养博士和硕士研究生十余名。主要研究方向:口腔黏膜病的发病机制及临床防治、口腔扁平苔藓的系列研究等。作为课题负责人,先后主持国家自然科学基金项目 3 项及多项省部级科研课题。在国内外学术刊物上发表论文五十余篇,主编专著 2 部,副主编 2 部,参编 15 部。

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对文稿附图的要求

作者投稿时图片必须有良好的清晰度和对比度。图中的符号(包括箭头)必须标注。病理照片务必注明染色方法和放大倍数,大体标本照片应有尺度标记。若用人像,应征得患者的书面同意。图片分辨率不低于 300 dpi(像素/英寸),线条图应用制图软件绘制。每幅图均应冠有图题及说明,如图中使用缩写,请注释其中、英文全称。图号应按其在正文中出现的顺序连续编码。