

专家连线

口腔溃疡的诊断与治疗

□刘利娟

口腔溃疡俗称“口疮”，是一种常见的发生于口腔黏膜的溃疡性损伤病症，多见于唇内侧、舌头、舌腹、颊黏膜、前庭沟、软腭等部位，这些部位的黏膜缺乏角质化层或角化较差。舌头溃疡指发生于舌头、舌腹部位

的口腔溃疡。口腔溃疡发作时疼痛剧烈，局部灼痛明显，严重者还会影响饮食、说话，对日常生活造成极大不便；可并发口臭、慢性咽炎、便秘、头痛、头晕、恶心、乏力、烦躁、发热、淋巴结肿大等全身症状。

病因



常见口腔溃疡的发生是由多种因素综合作用的结果，包括有局部创伤、精神紧张、食物、药物、营养不良、激素水平改变及维生素或微量元素缺乏。系统性疾病、遗传、免疫及微生物在口腔溃疡的发生、发展中可能起重要作用。如缺乏微量元素锌、铁、缺乏叶酸、维生素B₁₂以及营养不良等，可降低免疫功能，增加口腔溃疡发病的可能性；血链球菌及幽门螺杆菌等也与口腔溃疡关系密切。口腔溃疡通常预示着机体可能有潜在系统性疾病，口腔溃疡与胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、局限性肠炎、肝炎、女性经期、维生素B族吸收障碍、自主神经功能紊乱等均有关系。

临床表现

表现为口腔黏膜溃疡类损伤的疾病有多种：

- 1.复发性阿弗他性口炎又称复发性口腔溃疡、复发性口疮，灼痛是其突出特征，外观为单个或者多个大小不一的圆形或椭圆形溃疡，表面覆盖灰白或黄色假膜，中央凹陷，边界清楚，周围黏膜红而微肿。具有周期性、复发性、自限性的特征，年龄不拘，发病年龄估计在10岁~20岁，女性较多。一年四季均能发生，可在10天左右自愈。
- 2.贝赫切特综合征：其口腔溃疡损害症状和发生规律与复发性阿弗他性溃疡类似，除此之外，该病累及多系统、多脏器，且有先后出现的口腔外病损症状。眼、生殖器、皮肤病损也是其主要临床特征，表现为反复性生殖器溃疡、皮肤结节性红斑、毛囊炎、葡萄膜炎。严重者可发生关节、小血管、神经、消化、呼吸、泌尿等多系统损害。
- 3.创伤性溃疡：与机械性刺激、化学性灼伤或者热刺激有密切关系，其发病部位和形态与机械刺激因子相符合。无复发史，去除刺激后溃疡很快愈合；但如果任其发展，则有癌变可能。
- 4.癌性溃疡：老年人多见，形态多

不规则，其边缘隆起呈凹凸不平状，与周围组织分界不清，溃疡面的基底部不平整，呈颗粒状，触之硬韧，和正常黏膜有明显的区别，疼痛不明显。恶性溃疡病程长，数月甚至一年多不愈合或逐渐扩大，常规消炎防腐类药物治疗效果不明显。良性口腔溃疡患者较少出现全身症状；恶性口腔溃疡患者则相反，可出现发热、颈部淋巴结肿大、食欲不振、消瘦、贫血、乏力等。

5.单纯疱疹：好发于婴幼儿，早期以成簇的小水泡为主要表现，疱破后会融合成较大的糜烂面或不规则的溃疡。复发与诱因有明确关系，复发前常伴有咽喉痛、乏力等前驱症状，发病期间多伴有明显全身不适。

6.放射性口炎：有放射线暴露史，出现上述急、慢性口腔损害是其特征。放射性口炎黏膜损害程度较轻时出现口腔黏膜发红、水肿、糜烂、溃疡，覆盖白色假膜，易出血，触痛明显，口干、口臭等，可以合并进食困难等功能障碍和头昏、失眠、厌食、脱发等全身症状，较重时可以伴发出血、继发感染等全身损害。

7.结核性溃疡：形态不规则，呈鼠噬状，基底呈暗红色肉芽组织增生，溃疡经久不愈，多伴有肺结核的体征和症状。

8.坏死性涎腺化生：男性多见，好发于软腭、硬腭交界处，溃疡深及骨面，周围充血明显，边缘可隆起，底部有肉芽组织，病理表现为小涎腺坏死，患者全身情况较好。

检查

- 1.彩超：主要用于了解颈部淋巴结情况，有否肿大，血运如何等。
- 2.活检：必要时进行活体组织检查，只有活检才能明确诊断，决定治疗手段。

诊断

单纯的口腔溃疡通过视诊即可诊断，对于有原发病的口腔溃疡可以通过临床表现，检查和组织病理活检进行诊断。

治疗

对于口腔溃疡的治疗，以消除病因、增强体质、对症治疗为主，治疗方法应坚持全身治疗和局部治疗相结合，中西医结合治疗相结合，生理和心理治疗相结合。需要引起注意的是，经久不愈，大而深的舌头溃疡，有可能是一种癌前病变，极易癌变，必要时做活检已明确诊断。
(作者供职于新郑华信民生医院)

实用验方

治痛风险方

方一：豹骨(制)、防风、秦艽、天麻、当归、红花、川芎、茄根、续断、玉竹、五加皮、木瓜、川牛膝、桑枝。
功能主治：祛风定痛、除湿散寒。用于筋脉拘挛、四肢麻木、骨节酸痛、历节风痛。
用法用量：口服，每次10毫升~15毫升，每天2次。

方二：黄柏(炒)、苍术(炒)、牛膝。
功能主治：清热燥湿。用于湿热下注所致的痹病，症见足膝红肿热痛、下肢沉重、小便黄少。
用法用量：口服，每次6克~9克，每天2次~3次。

(该验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

肺部手术后刺激性咳嗽的注意事项

□慕腾

刺激性咳嗽是肺手术后的常见不适，发生率接近1/4，轻度影响患者生活，尚可自愈。发生时间：多于拔出胸腔管后。临床表现：刺激性咳嗽，可有白色黏痰或白色泡沫痰。诱发因素：花粉、油烟、香水、雾霾等特殊气味的刺激，说话时气流刺激咽喉等，弯腰、平卧等体位变化。发生原因：目前不明确，

可能跟手术时淋巴结清扫或咳嗽相关神经末梢刺激有关；也可能和术后食管微量返流或少量气胸相关。严重性：多数患者比较轻微，对生活质量影响不大。少数严重患者会影响睡眠、说话等，影响生活质量。治疗：该症状为自限性(自己会好)，短则1个月自愈，长则6个月~12个月自愈。多数症状较轻者无须特殊治疗，少数症状较重者可

口服孟鲁司特、阿斯美、可待因等常规药物或抑酸药物(奥美拉唑)，部分患者雾化吸入激素类药物有效，但多数效果不佳，常需要避免诱发因素以减少发作频率。若患者术后出现上述不适，也不必过分担忧，往往是肿瘤复发，也不是肺部炎症，不必反复到医院就诊，按原定计划复查即可。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

肾母细胞瘤的诊断与介入治疗

□段旭华 韩新巍 文/图



肾母细胞瘤来源于肾胚基，又称肾胚胎瘤、肾胚胎瘤、肾胚混合瘤，属胚胎性混合瘤。98%的病例发生于10岁以下，90%的患者小于7岁，50%的患者小于3岁。1岁~4岁为发病高峰，多见于3岁以下的儿童，3岁以后发病率显著降低，5岁以后少见，成人中罕见，男女发病率无差别。在小儿恶性肿瘤中，发病率仅次于白血病和神经母细胞瘤，是小儿泌尿系统中最常见的恶性肿瘤。约有3%发生在成人，被称为成人肾母细胞瘤。成人肾母细胞瘤中20%发生在15岁~20岁，80%发生在30岁~70岁。多数为一侧发病，3%~10%为双侧，患者双侧同时或相继发生。

病因

肾母细胞瘤发病的确切病因目前尚不清楚。目前已确定与11号染色体上的(位于11P13)WT-1和WT-2基因丢失或突变有关。该疾病有一定

的家遗传倾向，因此有人认为是该病也具有遗传性。
临床表现
在肾母细胞瘤患儿中因发现腹部肿块而首次就诊的较为多见，腹部肿块多在家长为孩子洗澡或更衣时发现，通常肿块位于腹部一侧或双侧季肋区，表面光滑，中等硬度，无压痛，有一定的活动度。腹部肿块迅速增大过程中，患儿有可能出现胸闷、烦躁不安等症状。此外，还有血尿、腹痛、腹胀、纳差、发热、高血压等临床表现。

辅助检查

诊断 儿童肾肿瘤一般根据临床病史、年龄及影像学检查。影像学检查主要包括X线片、腹部B超、CT、磁共振成像(MRI)等。
X线片：对于肾母细胞瘤的诊断意义不大，多见于患儿腹部发现肿块时，行腹部X线片检查，可通过胸部X线片来观察有无肺转移等。
腹部B超：是发现患儿腹部肿块时影像学检查的首选，用以区分肿瘤的脏器来源、内部结构是实质性的还是囊性、肾功能情况、以及肾静脉及下腔静脉是否有血栓。在诊断时，彩色多普勒超声还能通过显示血流分布，推断肿瘤周围的血供，显示局部以及肝脏有没有

转移，对肿瘤的分期、肾母细胞瘤高危儿的筛查以及临床决策起到重要参考作用。
CT：显像分辨率较X线、B超清晰，近些年来采用的多层螺旋CT扫描速度更快，可避免小病灶的遗漏，此外CT还可以通过增强CT做对比，提示肿瘤所含成分。大部分肾母细胞瘤CT平扫显示为圆形或椭圆形肿瘤，膨胀性生长，包膜基本完整，与周围组织界限清晰，并向外挤压相邻组织，钙化较少见，在肾的周围、两极可见残余的肾组织。增强CT则在肿瘤囊壁、实质及纤维间隔处见高密度影。
磁共振成像：对软组织显像更加明显，且可以多方位成像，便于显示体内解剖结构和病变的空间位置和互相关系，对比CT无射线伤害，但是检查费用高于CT，患者可根据实际情况进行选择。

介入治疗

超选肾癌灶供血动脉：送导管进入导管，固定导管沿肾动脉走行前推导管进入肾癌供血动脉内，然后固定导管旋转前推导管，超选择性插管至肾癌的供血动脉远端，在临床实际工作中，根据分支动脉的内径，建议选择微导管及微导管系统进一步超选择肾癌的供血动脉，常见会有多支供血动

脉；造影明确判断导管头端的位置和导管头端以及远端是否有其他变异的动脉分支，若无其他无关的动脉分支，牢固固定导管位置保持不变，准备栓塞术。术前栓塞一般选用明胶或栓塞微球将肿瘤区域及肾动脉主干完全栓塞。对于不适合手术切除的患者行介入性栓塞，在栓塞前灌注化疗药，亦有人主张用化疗药与超液化碘油混悬液注入癌组织内，再行其他栓塞物质栓塞。一般来说，对乏血型肿瘤只能行化疗灌注，灌注后再行肾动脉栓塞；对富血型肿瘤则可先行化疗栓塞，让碘油化疗药混悬剂充满肿瘤毛细血管床后再行肾动脉栓塞。对无手术指征的患者，更要强调行碘油化疗栓塞术。碘油用量根据肿瘤大小及血供情况而定，每次用量20毫升左右。复查性肾动脉造影，栓塞操作完成后，采用栓塞前肾动脉造影同样条件再次行肾动脉高压

造影判定栓塞效果。
术后处理与观察
栓塞后综合征：多数病例有腹痛、腰痛、发热、呕吐等，是机体对栓塞物的异物反应和肿瘤变性坏死及坏死所致。一般在5天~7天消失，有镇痛剂、解热剂等对症处理，效果良好。
介入治疗 术后必须进行随访，用来观察肿瘤有无复发等，以便及时更改治疗方案。
预防
肾母细胞瘤就像其他恶性肿瘤一样，目前无确切的预防方法。因此，早期发现、早期诊断、早期治疗非常重要。建议女性在孕期定期做超声检查，很多胎儿在孕期就能发现；出生后家长要定期带孩子做体检。家长可以在晚上睡觉或洗澡时轻柔地抚摸孩子腹部，如果能摸到肿块，应尽早到医院就诊。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

生活中怎么发现抑郁症

□杨须 席娜

“医生你帮帮我吧，我感觉自己快撑不下去了。”近日郑州市第八人民医院主任医师张中发正在坐诊，一位年约40岁的女性前来求助。

通过交谈得知，张女士本来家境良好，因自己投资失败，造成千万亏损，从此便整夜失眠，噩梦不断，寻思怎样自杀。“我原本是一个很骄傲的人，但这件事让我抬不起头来，总感觉别人在嘲笑我。一想到赔了那么多钱，我真的是生无可恋。”张女士向医生倾诉着自己的痛苦。

在交谈过程中，张中发发现其存在持久的情绪低落、高兴不起来、对自己产生怀疑，根据这些症状和心理评估，张女士被确诊抑郁症。

张中发介绍，作为一种精神疾病领域的常见病，抑郁症的临床表现主要包括：情感症状、躯体症状和认知症状，具有复杂、多维度、异质性等特征。精神紧张的职场人士、特殊生理期(产后、更年期)的女性、课业压力大的学生都是抑郁症的高危人群。

“每个人都有喜怒哀乐，心情不好是很正常的事情，通常可以自我调节。但如果出现无兴趣、无快感、无助感，且伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观绝望等表现，甚至有自伤、自杀的念头或行为，且这种情况持续存在两周以上，就要警惕患有抑郁症的可能。”张中发说。

“其实抑郁症并非无药可医，只要积极治疗，绝大多数抑郁症都可以治愈。”目前，抑郁症的治疗主要有药物治疗、心理治疗和物理治疗三种方式。具体采用哪种方式，或多种方式配合治疗，要根据患者的病情决定。

张中发说，抑郁症与一般的“不高兴”有着本质区别，根本不能混为一谈，它有明显的特征，综合起来有三大主要症状，就是情绪低落、思维迟缓和运动抑制(主要表现为运动机制受限)。

思维迟缓就是自觉脑子不好使，记不住事，思考问题困难。患者觉得脑子空空的、变笨了。运动抑制就是不爱活动，浑身发懒。走路缓慢，言语少等。严重的可能不吃不动，生活不能自理。很多抑郁症患者想到以死来解脱痛苦。患者经常会为了结束痛苦，而产生死亡的念头和行为。

1.抑郁心境程度不同，可从轻度心境不佳到忧伤、悲观、绝望。患者感到心情沉重，生活没意思，高兴不起来，郁郁寡欢，度日如年，痛苦难熬，不能自拔。有些患者也可出现焦虑、易激动、紧张不安。

2.丧失兴趣是抑郁症的常见症状之一。丧失既往生活、工作的热忱和乐趣，对任何事都兴趣索然。体验不出天伦之乐，对既往爱好不屑一顾，常闭门独居，疏远亲友，回避社交。患者常主诉“没有感情了”“情感麻木了”“高兴不起来了”。

3.精力丧失，疲乏无力，洗漱、着衣等生活小事变得困难，力不从心。患者常用“精神崩溃”“泄气的皮球”来描述自己状况。

4.自我评价过低。患者往往过分贬低自己的能力，以批判、消极和否定的态度看待自己的现在、过去和将来。强烈的自责、内疚、无用感、无价值感、无助感，严重时出现自罪、疑病观念。

5.消极悲观。内心十分痛苦、悲观、绝望，感到生活是负担，不值得留恋，以死求解脱，可产生强烈的自杀念头和行为。

6.躯体或生物学症状。抑郁患者常有食欲减退、体重减轻、睡眠障碍、性功能低下和心境昼夜波动等生物学症状，但并非每例都出现。多数患者都有食欲不振，胃纳差症状，美味佳肴不再具有诱惑力，患者不思茶饭或食之无味，常伴有体重减轻。



协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

郑州大学第三附属医院
副院长赵鑫：

危重症孕产妇的微创介入治疗



扫码看视频



健康访谈

赵鑫，郑州大学第三附属医院(河南省妇幼保健院)副院长、影像中心主任，主任医师，硕士生导师，河南省学术技术带头人，河南省医学会放射学分会青年委员，中国医师协会放射医师分会青年委员，中华医学会放射学分会磁共振专业委员会腹部学组委员，河南省医师协会放射医师分会常委，河南省医学会影像技术学会常委。

征稿

为了更好地为基层医生的日常工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。
稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；需要1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。
投稿邮箱：5615865@qq.com

