澳大利亚 John Murtagh 全科病案研究（五十）
——一位年轻妇女的复发性口腔溃疡

John Murtagh，Hui Yang

【关键词】 口炎；口腔溃疡；全科医学
【中图分类号】R 781.51 【文献标识码】B doi: 10.3969/j.issn.1007－9572.2014.04.004

译者按：口腔溃疡有很多名称，比如口炎。在很多医学“外行人”看来，口腔溃疡不是一种病；也有人认为口腔溃疡是医生束手无策的疾病。在民间。流传不少针对口腔溃疡的偏方或神奇的疗法。虽然口腔溃疡问题主要与生活方式和机体免疫力有关，但确切的病因学并不清楚，因此临床上主要是采用对症治疗的策略。Murtagh 教授在个案分析中介绍了澳大利亚全科医生对口腔溃疡的管理方法，中国的社区医生也可以寻找适合当地人情况的多种方法。

1 病史

病人 XZ，20 岁的大学研究生。她来看病的主诉是 3 天来口腔溃疡，疼痛难忍，进食困难。除了感到疲倦和心烦外，没有其他症状。以前她曾经有过两次这种疼痛的口腔溃疡，不过后来都恢复正常了。

在过去的一周中，她感到食欲不佳，浑身不舒服。她曾经在当地药剂师的推荐下，自服消炎阿司匹林止
痛，外用 SM-33 成人用药膏（利诺卡因 2.5%，含水杨酸）。

2 体征

体检发现她表现出病态。在口腔底部有一个直径 5 mm 的溃疡，靠近右侧门齿。溃疡边缘有一环硬皮，呈黄灰色伪膜，并有隆起的红色边缘。没有发现淋巴结异常。

3 提问

3. 1 你的初步诊断是什么？
3. 2 考虑哪些鉴别诊断？
3. 3 必须要排除哪些有关的严重疾病？

4 解答

4. 1 初步诊断是口腔溃疡（复发性口腔溃疡性口腔溃疡，aphtous ulcer, recurrent aphtous stomatitis）。人群中有 1/5 的人受到此病的困扰，儿童青少年多见，30% 的病人有家族史。
4. 2 鉴别诊断包括单纯疱疹、创伤性溃疡（比如牙齿咬伤引起的）。
4. 3 应当排除的严重疾病包括：血液疾病，如粒细胞缺乏症；克罗恩病；腹腔疾病；人体免疫缺陷病毒感染（艾滋病）；白塞综合征（周期性口腔和外阴溃疡 + 葡萄膜炎 + 关节炎）；药物不良反应；如细胞毒性药物、
免疫抑制剂、皮质类固醇激素、苯妥英钠。

如果在成人期第一次出现口腔溃疡，或者经常出现，或者严重程度加剧，那么要怀疑导致体质衰弱的疾病、营养缺乏问题、糖尿病、类固醇治疗后果或者免疫抑制。

你已经在临床上诊断为口腔溃疡病，并认为不需要做活体组织检查。

5 关于治疗的提问
5.1 列出一些可以用来缓解症状的药物名称。
5.2 列出一些缓解病情的药物（包括不常用的方法）。
5.3 讨论可采用的补充性缓解病情的方法。

6 解答
6.1 缓解症状的药物名称：局用利多卡因（2% 药膏或
5% 软膏），用棉签上药。和/或利多卡因药膏或涂剂（规范的是 SM – 33 涂剂成人配方）。
6.2 对照试验研究没有发现下列方法效果的足够证据（在溃疡确保用早期使用）。但你可以选择：
（1）红茶：将袋装红茶浸湿后挤干，然后直接放在溃疡处，经常使用。茶叶中的鞣酸有助于恢复。（2）去炎松
0.1%（tenalog in orobase）药剂，每天3次，饭后2小时使用。这个方法不错，不过在单纯疱疹性溃疡使用类
固醇的时候要小心使用。（3）其他外用类固醇（比如
倍他米松0.5%，或者氢化可的松1%软膏）。（4）把氨
化可的松片溶在溃疡上，每天4次。（5）丙酸倍氯
米松喷雾剂（也用于预防哮喘）喷在溃疡处，每天3
次。（6）四环素/制霉菌素漱口剂（口腔不好，但有
efficient）。（7）将1 g 依他锥溶解在20 ~ 30 ml 温水中，当漱
口剂使用。（8）0.2% 醋酸氯己定，用于预防口
腔感染。

6.3 补充性方法：（1）茶叶包法：在溃疡变得严重时
一定使用。（2）茶树油：1% 茶树油（白千层油），可预防二
次感染。（3）针灸法：中医推荐，据说可以改善溃疡
的分泌。

后续措施：如果溃疡不能缓解，特别是溃疡面积大
（直径超过 8 mm）并且 3 个星期内不能缓解，要把病人
转诊。

World General Practice/Family Medicine

Case Studies of John Murtagh (50)
——A Recurrent Painful Mouth Ulcer in A Young Woman

John Murtagh, Hui Yang

【Key words】 Stomatitis, aphthous; General practice

1 History
Miss XZ, a 20 year old university research student, presents
with a 3 day history of a painful ulcer on the floor of her mouth. The
discomfort is such that she finds it difficult to eat. Apart from feeling
tired and irritable there are no other symptoms. She has had this
painful ulcers on two previous occasions but they eventually healed.
She has been feeling anorexic and generally unwell for the past
week. She has been self medicating by taking soluble aspirin for the
pain and topical SM – 33 adult gel (lignocaine 2.5% with salicylic
acid) on the advice of her local pharmacist.

2 Examination
On examination she looks unwell. There is an ulcer measuring
approximately 5 mm in diameter on the floor of the oral cavity, ad-
necting to the lower right incisor teeth. It has a necrotic centre with a

Affiliation: Monash University, Victoria 3168, Australia

yellow – gray pseudomembrane and raised red margin. There is no
lymphadenopathy.

3 Questions
3.1 What is your provisional diagnosis?
3.2 What are the differential diagnoses?
3.3 What associated including serious disorders must be excluded?

4 Answers
4.1 Aphthous ulcer (recurrent aphthous stomatitis): a common
condition affecting at least 1 in 5 of the population (more common
in children) and involving a family history in 30% of cases.
4.2 Differential diagnoses include herpes simplex, traumatic ulcers
e.g. from sharp teeth.
4.3 Disorders to be excluded: blood dyscrasias e.g. agranulocytosis;
Crohn disease; coeliac disease; HIV (AIDS); Behcet syn-
drome (recurrent oral and genital ulcers + uveitis + arthritis);
drugs e.g. cytotoxics, immunosuppressant agents, corticosteroids, phenytoin.

If oral ulcers are seen first in adult life, or if frequency or severity increases, suspect a debilitating illness, dietary deficiency, diabetes, steroid therapy or immune suppression.

You have diagnosed the problem as an aphthous ulcer on clinical grounds and decided not to perform a biopsy.

5 Questions on treatment

5.1 Name possible agents to provide symptomatic relief.

5.2 Name some possible, even unconventional, healing strategies.

5.3 Discuss possible complementary treatments used for healing.

6 Answers

6.1 Agents to provide symptomatic relief: topical lignocaine (e.g. 2% jelly or 5% ointment) with a cotton bud and/or ligno-

4. 6.2. The following strategies have low level evidence in controlled trials to promote healing (use early when the ulcer is worse).

6.3 Complementary methods: (1) teabag method (as above) must be used when ulcer is worse. (2) melaleuca (tea tree oil); 1% tea tree oil has been shown to prevent secondary infection. (3) acupuncture: this is advocated by its supporters. It has been proven to improve salivary flow.

(Received date: 2013-12-28)
(本文编辑：翁行敏)

---

WONCA 研究论文摘要汇编（一百一十七）
——美国某都市社区诊所采用多元干干预法减少不按约就诊率

【摘要】背景和目的：不按约就诊是访诊成功率及保健带来收入、就诊率和病人连续性等问题。美国一都市家庭医学科学院住院医师教学诊所，有数以万计的文化背景各异、收入低下患者群。在过去的几十年里，尽管诊所试图采用多种方法提高访者，访诊成功率依然维持在15%～17%。本研究比较多元干预方法在降低访诊失约率方面的作用。方法：在社区的患者群，采取问卷调查的形式，对多样性因素进行系统性分析，并在此基础上提出一个能减少访诊失约的方法。该小组采用3步方法：下载后访诊失约次数最多的患者进行访谈；跟访指定性访诊失约的患者进行访谈；改变访诊预约人数或内容的访诊模式，以期降低访诊失约。结果：141位（占访诊人群的2%）研究对象占访诊失约人群的17%。这群患者与访诊总访诊率群不同，大部分为享受医疗补助的女性黑人（即非裔美国人），患有多种并发症且大多有神经方面问题。干预后，该群患者访诊失约率从33.3%降低至17.7%，全程总访诊失约率从10%降低至7%；这一失约率的降低干预后33个月的观察期内一直维持，且维持至今。最大的改善发生在访诊实施当天访诊预约当天就诊模式之后。结论：先鉴别出访诊不按约就诊可能性较大的患者群，然后采用多元方法加以应对，可持续地改进访诊率，从而在住院医生培训及社区诊所设置情况下推广应用。


译者注：随着我国全科医疗服务的开展，预约后访诊率及医疗服务质量的患者越来越多，本文提出了我国医务工作者应警惕不按约就诊或访诊失约带来的相关工作障碍、降低医疗质量等危害，尽早采取措施以避免此类情况的发生。

（中国石油天然气集团公司中心医院 周淑新 译）