

# 频繁口腔溃疡 只是“上火”吗

张先生被口腔溃疡纠缠了整整三年。每当灼痛袭来,家人总说:“上火了,喝凉茶。”凉茶喝了不少,溃疡却如潮汐般定期造访。直到半年前,他突然眼红眼痛,生殖器溃疡,最终确诊贝赫切特综合征(白塞病)。那一刻他明白:反复溃疡,绝非“上火”那么简单,而是身体拉响的严重警报。

口腔溃疡在中国几乎是“国民小毛病”。多数人归咎“上火”,凉茶苦瓜成了标准应对。这种朴素认知虽然对偶发性溃疡或许适用,却可能让反复发作溃疡背后潜藏的真凶——贝赫切特综合征——被长期忽视。

## 撕开“上火”标签,认识免疫风暴

贝赫切特综合征是一种病因复杂的系统性血管炎症疾病,因在丝绸之路沿线国家高发,所以也被称为“丝绸之路”病。其本质是免疫系统错误攻击自身组织,血管壁成为“战场”。炎症风暴所到之处,黏膜破溃、组织受损,形成肉眼可见的溃疡。研究显示,该病与遗传因素、特定病原体感染引发的异常免疫激

活等密切相关。

### 口腔溃疡:仅是冰山一角

反复口腔溃疡(每年≥3次)几乎是所有贝赫切特患者的“首发信号”。然而若视为孤立现象,便可能错失全局:

- 生殖器溃疡:常出现在外阴或阴囊等部位,通常比口腔溃疡更深、更痛、愈合更慢。

- 眼部炎症:葡萄膜炎、视网膜血管炎可致视力急剧下降甚至失明(约25%未及时治疗者不可逆)。

- 皮肤警报:下肢结节红斑、痤疮样皮疹,或“针刺反应”(皮肤在轻微针刺或损伤后出现异常的红色丘疹或脓疱)。

- 系统侵袭:严重者可波及关节(肿痛)、消化道(腹痛、溃疡)、中枢神经(头痛、麻木)及大血管(血栓、动脉瘤),直接威胁生命。

### 为何频频误诊? 跨越认知鸿沟

此病并非极罕见(我国患病率约14/10万),但诊断常遇困境:

1. “上火论”根深蒂固:反复溃疡先被归因饮食或休息问题。

2. 症状分散,科室壁垒:患者因不同症状分诊于口腔科、眼科、皮肤科等。

3. 确诊依赖“组合证据”:确诊通常需满足“必要条件(复发性口腔溃疡)”加上足够数量的其他条件(如生殖器溃疡、眼炎、皮肤病变、针刺反应阳性、血管或神经系统病变等),早期确诊难度大。

### 对抗无形之火:时间就是器官

一旦确诊,虽无法根治,却可有效控制:

- 治疗核心:轻症常用秋水仙碱、沙利度胺;中重度需激素联合免疫抑制剂(如硫唑嘌呤);生物制剂(如TNF- $\alpha$ 抑制剂)及JAK抑制剂为难治性病例带来新希望。

- 中医中药辅助:在中医师辨证指导下,验方如甘草泻心汤等可辅助缓解症状。

- 自我管理四支柱:
  - 口腔呵护:软毛牙刷、温和漱口水(避开含十二烷基硫酸钠产品)。

- 饮食智慧:忌过硬、过热、辛辣;均衡营养,在医生指导下注

意补充维生素B族、锌。

压力调控:规律作息、适度运动,压力是明确复发诱因。

坚决戒烟:烟草显著加剧血管炎症。

张先生的故事并非孤例。许多病友都有过被“上火”误导的经历,直至视力损伤、脏器病变等严重后果出现才确诊,付出不可逆的健康代价。

口腔溃疡这一微小病痛,在反复发作时绝非简单的身体“火气”。它是免疫系统一面微妙的镜子。当溃疡频繁叩门,尤其是伴随生殖器溃疡、眼红眼痛、皮肤红斑结节、关节不适中任何一项时,请务必跳出“上火”的思维定式!及时寻求风湿免疫科医生的专业评估。

生命发出的每一次警报都值得敬畏。

(作者:陈雳 宁德市闽东医院 副主任医师)

# 支架术后“躺平”吗

## 90%患者不知道的康复陷阱

很多冠心病患者做完支架手术,总觉得“血管通了从此高枕无忧”,事实上支架植入只是“第一步”,并非“终点”。术后管理不当,血管仍会再次堵塞。下面我们从运动,风险防控,康复时机等方面,帮大家避开“陷阱”,科学做好术后康复。

### 陷阱1:“等伤口好再康复”错过黄金期恢复慢

“先养养伤口,好了再运动”,这种想法让很多患者错过了康复黄金期。其实支架术后早期康复,反而能加速恢复。术后当日可在床上翻身、活动非术侧肢体;术后首日尝试床边站立5~10分钟;术后第2日在监护下扶行20~30米;术后第4日可进行6分钟步行试验。按照这个节奏,术后患者首次床上活动时间会明显缩短,住院时间也明显缩短。但早期康复不是“盲目动”,要遵循“循序渐进”原则。运动中若出现胸痛、大汗,立即停止;运动强度以“能正常说话、不气喘”为准。像八段锦、五禽戏这类温和运动,动作缓慢连

贯,对心率影响小,很适合术后早期练习。

### 陷阱2:“能吃就是福”这些食物是血管“隐形杀手”

支架术后患者常被家人叮嘱“多补补”,于是大鱼大肉、滋补汤品轮番上阵,却不知这样反而会让血管“堵回去”。支架术后饮食的核心是“保护血管内皮、减少斑块形成”,如动物内脏、咸菜、腌肉、蛋糕、甜饮料等,高胆固醇、高盐、高糖的食物必须严格控制。正确的饮食应该是“低油、低盐、低糖、高纤维、高蛋白”等食物。

### 陷阱3:“没症状就不用管”这些指标藏风险

很多患者觉得术后不胸痛、不胸闷,就说明康复了,其实这可不一定。有些问题比如血栓、心功能异常,早期可能没明显感觉,却在悄悄发展。支架术后康复不能只靠“感觉”,建议在术后1个月、3个月、6个月、12个月,定期随访复查,关注实际指标,别只做心电图,心功能、凝血功能这些指标也得复查,别让“没

症状”把潜在风险藏起来了。

### 陷阱4:“没症状就停药”擅自停药等于“自毁防线”

“药吃多了伤肝伤肾,现在没不舒服,应该能停了吧。”这是支架术后患者最常犯的错误。但支架术后用药不是“对症治疗”,而是“长期保护”,擅自停药会让血管失去“防护盾”,风险急剧升高。正确的做法是及时和医生沟通,医生会根据情况调整用药方案,所有用药调整都必须在医生指导下进行,哪怕是“看似无关”的感冒药,也要提前告知医生自己的支架病史,避免药物相互作用。

### 陷阱5:“血管通了就不用动”越躺越危险

不少患者觉得“支架放进去,动多了会掉”,术后干脆卧床休息,连日常散步都不敢。其实支架术后不怕运动,反而越躺越容易出问题。要是总躺着不动,不光心肺功能会变差,还可能让血液里的血小板更活跃,增加血栓风险。有研究对比过,术后坚持康复运动的患者,血栓相关风

险比不运动的低不少。所以支架术后1~2周,只要恢复得不错,就可以慢慢开始运动,先从慢走、八段锦这类温和的方式练起,不用急着加量。

支架手术不是冠心病治疗的“终点”,而是“新起点”。术后康复不能靠“躺平”,也不能凭“感觉”,避开“不敢动”“忽视指标”“错过黄金期”这三个陷阱,从早期温和运动开始,配合定期复查,才能让支架长期“通畅”,守护心脏健康。记住,科学康复不是负担,而是让你更快回归正常生活的关键。

(作者:钱芳 福建中医药大学附属人民医院 主管护师  
任新生 福建中医药大学附属人民医院 副主任护师  
张枫 福建中医药大学附属人民医院 副主任护师  
范晓丽 福建中医药大学附属人民医院 主管护师)