



口腔溃疡反复发作，竟然是药物在“惹祸”

文 / 华中科技大学同济医学院附属同济医院 魏安华

关键词：药物性口腔溃疡；病因判断；溃疡处理



魏安华 副主任药师。

专注于老年慢性病药物治疗方案的优化与管理。主持或参与国家及省市级科研项目5项，累计发表学术论文及科普文章60余篇，积极投身于合理用药的学术研究、理念宣传与大众科普工作。

口腔溃疡是常见的口腔问题，患处的刺痛让进食、说话备受影响。很多人会将之归因为“上火”，尝试饮用凉茶、服用西瓜霜等方式缓解，但是口腔溃疡却依旧反复发作。殊不知，正在服用的药物可能是背后的重要诱因。

近年来，药物引发的口腔溃疡愈发常见。美国食品药品监督管理局（FDA）不良事件报告系统的研究显示，在2004年至2024年间，约289种药物被确认与口腔溃疡风险显著相关。药物性口腔溃疡多见于脸颊内侧、舌头边缘、嘴唇内侧和牙龈，具有反复发作、周期性强的特点，触碰刺激时疼痛剧烈，还可能形成“疼痛—焦虑—免疫力下降—溃疡复发”的恶性循环，严重影响生活质量。因此，这一问题值得高度关注。

一、哪些药物容易引发口腔溃疡

药物引发口腔溃疡的原因各异，或直接刺激口腔黏膜，或影响免疫力，或破坏口腔菌群平衡。以下药物相对常见。

1. 非甾体抗炎药

阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸钠等药物呈弱酸性，会直接刺激口腔黏膜，还会抑制保护黏膜的前列腺素，降低黏膜防御和修复能力，引起溃疡。这类溃疡多孤立单发，好发于舌侧，对常规治疗反应差，易转为慢性。

2. 化疗药

5-氟尿嘧啶、顺铂、甲氨蝶呤等化疗药有细胞毒性，会在杀伤癌细胞的同时损伤口腔黏膜细胞。患者化疗后4~5天会出现口腔灼热刺痛，7~10天疼痛加重，两周左右症状最明显，无感染时停药3周可恢复，合并感染则恢复变慢，且引起口腔溃疡的风险与用药剂量正相关。

3. 靶向药

不同靶向药引发口腔溃疡的时间和表现不同：表皮生长因子受体（EGFR）抑制剂（如吉非替尼、厄洛替尼等）用药2~3周容易诱发口腔溃疡，常伴吞咽困难、味觉异常；血管内皮生长因子（VEGF）抑制剂（如贝伐珠单抗、舒尼替尼等）用药1周内容易出现黏膜异常、充血或口腔溃疡；PD-1/PD-L1抑制剂（如纳武利尤单抗、帕

博利珠单抗等)起效慢,治疗3个月后才可能出现对称白色网状斑块样溃疡,同时还可能伴随红肿糜烂。

4. 免疫抑制剂

麦考酚钠、他克莫司等免疫抑制剂会降低身体抵抗力,诱发口腔溃疡,其中嘌呤合成抑制剂引发的溃疡停药后可完全消退。值得注意的是,全身使用他克莫司可能诱发溃疡,但低浓度他克莫司软膏却是治疗顽固性口腔溃疡的有效药物,是“剂量决定毒性”的典型体现。

5. 心血管药物

尼可地尔诱发的口腔溃疡较为顽固,可持续1至36个月,好发于舌、咽喉等部位,风险随用量增加而升高。卡托普利、缬沙坦、氯吡格雷、美托洛尔等药物,长期服用也可能增加溃疡风险或影响愈合。

6. 抗感染药物

氟康唑、氨苄西林、甲硝唑等抗感染药,会在杀灭致病菌的同时破坏口腔菌群平衡,诱发疼痛较轻的溃疡。磺胺类药物还可能引起固定性药疹,若溃疡伴白斑或假膜,需调整用药并补充益生菌。

7. 润喉含片

含薄荷的润喉片长期含服会导致黏膜干燥破损,含碘润喉片会直接刺激黏膜,无口腔炎症时均不宜长期服用,否则易诱发溃疡。

8. 其他药物

氯氮平、奥氮平、喹硫平、利培酮等精神类药物,由于可能引起中性粒细胞减少、口干等不良反应,会间接诱发溃疡。福莫特罗等呼吸类药物及奥美拉唑等抑酸药,会减少唾液分泌,降低黏膜抵抗力,从而诱发溃疡。

二、如何判断口腔溃疡是否为药物引起

如果患者正在服药且口腔溃疡反复发作,可通过以下六步判断:

● 找关联:观察溃疡是否在服新药、加药量后出现或加重,停药后是否好转。

● 查资料:通过药品说明书、权威渠道确认药物是否有口腔溃疡的不良反应。

● 看表现:留意溃疡形态、发病部位,以及是否伴随皮疹、口干等其他不适。

● 做检查:通过血常规、病原学检查排除外伤、病毒感染、口腔癌等其他原因。

● 试停药:在医生指导下暂停或减量可疑药物,观察1~2周,若溃疡好转则高度怀疑。

● 换药验证:停药后溃疡消退,换用同类不同成分药物后未复发,即可确诊。

三、如何处理药物性口腔溃疡

1. 明确诱因,调整用药

一旦判定为药物相关性口腔溃疡,优先停用诱发药物;若因病情无法停药(如化疗药、移植后免疫抑制剂),需在专科医生、药师指导下减量、更换同类药、延长用药间隔,或联合黏膜保护剂。

2. 分层治疗,促进愈合

● 轻度溃疡(每月1次,每次1~2个):局部用药为主。利多卡因含漱液、苯佐卡因凝胶可暂时麻痹创面,减轻疼痛;重组人表皮生长因子凝胶、康复新液能刺激黏膜细胞再生,缩短愈合时间;氯己定含漱液、西瓜霜可减轻创面炎症,预防感染。

● 中度溃疡(每月2~3次,每次3~5个):局部用药联合全身调理。缺乏维生素B₂、锌者,可口服维生素B₂片(每次10mg,每日3次)、葡萄糖酸锌口服液(每次10mL,每日2次)2~4周;短期用转移因子口服液、胸腺肽肠溶片调节免疫,降低发作频率。

● 重度溃疡(每月≥3次,每次≥5个,伴发热):立即就医,短期用泼尼松片等糖皮质激素控制炎症(疗程≤7天),合并细菌感染时加用阿莫西林、甲硝唑,同时进行全身检查排查白血病、贫血等基础疾病,针对性治疗。

3. 定期监测,积极预防

药物性口腔溃疡会引起不适感,影响患者身心健康和用药依从性,临床需做好防治。对使用高危药物的患者,医生在用药前需告知其可能诱发溃疡的潜在风险,用药期间定期检查口腔黏膜,出现充血、灼热感等早期症状时及时干预,避免小溃疡引发大问题。

药物虽然是治疗疾病的利器,却可能引发口腔溃疡等不良反应。在此,需要提醒大家:若您在服药期间饱受口腔溃疡的困扰,应及时就医,排查药物因素,尽早找到病因,并调整用药方案,让治疗之路走得更加顺畅。

药物与

本文编辑:李修坤