

健康教育

发现口腔黏膜有变化,别大意

如何预防药物性肝损伤



俗话说,是药三分毒。即凡是药物都有毒副作用,而药物性肝损伤就是临床上最为常见的药物不良反应之一。发生率高、预测性差且无特异性的治疗方案,使得药物性肝损伤日益成为威胁人类健康的隐形杀手。

药物性肝损伤不易被察觉

药物性肝损伤通常出现在用药数日乃至数月之后,大部分患者无明显的临床症状,仅表现为血清转氨酶、碱性磷酸酶、胆红素等肝功能指标的异常;部分患者可同时合并疲乏、厌食、恶心、食欲不振、上腹部不适、皮疹、发热等症状,少部分患者可出现黄疸、凝血机制障碍、肝性脑病、上消化道出血等表现。

药物性肝损伤的临床表现不仅呈现多样性,且缺乏特异性,其组织学表现可模拟多种其他肝病,同时缺乏客观、敏感性和特异性的生物标志物用于药物性肝损伤的预测和诊断。明确诊断困难,导致了药物性肝损伤易漏诊和误诊,为患者的健康埋下了隐患。

警惕药物引起的肝损伤

肝脏是人体药物代谢的主要器官,也是药物损伤的主要靶器官。目前已知有超过1100种药物可在不同程度上引起肝损伤。

抗结核药 常见能引起药物性肝损伤的抗结核药物有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素等,它们均具有明显的肝毒性,且三者联用会增加肝损伤的风险。

抗肿瘤药 抗肿瘤化疗药物性肝损伤占据我国药物性肝损伤发生的第三位(8.34%),几乎所有的化疗药物都能够引起药物性肝损伤,而多线化疗者、应用化疗药物剂量偏大者、合并基础肝病者、年龄较大者、既往酗酒者、中度营养不良肿瘤患者、合并使用的药物较多者发生率更高。

中枢神经系统药物 常见于奥卡西平、卡马西平、地西洋等,这类药物通常使用周期长、联合用药多,更容易对肝功能造成不良影响。

心血管系统药物 常见于贝特类(非诺贝特)、降脂药(阿托伐他汀、瑞舒伐他汀)、降压药(卡托普利、普洛萘尔、美托洛尔)、抗心律失常药(美西律、胺碘酮)。

此外,非甾体抗炎药(对乙酰氨基酚、对氨基水杨酸钠、阿司匹林、布洛芬)、代谢性疾病用药(如胰岛素、二甲双胍、丙硫氧嘧啶等)、激素类药物(甲羟孕酮、甲状腺片等)、生物制剂(英夫利昔单抗、培美曲塞等)在临床上也有致肝损伤的案例发生,长期用药的患者,需格外注意。

如何预防药物性肝损伤

虽然很多药具有潜在的肝毒性,大家也无需谈药色变,遵从医嘱、合理使用才是科学预防药物性肝损伤的关键。

第一,不要盲目相信偏方、验方、广告等,切忌盲目跟风使用中草药及相关制剂,对于成分不明的药物,最好不要服用。

第二,如果必须用药,应仔细和医生或药师确认药物的用法、用量、疗程等,并严格遵循使用量。

第三,长期服药的患者应及时检测肝功能,早发现、早诊断、早治疗。已发生药物性肝损伤的患者应及时停药,并有计划、全面地治疗,防止病情加重和并发症的发生。

来源:健康中国 作者:复旦大学附属中山医院江莹 张宁萍 审核:国家健康科普专家库专家、复旦大学附属中山医院主任药师 吕迁洲

口腔黏膜与皮肤,是覆盖于体腔和体表的包装组织,就好比一件棉袄的衬里和面子。口腔黏膜是人体与外界接触的第一道防线。

健康的口腔黏膜也是口腔器官的保护膜。健康的口腔黏膜应该是湿润的、光滑的、柔软的、有弹性的、连续性的。除了这些质地方面的特殊标准外,口腔黏膜的颜色也是一个非常重要的健康标志。

口腔黏膜颜色改变是预警信号

健康的口腔黏膜应该是粉红色的,基本均匀的,无斑点的,无条纹的。随着年龄增长,粉红颜色可能变淡,但是其他特点应该没有什么变化。

然而,有人对镜自照时会发现口腔黏膜上出现颜色不一样的斑片,有白色的、鲜红色的、黑色的,也有黄色的、蓝色的,或者褐色的。这是怎么回事呢?

虽然口腔黏膜上显示出来的色斑,不一定有疼痛感觉,但常常是某种特定的口腔黏膜病或者某种全身疾病的表现。其中,有些还是特发于口腔黏膜的癌前病变。所以,大家对以下几种色斑应该高度重视。

口腔红斑

口腔红斑既是对口腔黏膜颜色改变的一种描述,又特指口腔黏膜上出现鲜红色斑片,并且在临床和病理上不能诊断为其他疾病的一个口腔黏膜病专业病名。

口腔红斑一般不疼痛,边界清晰,表面平柔如天鹅绒,有红色斑片的表面萎缩,比周围的黏膜略低。这是因为该处的黏膜角化层极薄甚至缺失,而毛细血管明显扩张,使之显得特别鲜红。

在此病损基础上,黏膜上皮细胞变得容易癌变,所以被划定为癌前病变范围。

如果在鲜红色的斑片上点缀着星星点点的白色微小颗粒,那么,这片红斑可能已经是原位癌了。

当然,不是所有出现口腔黏膜红色改变的都是口腔红斑。例如,口腔黏膜的局部炎症也可以出现红色改变。口腔黏膜炎往往能够找到细菌或真菌等感染原因,并且伴疼痛和渗出。又如,复发性口腔溃疡的早期可以有黏膜的点状发红,后续不久就会出现非常疼痛的溃疡。再如,血小板减少性紫癜等全身性疾病,也可能出现鲜红色血疱。这些口腔黏膜的红色改变都与癌前病变无关。

口腔黑斑

口腔黑斑是发生于口腔黏膜的黑色斑块的总称,涵盖面比较广,泛指与种族性黑色素

沉着、系统性疾病综合征所致的口腔黏膜黑色素沉着斑等。多见于唇部,也可累及颊、龈、腭部及其他部位黏膜。边界清楚,质地均匀,呈片状或小团块状,与黏膜表面平齐。色泽的深浅与黑色素细胞在上皮层中的位置有关,位置越浅则颜色越深。

口腔黏膜的黑色斑块,除色素沉着外,还有可能是恶性黑色素瘤一类的高度恶性肿瘤。一旦发现黏膜黑斑应该尽早去医院就诊,以免延误病情。

口腔白斑

与口腔红斑一样,口腔白斑既是对口腔黏膜颜色改变的一种描述,又特指口腔黏膜上出现皱纹纸状的、颗粒状的、疣状的或者溃疡状的白色斑块,并且在临床和病理上不能诊断为其他疾病的口腔黏膜病专业病名。

用世界卫生组织的定义来说,口腔白斑就是口腔黏膜上以白色为主的病损,不具有其他任何可定义的损害特征。一部分口腔白斑可转化为癌,所以它是一种常见的口腔黏膜癌前病变。

口腔白斑可能发生在口腔黏膜的任何部位,其中颊部和舌部是比较多见的部位。患者一般没有明显的自我感觉,但可能会有一些不适、粗糙、木涩、味觉减退或者局部发硬的感觉。口腔白斑出现溃疡时会有疼痛。

如何判断口腔白斑癌变的风险大小?一般可以从年龄、性别、是否吸烟、白斑部位和类型、患病时间、病理特点以及自觉症状等几方面评估其癌变危险性。其中,最重要的指标是病理检查中有没有看到上皮异常增生以及异常增生的程度。异常增生程度越高越容易癌变。

然而,发生在口腔黏膜上的白色斑片,不一定是特指为癌前病变的口腔白斑。通常情况下,口腔白斑需要与黏膜良

性过角化、白色水肿、白色海绵状斑痣、黏膜迷脂症、梅毒黏膜斑、白色念珠菌感染、先天性厚甲综合征、遗传性良性上皮内角化异常等多种良性疾病相鉴别。一般来说,组织病理学检查是鉴别诊断的金指标。

除了以上需要特别警惕的口腔黏膜“红/白/黑”变化外,口腔黏膜的“黄/蓝/褐”变化相对安全。黄色改变可能与“皮脂腺迷路”“脂肪颗粒”“黏膜创伤后疤痕”等有关,蓝色改变可能与“黏膜下小血管瘤”“舌下静脉曲张”等有关,褐色改变可能与“创伤性血疱”等有关。

发现口腔黏膜有问题怎么办

目前,有的专家认为口腔红斑、口腔白斑等癌前病变的发生跟遗传、念珠菌感染等有关,但是并不确定和明了。因此,目前对于斑块类疾病,缺乏特异的治疗方法,临床上主要针对上皮异常增生这个核心问题,采用药物化学预防、手术、激光和冷冻治疗等方法。

所幸的是,临床经验和流行病学调查表明,对口腔黏膜的局部刺激占很重要的位置,比如吸烟、咀嚼槟榔、饮酒和嗜食辛辣、烫、酸、麻食物、不良修复体或残根残冠的刺激等。

所以,基础治疗的第一步就是去除任何可能的刺激因素。例如,去除牙齿残根、残冠及不良修复体,戒烟、戒酒,不吃刺激食品和过烫、粗糙食物等,下决心改变不良生活习惯。然后,再根据不同的病情决定采用药物治疗或激光、冷冻、微波等其他治疗方案。

此外,定期随访也非常重要。医生一旦观察到患者的黏膜色斑有增生、变硬、溃疡等变化,就能及时采用切除活检或者手术切除等治疗手段。

来源:健康中国 作者:上海交通大学医学院附属第九人民医院终身教授、口腔黏膜科主任医师 周曾同

