

# T/CHSA

## 中华口腔医学会团体标准

T/CHSA XXXX—2024

### 慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识

Expert consensus on management of chronic cheilitis with traditional Chinese and western medicine

（征求意见稿）

（本草案完成时间：2024年5月16日）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中华口腔医学会 发布

## 目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识.....	1
4.1 慢性唇炎的诊断与中西医分型 .....	2
4.2 慢性唇炎的中西医结合临床管理 .....	3
5 共识实施的有利和不利因素.....	7
6 共识的局限性与不足.....	7
参考文献.....	8

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华口腔医学会中西医结合专业委员会提出。

本文件由中华口腔医学会归口。

本文件由上海交通大学医学院附属第九人民医院负责起草。

参与制定单位：（以下按医院名称的拼音首字母顺序排序）

北京大学口腔医院、成都中医药大学附属医院、重庆医科大学附属口腔医院、复旦大学附属华山医院、贵州医科大学附属口腔医院、广西医科大学口腔医学院、湖北省中医院、湖南中医药大学第一附属医院、昆明医科大学附属延安医院、南方医科大学深圳口腔医院、南京大学医学院附属口腔医院、南京医科大学附属口腔医院、青岛大学附属青岛市口腔医院、四川大学华西口腔医院、山东省口腔医院、山东大学口腔医院、首都医科大学附属北京口腔医院、首都医科大学附属北京中医医院、同济大学附属口腔医院、上海交通大学医学院附属新华医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属中医医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、武汉大学口腔医院、中国中医科学院广安门医院、浙江大学医学院附属口腔医院、中南大学湘雅医院口腔医学中心、中国医科大学附属口腔医院、中山大学附属口腔医院

本文件主要起草人：周永梅、沈雪敏、吴岚、邓一文。

参与制定/起草人（按姓名的拼音首字母顺序排序）：

程斌、陈方淳、陈谦明、蔡扬、曹振东、但红霞、段开文、丁佩军、范媛、葛化冰、关晓兵、华红、黄小瑾、何园、贾莉、罗冬青、李福伦、刘宏伟、廖明娟、李萍、骆肖群、钱轶峰、卢锐、刘洋、戚向敏、施琳俊、宋瑜、孙正、沈征宇、唐国瑶、谭劲、陶人川、陶小安、王汉明、王海燕、吴桐、王万春、王文梅、吴文育、吴颖芳、王智、夏娟、闫志敏、周曾同、周刚、周红梅、张静、赵民、周威、曾昕、左渝陵、张英、周瑜。

## 引 言

慢性唇炎(chronic cheilitis)又称慢性非特异性唇炎,是指发生在唇部的,在临床或组织病理学上不能诊断为其他可定义疾病的慢性非特异性炎症,临床表现为唇部干燥脱屑、红肿糜烂、皲裂、渗出结痂等,病程迁延数月或者数年不愈,反复发作。本病在我国北方、青藏高原患病率较高,青少年多见,属于中医学“唇风”、“唇肿”等范畴,对其认识最早可追溯到春秋战国时期,如《黄帝内经》中提及“阳气有余则外热……舌焦唇槁,腊干嗑燥”,即热病之后导致口唇干燥之意。本病病因不明,可能与某些慢性长期持续刺激因素有关。如物理化学因素:气候寒冷、干燥,风吹日晒,或者嗜好烫食、饮酒刺激等;不良习惯:舔唇、咬唇、揭唇部皮屑等;唇部外伤、感染处理不当等。中医认为风火上扰、脾胃湿热、脾虚血燥而致本病。

慢性唇炎自觉症状主要包括瘙痒灼痛、灼热感、干燥等。西医根据临床表现分为慢性脱屑性唇炎和慢性糜烂性唇炎。目前我国口腔医学领域尚无慢性唇炎的循证指南发表。为规范慢性唇炎的诊断与中西医结合临床管理,经中华口腔医学会团体标准制定项目立项(CHSA 立项批准号:2022-15),由上海交通大学医学院附属第九人民医院牵头,联合全国30家院校、单位参与组建了“慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识”制定专家组和工作组。工作组遵循世界卫生组织2014年发布的指南开发手册第二版(WHO handbook for guideline development, 2nd ed)的方法学体系设计,以GRADE(grading of recommendations assessment, development and evaluation)证据质量分级系统为依据,对国内外慢性唇炎的相关文献进行了全面的检索和慎重的评价,制定了“慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识”征求意见稿。共识制定过程参考了AGREE-China(the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)临床实践指南质量评价标准体系的规范;写作过程参考了RIGHT(Reporting Items for practice Guidelines in Health care)指南写作规范的要求,以符合当前临床实践指南方法学发展的趋势。

共识的推荐意见共分为两大部分:第一部分为慢性唇炎的诊断与中西医分型,第二部分为慢性唇炎的中西医结合临床管理。

# 慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识

## 1 范围

本标准给出了慢性唇炎中西医结合治疗的推荐意见，使用人群是我国各级各类医疗机构中的临床医师、口腔医师、护理人员、检验人员、政策制定和管理人员等相关专业人员。

本标准适用于符合 WHO 提出的慢性唇炎诊断标准的患者。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CHSA 2022-15 慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**慢性唇炎 chronic cheilitis**

慢性唇炎是指不能归入各种有特殊病理变化或病因的唇炎，病程迁延，反复发作。属于中医学“唇风”、“唇肿”等范畴。

### 3.2

**唇风 exfoliative cheilitis**

唇风是中医里的病证，好发于下唇，以唇部红肿、疼痛、瘙痒、破裂流水等为主要临床表现，通常与脾胃湿热、阴虚血燥、风火上扰等因素有关。

## 4 慢性唇炎的中西医结合治疗专家共识

根据纳入和排除标准筛选出的文献均以GRADE为评价标准，我们对证据的质量进行了分级，随机对照试验（randomized controlled trial, RCT）研究初步列为高质量证据，观察性研究列为低质量证据，病例报告和专家意见列为极低质量证据，各证据等级的含义（表1）。

**表1 GRADE 证据质量分级系统说明**

证据等级	说明
高（A）	非常有把握，观察值接近真实值，进一步研究也不会改变该干预措施评估结果的可信度
中（B）	对观察值有中等把握；观察值有可能接近真实值，但也有可能差别很大；进一步研究可能影响该干预措施评估结果的可信度，且可能改变该评估结果
低（C）	对观察值的把握有限，观察值可能与真实值有很大差别；进一步研究极有可能影响该干预措施评估结果的可信度，且很有可能改变该评估结果
极低（D）	对观察值几乎没有把握，观察值与真实值可能有极大地差别；任何评估结果都很不确定

干预措施的推荐强度依据 GRADE 指南制作流程的要求制定，推荐强度的主要决定因素是干预措施的利弊关系（表2）

**表2 证据到推荐 (EtD) 框架**

内容	说明

问题的优先性	问题的优先性顺序
获益或风险	可能给患者带来获益（疗效）的程度 可能给患者带来的风险（副作用、不良反应等）的程度
证据的可信度	证据总体的可信度如何
结局指标的重要性	主要结局指标的判断是否存在重大不确定性或变异性
利弊平衡	从推荐干预的获益与风险角度考虑，判断结果倾向于支持干预还是对照
资源利用	需要多少资源（成本） 支持资源利用的整局可信度如何 成本效果分析判断的结果是倾向于干预还是对照
公平性	对健康相关公平性的影响
可接受性	干预对于利益相关方是否可以接受，是否符合目标人群的价值观或普片意愿
可行性	干预是否可能实施，或实施过程是否有必需的前提

同时也要兼顾文献证据质量、患者的价值观和意愿、医疗成本、可行性和可及性等方面，分形成分级的推荐强度（表3）。

表3 推荐强度说明

推荐强度	含义
强推荐（1）	明确支持干预措施，显示干预措施利大于弊，德尔菲法中专家投票，平均分 $>7$ ，且 $CV \leq 0.3$
弱推荐（2）	干预措施的利弊不确定，或无论证据质量高低均显示利弊相当，可能利大于弊，德尔菲法中专家投票平均分为5-7且 $CV < 0.4$
良好经验陈述（good practice statement, GPS）	基于非直接证据或专家意见/经验形成的推荐，德尔菲法中专家投票，平均分4-5或 $CV > 0.4$ ，临床参考意义有限

## 4.1 慢性唇炎的诊断与中西医分型

### 4.1.1 慢性唇炎的临床症状

慢性唇炎的临床症状包括：干燥、瘙痒、紧绷感（证据等级：低；推荐强度：强推荐）；疼痛、灼热感（证据等级：低；推荐强度：弱推荐）；麻木感（证据等级：低；推荐强度：GPS）。

### 4.1.2 慢性唇炎的临床体征

慢性唇炎的临床体征包括：鳞屑、充血和水肿、皲裂、结痂（证据等级：低，推荐强度：强推荐）；色素沉着或脱失（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

### 4.1.3 慢性唇炎的中医辨证分型

中医学认为脾开窍于口，其华在唇，故口唇与脾胃的关系密切。其病机分虚实两个方面，以脾虚、气血亏虚为本，风、火、痰、湿为标，为本虚标实之证，病位在脾胃，与心、肝、肺、肾密切相关，因此，该病的辨证分型主要概括为三个证型：风火上扰型、脾胃湿热型、脾虚血燥型（证据等级：中，推荐强度：强推荐）。以上三种分型是先辨病，再辨证。在此三种基本的分型上，临床上有兼证的，可以再细分。

风火上扰型：主症：以充血、丘疹为主，可见鳞屑、结痂，渗出不明显，发病迅速，自觉瘙痒剧烈。兼次症：口干口臭，春秋多发，大便秘结。舌脉：舌红，苔薄黄，脉浮数或弦数。

脾胃湿热型：主症：以潮红、肿胀、糜烂、渗出为主，可见丘疹、丘疱疹、水疱；自觉灼热、瘙痒。兼次症：口黏不爽，脘腹痞满，大便黏腻不爽，小便短赤。舌脉：舌红，苔黄或黄腻，脉濡数。

脾虚血燥型：主症：以表皮肥厚、唇干皴裂、脱屑结痂为主，可见色素沉着；自觉瘙痒。兼次症：体倦乏力，失眠多梦，面色无华，皮肤干燥，口干欲饮，大便干燥。舌脉：舌淡红，少苔，脉细弱。

#### 4.1.4 慢性唇炎的鉴别诊断

慢性唇炎需要与下列疾病进行鉴别：

- 接触性唇炎（证据等级：高，推荐强度：强推荐）；
- 药物不良反应引起的唇炎（证据等级：极低，推荐强度：强推荐）；
- 光化性唇炎（证据等级：推荐强度：强推荐）；
- 浆细胞性唇炎（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；
- 盘状红斑狼疮（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；
- 扁平苔藓（证据等级：极低，推荐强度：弱推荐）；
- 肉芽肿性唇炎（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；
- 腺性唇炎（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；
- 淋巴滤泡增生性唇炎（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

#### 4.1.5 慢性唇炎的诊断依据

慢性唇炎的诊断依据：病史、典型临床症状或体征、排除其他特异性类型的唇炎（证据等级：高，推荐强度：强推荐）。

### 4.2 慢性唇炎的中西医结合临床管理

#### 4.2.1 慢性唇炎的实验室检查

慢性唇炎治疗前推荐进行的实验室检查：

- 血常规检查（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；
- 血清铁、锌、维生素 B<sub>12</sub>、维生素 B<sub>9</sub>、维生素 B<sub>2</sub> 等微量元素的检查（证据等级：中，推荐强度：弱推荐）；
- 斑贴试验、过敏原筛查（证据等级：高，推荐强度：弱推荐）；
- 血清免疫球蛋白检查（证据等级：高，推荐强度：弱推荐）；
- 细菌培养（证据等级：极低，推荐强度：弱推荐）；
- 真菌培养（证据等级：中，推荐强度：弱推荐）；
- 病毒检测（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

#### 4.2.2 慢性唇炎的西药治疗

##### 4.2.2.1 局部湿敷治疗慢性唇炎

根据临床表现选取合适的药物局部湿敷治疗慢性唇炎，湿敷主要通过渗透性好、刺激性小的溶液，软化炎症增生角质和痂皮，暴露新鲜的黏膜，利于药物吸收，同时溶液具有抗菌、抑菌和抗炎等效果（证据等级：低，推荐强度：强推荐）。

##### 4.2.2.2 局部制剂外涂治疗慢性唇炎

###### 4.2.2.2.1 局部外涂糖皮质激素治疗慢性唇炎

糖皮质激素有抗炎、抗过敏、降低毛细血管通透性和减少炎症渗出等多重作用。推荐临床上根据症状轻重程度，选择合适强度的糖皮质激素局部外涂（证据等级：高，推荐强度：强推荐）。

症状较轻，轻微瘙痒建议选弱效糖皮质激素，如氢化可的松、地塞米松乳膏；

症状中度，伴有瘙痒建议选择中效激素，如曲安奈德、糠酸莫米松软膏等；

症状较重，瘙痒明显建议选择强效糖皮质激素，如0.05%卤米松乳膏、0.05%二丙酸倍他米松乳膏、0.1%戊酸倍他米松乳膏、0.25%去羟米松软膏剂/乳膏等；

症状特别严重，可考虑超强效糖皮质激素：如0.1%氟轻松乳膏、0.05%氯倍他索乳膏等，强效糖皮质激素连续应用一般不超过2周。

###### 4.2.2.2.2 局部外涂钙调磷酸酶抑制剂治疗慢性唇炎

因钙调磷酸酶抑制剂具有抗炎、减少渗出、缓解瘙痒等作用，可促进胶原合成从而修复皮肤屏障，很少出现黏膜皮肤萎缩、遗留色素沉着等问题，推荐局部使用钙调磷酸酶抑制剂涂布唇部（证据等级：高，推荐强度：强推荐）。

#### 4.2.2.2.3 局部外涂抗感染药物治疗慢性唇炎

临床治疗中发现唇部继发感染时可用抗生素软膏，根据细菌或真菌培养及药敏试验结果，应用抗细菌药物如红霉素、金霉素软膏或抗真菌药物如咪康唑乳膏等涂布（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

#### 4.2.2.2.4 局部外涂其他抗炎药物治疗慢性唇炎

多磺酸粘多糖具有抗炎、抗血栓、保湿等作用，目前用于治疗皲裂性皮肤病、神经性皮炎等疾病，能降低皮肤对各种外界刺激的敏感性，缓解干燥、脱屑、瘙痒（证据等级：中，推荐强度：弱推荐）；

硫酸多粘菌素B为多肽类抗生素，通过干扰细菌膜通透性与核糖体功能而导致细菌死亡，对铜绿假单胞菌、大肠杆菌、嗜血杆菌等有良好的抗菌作用（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；

莫匹罗星是由荧光假单胞菌培养液产生的一种物质，即假单胞菌A，通过可逆性地与异亮氨酸转移RNA合成酶结合，阻止异亮氨酸渗入，中止细胞内含异亮氨酸的蛋白质合成而起到杀菌或抑菌的作用（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）；

氟芬那酸丁酯软膏属于非甾体类抗炎药（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

#### 4.2.2.2.5 局部外涂表皮生长因子和成纤维细胞生长因子治疗慢性唇炎

虽然目前尚缺乏报道单独使用表皮生长因子和成纤维细胞生长因子治疗慢性唇炎的临床研究，但是临床上局涂表皮生长因子和成纤维细胞生长因子凝胶也可以缓解以萎缩为主的慢性唇炎的症状，促进创面愈合（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

#### 4.2.2.2.6 局部外涂润肤剂治疗慢性唇炎

虽然目前缺乏润肤剂局部治疗慢性唇炎的临床研究，但临床治疗中常局部外用润肤剂以缓解唇红干燥及不适感。对慢性湿疹样皮损和明显瘙痒为主要症状的特应性皮炎患者，局部外用润肤剂治疗的研究较为全面（证据等级：低，推荐强度：强推荐）。

#### 4.2.2.3 局部注射糖皮质激素治疗慢性唇炎

糖皮质类固醇激素有抗炎、抗过敏、降低毛细血管通透性和减少炎性渗出等多重作用。局部注射度高、作用强，但是局部封闭后易出现口唇黏膜萎缩、硬度改变、色素沉着等问题，需加以注意（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

#### 4.2.2.4 全身药物治疗慢性唇炎

##### 4.2.2.4.1 口服糖皮质激素药物治疗慢性唇炎

糖皮质激素类药物有抗炎、抗过敏、降低毛细血管通透性和减少炎性渗出等多重作用。但是长期大剂量使用可出现类似肾上腺皮质功能亢进症状，对于症状较重或特别严重的慢性唇炎可以考虑口服糖皮质激素类药物（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

##### 4.2.2.4.2 口服抗组胺药治疗慢性唇炎

抗组胺药的作用是抗过敏、镇痛麻醉和抗胆碱作用等。临床上可使用抗组胺药来减轻唇部瘙痒疼痛等症状。但未见使用抗组胺药治疗慢性唇炎的临床研究（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

##### 4.2.2.4.3 口服维生素 B<sub>12</sub>、铁剂治疗慢性唇炎

营养缺乏是口角炎的发病原因之一，包括缺铁和维生素B族缺乏，例如核黄素(B<sub>2</sub>)、烟酸(B<sub>3</sub>)、吡哆醇(B<sub>6</sub>)和钴胺素(B<sub>12</sub>)等。临床上可以根据血清微量元素的检查，针对性补充缺乏的营养物质（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

#### 4.2.3 慢性唇炎的中医辨证论治

##### 4.2.3.1 中医口服方剂

中药口服方剂用于改善和调节整体的脏腑功能和气血津液的分布。本共识的中医辨证分型基于先辨病再辨证的中医诊治疾病的理论特点，所以分型不多。临床可以在此三种分型的基础上灵活变通，有兼证的，在推荐方剂基础上施以加减（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

风火上扰型：

治法：疏风清热，祛风止痒

推荐方剂：双解通圣散加减。防风、荆芥、当归、白芍（炒）、连翘（去心）白术（土炒）、川芎、薄荷、麻黄、栀子、黄芩、石膏（煨）、桔梗、甘草、滑石。或者具有同类功效的中成药如防风通圣丸。

脾胃湿热型：

治法：清泻胃热，化湿降浊

推荐方剂：五苓散合清胃散加减。主要药物为茯苓、白术、泽泻、桂枝、黄连、生地黄、白鲜皮、丹皮、当归、升麻、车前子、生甘草、防风。或者具有同类功效的中成药。

脾虚血燥型：

治法：滋阴养血，健脾益气

推荐方剂：健脾除湿汤加减（白术、茯苓、山药、草薢、生薏米、生扁豆、萆薢、枳壳、黄柏、芡实、桂枝、花粉）。四物汤或四物消风饮加减（生地黄、当归、川芎、赤芍、防风、柴胡、黄芩、薄荷、甘草、荆芥穗）。或者具有同类功效的中成药如四物合剂。

#### 4.2.3.2 中医外治法

中药外治药的药力可直达唇部患处简便易用。中药外用洗剂可选“唇风煎”（白藓皮15克，蛇床子10克，川槿皮10克，地肤子30克，苦参30克）或玉蝴蝶一味外敷（证据等级：低；推荐强度：弱推荐）；黄连膏、紫归唇膏、芩柏软膏加紫色消肿膏等清热收敛止痒的中药油剂外搽（证据等级：低；推荐强度：弱推荐）；润肤止痒、剥脱角质作用的中药软膏外涂治疗角质增厚的慢性唇炎（证据等级：低；推荐强度：弱推荐）。

#### 4.2.3.3 其他中医特色疗法

针灸疗法（证据等级：极低；推荐强度：弱推荐）；封包疗法（证据等级：极低；推荐强度：GPS）。

#### 4.2.4 慢性唇炎的非药物治疗

##### 4.2.4.1 微波治疗慢性唇炎

利用波长为10—30厘米的电磁波作用于唇部，利用微波治疗的热效应，促进药物吸收、加速创面修复。临床中微波治疗常配合药物湿敷达到治疗目的（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

##### 4.2.4.2 毫米波治疗慢性唇炎

应用波长1-10mm（频率30~300GHz）的电磁场治疗疾病的方法。常用的电磁波波长为4-8mm（频率35~75GHz），利用非热效应进行治疗，具有消炎、止痛、消肿、促进血液循环、促进新陈代谢、软化瘢痕等作用（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

##### 4.2.4.3 氦氖激光治疗慢性唇炎

氦氖激光器产生波长为632.8nm的红色激光，是低强度激光，主要用于消炎止痛，促进皮肤黏膜溃疡愈合和穴位治疗（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

##### 4.2.4.4 超声雾化治疗慢性唇炎

超声雾化治疗是利用超声波定向压强，使液体表面隆起，在隆起的液面周围发生空化作用，液体雾化成小分子的气雾，药物分子通过气雾直接进入毛细血管，达到治疗作用（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

##### 4.2.4.5 CO<sub>2</sub>激光治疗慢性唇炎

CO<sub>2</sub>激光波长约为10600nm的特定中红外激光，可对组织产生切割和气化作用，准确清晰且止血效果好（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

#### 4.2.4.6 高能紫外光治疗慢性唇炎

高能紫外光治疗是用人工光源UVB、UVA以及UVB联合UVA辐射治疗疾病的一种物理治疗技术，多用于治疗皮肤疾病。具有杀菌、促进局部血液循环、促进伤口愈合作用（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

#### 4.2.4.7 Nd:YAG 激光治疗慢性唇炎

Nd:YAG激光是波长为1064nm 的近红外激光。脉冲型Nd:YAG激光可间断发射激光，能够有效减少热量积累，避免温度过高。具有缓解疼痛，促进炎症吸收，增强组织修复能力的作用（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

#### 4.2.4.8 光动力治疗慢性唇炎

光动力治疗是用激光活化光敏药物生成活性很强的单态氧。单态氧能与附近的生物大分子发生氧化反应，产生细胞毒性进而杀伤病变细胞而发挥作用。目前有多项光动力治疗光化性唇炎的随机对照研究、回顾性研究。但是未见光动力治疗慢性非特异性唇炎的报道（证据等级：低，推荐强度：GPS）。

#### 4.2.5 慢性唇炎的活体组织检查适应症

需排除癌变如唇部溃疡糜烂长期不愈或质地变硬时，建议唇部活体组织检查（证据等级：低，推荐强度：强推荐）；当需明确诊断时如唇部损害临床表现不典型、斑纹类疾病（红斑狼疮、扁平苔藓等）或系统性疾病仅累及唇部时，建议唇部活体组织检查（证据等级：低，推荐强度：弱推荐）。

#### 4.2.6 不同类型的慢性唇炎中西医结合治疗方案选择

不同中西医分型和症状不同的慢性唇炎患者治疗方案可有不同。临床医师需根据患者具体情况，酌情选择适合的治疗方案。

慢性脱屑性唇炎（风火上扰型）：宣教，局部抗菌溶液或者中药洗剂湿敷，瘙痒严重者外涂低效糖皮质激素药膏，或者外用钙调磷酸酶抑制剂（0.1%他克莫司软膏），口服双解通圣散加减或者防风通圣丸。

慢性脱屑性唇炎（脾虚血燥型）：宣教，局部生理盐水或者中药洗剂湿敷，外涂润肤剂或中药保湿去角质唇膏，其他治疗（如局涂抗炎药膏）；口服健脾除湿汤、四物汤加减或者四物合剂。

慢性糜烂性唇炎（脾胃湿热型）：宣教，抗菌溶液局部湿敷，根据症状轻重选择低效、中效、强效糖皮质激素药膏，或者单独/联用外用钙调磷酸酶抑制剂（0.1%他克莫司软膏）；症状较重的患者可配合口服糖皮质激素类药物和其他治疗（口服抗组胺药物、微波/毫米波治疗、低强度激光治疗、光动力治疗等）；口服五苓散合清胃散加减。

#### 4.2.7 慢性唇炎的疗效判定标准

推荐慢性唇炎疗效判定标准（证据等级：高，推荐强度：强推荐）如下：

痊愈：主诉症状消失，唇红恢复弹性，颜色淡红，表面光滑无痂皮、无鳞屑、无渗出， 按压无出血点、溢脓点，触诊无疼痛、瘙痒。

显效：主诉症状明显改善，糜烂面愈合，唇红表面无明显渗出物及渗出液，轻微充血， 痂皮减少，轻微鳞屑，疼痛缓解，偶有瘙痒。

有效：主诉症状减轻，糜烂面积减小，唇红表面少许渗出物、渗出液，充血减轻，部分鳞屑。疼痛部分缓解，轻微瘙痒。

无效：主诉症状未减轻，唇部有新发病损，或渗出液增加，脓液分泌甚至伴发出血， 渗出物增多，痂皮变厚，皲裂、疼痛、瘙痒加重。

#### 4.2.8 慢性唇炎的预防、护理要点

慢性唇炎的预防和护理很重要，特别对于预防唇炎复发。症状轻微的慢性脱屑性唇炎可以先中医中药外治，以护理为主。慢性唇炎的预防、护理要点（证据等级：低，推荐强度：强推荐）包括：

饮食调理：忌食辛辣腥发动风之物，避免局部刺激因素，宜清淡饮食。

局部护理：忌外用碱性洗涤用品，保持唇部湿润，戒除如搔抓、舔唇、咬唇及剥皮等不良习惯。

情志调理：消除急躁、悲观、抑郁和焦虑心理，避免精神紧张，增强治疗的信心。

## 5 共识实施的有利和不利因素

有利因素：本专家共识的制定将提高对慢性唇炎的规范化诊疗流程；各地各级医疗机构可以根据自身的实际情况、患者的意愿/价值观偏好，选择合理的临床管理方案。

不利因素：鉴于不同层次的口腔医疗机构硬件设施的完备性和口腔医师临床技能的差异性，部分治疗措施的推广可能存在一定的困难。

## 6 共识的局限性与不足

本专家共识的制定过程中，通过对现有文献的分析，我们发现，共识包含的许多核心问题缺乏相应的随机对照试验等高质量研究证据支持，已有的随机对照试验多为单臂、单中心、小样本的研究，更多的证据支持是等级极低的个案报道，特别是中西医结合治疗慢性唇炎的参考文献极少。根据 GRADE 评价体系对证据质量进行分级，大部分证据为低质量或极低质量证据。因此，部分内容的意见形成主要依据良好的经验陈述和专家组意见形成推荐意见。

## 参 考 文 献

- [1] 王守儒. 中西医结合口腔科学. 北京: 科学技术文献出版社. 2018.
- [2] 陈谦明. 口腔黏膜病学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社. 2020.
- [3] Wang Y, Lin L, Wang Y, Wei M, Wei J, Cui Y, Ren Y, Wang X. Analysis of clinical presentations, lip transepidermal water loss and associated dermatological conditions in patients with chronic cheilitis. *Sci Rep.* 2022;12(1):22497.
- [4] 刘德坤, 杨磊, 曲剑华. 国医大师陈彤云从“脾阴不足”论治慢性唇炎经验探析. *北京中医药.* 2023;42(09): 998-1000.
- [5] Enamandram M, Das S, Chaney KS. Cheilitis and urticaria associated with stannous fluoride in toothpaste. *J Am Acad Dermatol.* 2014; 71(3): e75-6. [12] de Groot A, Tupker R, Hissink D, Woutersen M. Allergic contact cheilitis caused by olaflur in toothpaste. *Contact Dermatitis.* 2017; 76(1): 61-62.
- [6] Oren-Shabtai M, Snast I, Noyman Y, Lapidoth M, Sherman S, Mimouni D, Hodak E, Levi A. Topical and systemic retinoids for the treatment of cutaneous viral warts: A systematic review and meta-analysis. *Dermatol Ther.* 2021; 34(1): e14637.
- [7] Weindl G, Roeder A, Schäfer-Korting M, Schaller M, Korting HC. Receptor-selective retinoids for psoriasis: focus on tazarotene. *Am J Clin Dermatol.* 2006; 7(2): 85-97.
- [8] Blagec T, Glavina A, Špiljak B, Bešlić I, Bulat V, Lugović-Mihić L. Cheilitis: A cross-sectional study—multiple factors involved in the aetiology and clinical features. *Oral Dis.* 2023; 29(8): 3360-3371.
- [9] 周姝. 96例慢性唇炎微量元素检测分析. *现代诊断与治疗.* 2013, 24(10): 209.
- [10] Silverberg JI, Chaubal M, Warshaw EM, Maibach HI, Belsito DV, DeKoven JG, Zug KA, Taylor JS, Sasseville D, DeLeo VA, Pratt MD, Reeder MJ, Atwater AR, Fowler JF Jr, Houle MC. Prevalence and trend of allergen sensitization in patients with cheilitis referred for patch testing, North American Contact Dermatitis Group data, 2001-2018. *Contact Dermatitis.* 2023; 88(4): 300-314.
- [11] Cai L, Wei J, Ma D, Xu H, Qing M, Wang Z, Shen Y, Zhou Y. Predisposition of hypersensitivity in patients with exfoliative cheilitis. *J Dent Sci.* 2022; 17(1): 476-481.
- [12] Wang S, Nurxat N, Wei M, Wu Y, Wang Q, Li M, Liu Q. Cheilitis in an atopic dermatitis patient associated with co-infection of *Staphylococcus pseudintermedius* and *Staphylococcus aureus*. *BMC Microbiol.* 2023; 23(1): 130.
- [13] 李林育, 席建元. 双解通圣散治疗慢性唇炎临床研究. *亚太传统医药.* 2020; 16(2): 149-151.
- [14] 王念平, 殷莉. 健脾除湿祛风方加减治疗慢性唇炎44例. *河南中医.* 2016; 36(9): 100-102.
- [15] 李芳梅, 江晓梅, 冯桥, 黄敏婷, 颜艳, 韦福巧, 祁希希, 蒙菲, 陈冬琼, 王东珊. 自制紫归唇膏结合壮医药线灸治疗慢性唇炎的临床观察. *中医外治杂志.* 2022; 31(4): 19-21.
- [16] 李善红, 李芳梅, 周冬妹. 慢性唇炎外治法研究进展. *广西中医药大学学报.* 2023; 26(3): 56-59.
- [17] 郭骧, 刘宏伟. 慢性唇炎伴药物接触过敏治疗一例. *中国口腔医学继续教育杂志.* 2019; 22(6): 348-352.
- [18] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版). *中华皮肤科杂志.* 2020; 53(2): 81-88.
- [19] Liu J, Shi L, Wang X, et al. Tacrolimus 0.03% ointment treatment in exfoliative cheilitis: A randomised controlled clinical trial and monitoring blood concentration. *J Oral Pathol Med.* 2021; 50(2): 251-259.

- [20] Zhang QQ, Xu P, Sun C, Liu LJ, Jiang WW. Topical tacrolimus with different frequency for exfoliative cheilitis: a pilot study. *J Dermatolog Treat.* 2022; 33(1): 550-554.
- [21] Li M, Li Y, Xiang L, Li L. Efficacy and Safety of Mucopolysaccharide Polysulfate Cream for Non-Exudative Eczema: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne).* 2021; 8: 788324.
- [22] 高丽娟. 他克莫司软膏联合多磺酸粘多糖乳膏治疗剥脱性唇炎的疗效及安全性研究. *皮肤病与性病.* 2021; 43(1): 94-96.
- [23] Luo Y, Luan XL, Sun YJ, Zhang L, Zhang JH. Effect of recombinant of bovine basic fibroblast growth factor gel on repair of rosacea skin lesion: A randomized, single-blind and vehicle-controlled study. *Exp Ther Med.* 2019; 17(4): 2725-2733.
- [24] Blagec, T.; Glavina, A.; Špiljak, B.; Bešlić, I.; Bulat, V.; Lugović-Mihić, L. Cheilitis: A Cross-Sectional Study-Multiple Factors Involved in the Aetiology and Clinical Features. *Oral Dis.* 2023; 29(8):3360-3371.
- [25] Park CS, et al. Chronic Exfoliative Cheilitis Successfully Treated by Pinhole Method Using CO2 Laser. *Ann Dermatol.* 2019; 31(3): 361-363.
- [26] Levi A, et al. Daylight photodynamic therapy for the treatment of actinic cheilitis. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2019; 35(1): 11-16.
- [27] Radakovic S, et al. 5-Aminolevulinic acid patch (Alacare) photodynamic therapy for actinic cheilitis: data from a prospective 12-month follow-up study on 21 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34(9): 2011-2015.
- [28] 唐锐. 护理干预对慢性脱屑性唇炎治疗效果的探讨. *全科护理.* 2012; 10(33): 17.
- [29] 魏娇, 焦凯, 刘青, 等. 慢性唇炎与人格特质、皮质醇的相关性研究. *临床口腔医学杂志.* 2021; 37(12): 757-760.
- [30] 王丽. 唇炎中医辨证治疗. *Chin J Dermatol Venerol Integ Trad W Med.* 2010; 9(4):232-233
-