

自伤性口腔损害及其疾病管理

李楠 邱思齐 薛鸣宇 张英

中国医科大学口腔医学院口腔急诊·黏膜病科, 沈阳 110000

通信作者:张英, Email:zy_64_04_24@sina.com



张英

【摘要】 自伤性行为(SIB)可导致不同程度的自伤性损害。自伤性口腔损害多归类于非自杀性自伤行为(NSSI),因组织解剖因素和患者行为特点而有别于全身其他部位的自伤性损害表现。临床工作中不仅需要进行甄别以利于治疗,同时更要对具有自伤性损害行为的患者进行约束和指导转诊,防止疾病反复和(或)进展,甚至可能

发生更危险后果。本文通过对自伤性口腔损害的概念及概况、病因及分类、临床特点及其疾病管理进行综述,以警示和指导口腔临床医师强化专业认识,做好相关临床工作。

【关键词】 非自杀性自伤行为; 自伤性口腔损害; 疾病管理

基金项目: 沈阳市科学技术计划项目(21-173-9-40)

引用著录格式: 李楠,邱思齐,薛鸣宇,等.自伤性口腔损害及其疾病管理[J/OL].中华口腔医学研究杂志(电子版),2024,18(5):307-311.

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2024.05.004

Self-injurious oral lesions and related diseases management

Li Nan, Qiu Siqi, Xue Mingyu, Zhang Ying

Department of Oral Emergency and Mucosal Diseases, China Medical University, Shenyang 110000, China

Corresponding author: Zhang Ying, Email:zy_64_04_24@sina.com

【Abstract】 Self-injurious behavior(SIB) leads to different extent of self-injurious damages. Oral self-injury is mostly classified as non-suicidal self-injury (NSSI), which differs from the self-injury manifestations of other parts of the body, because of patient anatomical factors and behavior characteristics. In clinical work, it is not only necessary to screen the patients to facilitate treatment, but also important to restrain and guide the referral of patients with self-injury damage behavior to prevent the recurrence and progression of the disease or even more dangerous consequences. This article summarized the concept, general situation, etiology, classification, clinical characteristics and disease management about various oral self-injury, in order

to warn or guide general clinicians engaged in oral mucosal diseases, oral emergency, pediatric dentistry and stomatology to strengthen their professional understanding, and to do best in related clinical work.

【Key words】 Non-suicidal self-injury; Self-injury oral damage; Disease management

Fund program: Science and Technology Plan Fund Project of Shenyang(21-173-9-40)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2024.05.004

一、自伤性损害的概念及概况

自伤性行为(self-injury behaviour, SIB)是一种行为障碍,指个人直接和故意对自己造成伤害,包括故意破坏身体组织的一大类行为^[1]。SIB根据是否有死亡意图分为自杀性自伤行为(suicidal self-injury, SSI)和非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)^[2]。NSSI常见的自伤形式包括割伤或严重地搔抓皮肤、烧伤自己、用拳头击打物体、用身体撞击硬物和干扰伤口愈合等各种行为^[3]。按解剖区域划分受伤部位,最常受累约75%位于头颈部,尤其是口腔和口周组织^[4]。

有研究表明,每年有超过700 000人死于SSI,而相比较之下NSSI更为普遍,成年人的患病率为4%~5.9%,在青少年群体中高达15%~18%,并且比例仍在持续增长^[5]。统计分析发现,在青少年群体中,年龄越小发病率越高^[1]。有学者经10年的随访发现,尤其是在青春期多次发生NSSI的青少年,在青年期出现心理健康问题的风险显著增加^[6]。这些研究结果都更加强调NSSI早期干预的重要性。

二、自伤性口腔损害的病因及分类

自伤性口腔损害是由NSSI行为所导致已被公认。目前,从全身医学角度对NSSI病因研究较为全面,从口腔专业角度的病因特点研究相对较少。作者认为按照临床思维习惯和便于查因诊断进行综合的归类可能较为实用。

1. NSSI全身相关性因素:统计表明,NSSI与许

多危险因素有关^[7-9]。缺乏父母关爱、童年时期受到霸凌和性侵等不良事件均与NSSI相关^[10-16]。我国学者在2020年对中国农村中小學生进行的研究也发现了类似结果,与未遭受霸凌的学生相比,被霸凌的学生更易患NSSI^[17]。NSSI最早发生于青春期早期或中期,直到成年早期停止,女性多见^[18]。在生长发育过程中,还存在一些社会因素,双性恋和同性恋青年NSSI的意念和行为风险指数更高^[19]。NSSI与精神障碍、自杀念头、自杀计划和自杀未遂等有很强的联系^[20]。另外,NSSI也易发生在包括Angelman综合征、Cornelia de Lange等12种综合征中^[21]。在一些其他遗传综合征中也有SIB的报道,如染色体失衡和非基因决定的疾病,如风疹脑病和胎儿酒精综合征。儿童SIB可能与遗传有关,如Lesch-Nyhan综合征、Cornelia de Lange综合征、家族性自主神经功能障碍、先天性痛觉缺失综合征和18三体综合征。其他与儿童SIB相关的疾病包括自闭症、智力缺陷、遗传性感觉神经病、脑炎、先天畸形、先天性传染病、延髓麻痹、昏迷和癫痫等^[22-24]。

2. NSSI口腔专业视角的相关因素

(1)不良习惯:好发于性情好动的青少年或患注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)的儿童,男性多见,偶发成人。常有咬唇、咬颊和啃咬异物,或以手指、三角板、铅笔尖和竹筷子等锐物点刺颊脂垫、捅刺黏膜等不良习惯,可使局部软组织出现纤维化、血液循环不良,引起自伤性口腔溃疡(factitious oral ulcer, FOU),由于SIB反复不止进而影响溃疡愈合。

(2)暂时释放情绪的下意识动作:在紧张、焦虑、恐惧、害羞和尴尬等场合下,下意识地对口腔组织“自伤性动作”。虽然动作短暂,但是SIB会导致长期的负面心理后果,唤起患者持续的自责和羞愧等复杂情感。

(3)抽动障碍:最具代表的是癫痫,个别在口腔治疗时发作。抽动障碍常以频繁瞬目引发前期症状,临床表现后期可鼻嘴抽动、肢体抽动和发声抽动。有些儿童随程度加重可影响口腔溃疡由小变大,甚至影响认知功能和发育,降低适应社会能力。

(4)心理障碍或精神疾病:与ADHD密切相关,患儿咬指甲、咬手指或咬铅笔的不良习惯,以及在牙椅上不停扭动的异常表现,均可提示心理行为障碍。男孩比女孩好动,易于被发现,共同点是注意力不易集中或持续时间短暂。NSSI与各种精神症状高度相

关^[25],精神分裂、抑郁症患者更多见。抑郁和焦虑障碍的症状与自残相关,自残的人比没有自残的人有更多的边缘型人格障碍(borderline personality disorder, BPD)症状。重复的自残会使个体对疼痛不敏感,并可能增加自杀风险,需要特别关注。

(5)铅中毒:铅是一种多亲和性毒物,进入人体后对机体多系统产生不利影响,并且在亚临床水平已使机体产生多种生理变化,可导致钙、铁和锌等微量元素的吸收和代谢障碍,从而味觉异常及感觉异常。儿童由于代谢和发育的特点,对铅的毒性特别敏感,而铅对儿童大脑的损害是永久性的。铅毒性持久,半衰期长达10年,并且不易被人体排出,即使脱离铅污染环境,进行驱铅治疗,血铅水平下降仍不能使已经受损的神经细胞发育恢复到原先正常水平。铅中毒可以产生不宜治疗的SIB。

(6)锌缺乏:锌在人体内多种酶系统组成、核酸及蛋白质合成中起着极其重要的作用。锌缺乏可使口腔黏膜上皮增生和角化不全,半衰期缩短易于脱落。缺锌后易发生口腔损害和味觉迟钝,产生厌食或偏食,导致营养摄取不足,影响儿童正常生长发育。锌严重缺乏时易使SIB的损害不易愈合,加重自伤习惯性,引起恶性循环。

(7)神经系统退行性疾病药物的影响:常见帕金森病患者,由于其左旋多巴和溴隐亭的不良反应,导致口面部运动障碍发生,例如“捕蝇舌”和唇部颤动,增加了自咬发生的可能性。

3. 自伤性口腔损害病因综合分类:根据致病因素特点分为3类,即压疮性、外伤性和自伤性口腔损害。压疮性口腔损害与口腔内存在的残根、残冠、不良或破损修复体的刺激有关;外伤性口腔损害通常是指急性猝不及防的损伤,具有偶然性;自伤性口腔损害通常是NSSI较为常见的损害,有其特殊性。为方便记忆,建议将致病因素综合分类归纳如下:(1)不良习惯;(2)心理疾病;(3)精神疾病;(4)神经系统疾病;(5)代谢疾病;(6)遗传疾病;(7)全身疾病,如综合征;(8)其他,如药物。

三、自伤性口腔损害的临床特点

自伤性口腔损害与常见的口腔疾病损害相比较,有其鲜明的特点:反复、高频、陈新夹杂,且与反常行为密切关联。

1. 自伤性行为与口腔创伤损害相契合:(1)包括将指甲或异物放入龈沟、用手指及硬物刺压口腔结构、舔唇周皮肤、啃咬唇颊舌组织、自行手术、自行寻

找异物和自行口腔治疗等损伤行为,有时可见异物留置。(2)FOU最常见,其他的口腔病变还包括自伤性唇炎、舌损伤、牙龈炎、牙周炎、黏膜大疱样损害、牙齿磨损和拔牙,甚至发生组织恶变。口腔溃疡与牙齿咬嚼动作动态相关,认识这条规律有助于诊断。国外有报道儿童从3岁半以后的1年时间内,自伤拔除10余颗牙及牙胚的案例。作者亦经历成人患者因抑郁自伤溃疡、拔牙或咬唇致毁容之案例(图1~2)。(3)习惯性自伤部位有“左右撇子”特征。(4)咬舌通常发生在舌前1/4,有外形特征。(5)由于自伤动作的频发,可见新旧创面交替共存。



图1 工作变故抑郁加重发生自伤性损害患者照片 1A:用拳持续抵压右侧颊部局部色素沉着;1B:口内右下颊黏膜及口角发生溃疡;1C:牙周组织破坏严重和自行拔除右下颌前磨牙。图2 产后抑郁自伤性咬唇患者照片 左侧下唇组织缺损。

2. FOU高发及典型损害:溃疡的好发部位是磨牙和前牙咬嚼能直接伤及的口腔软组织。最多见于颊脂垫和磨牙区相对的颊黏膜,其次是左右舌缘、上唇和下唇黏膜。溃疡共同特点是外形不规则、边缘不齐、表面高低不平和深浅不一。近半数溃疡的周围表现为白色斑块,这种现象与患者反复咬嚼口腔黏膜引起溃疡及其周围黏膜过度角化密切相关(图3)。大部分患者疼痛症状较轻,与溃疡大小和深度、病损严重程度不成正比。慢性、轻度疼痛使患者能够耐受,不易引起注意和重视。



图3 12岁患儿右侧颊后部自伤性溃疡(FOU)

3. 儿童及青少年常见:口腔黏膜FOU患者多为学龄前和(或)伴有ADHD的患儿,男性多见,随年龄增长不良习惯的纠正发病逐渐减少(图4)。



图4 注意缺陷多动障碍(ADHD)患儿自伤性舌溃疡

4. 自伤性口腔损害的其他组织损伤:(1)黏膜病损:表皮脱落、炎症与溃疡夹杂;(2)牙周支持组织病损:龈炎、牙周病;(3)缺损坏死:骨缺损和坏死、龈和唇坏死缺损;(4)磨耗缺失:牙磨耗、牙脱落;(5)切割伤:口腔各部位可能波及;(6)美观及功能影响:牙间隙、龈裂、组织缺损、影响发音等;(7)其他并发疾病:如泛发黏液囊肿(图5)、感染、连带相邻组织损伤和功能改变。



图5 33岁男性患者左侧自伤咬颊导致多发大小不等的黏液囊肿

5. 首次发作可以在任何年龄段:常伴儿童青少年的特点有偏食、挑食、厌食、睡眠不安、夜间惊哭、夜间盗汗、常年每天洗头洗澡、注意力短暂不集中、学习成绩差、性格孤僻源于家庭环境(强制管教、溺爱)、环境改变(转学搬家)、父母离异阴影和多动行为。成人患者多因人际关系、升学、就业、婚变、经济损失、失亲、工作强度及压力等,产生精神不振或不稳,相关报道较少。

6. 病史需要挖掘,容易漏诊:几乎没有患者主动陈述,很少有家长主动提供患儿既往的不良习惯。多数患者经过医生的询问之后才得以承认。因此,作出FOU的诊断较为困难,难免造成漏诊,甚至误诊。

7. 患者依从性差,SIB纠正困难:常伴发心理、精神或遗传疾病,心理和精神上敏感,治疗配合度低、依从性差。真实或者幻想局部发痒、难受和烫伤感,无法控制咬嚼口腔的习惯,加上磨牙边缘锐利,故易复发。癫痫、抑郁和精神分裂等易频发SIB。

8. 早期组织活检意义不大:自伤性口腔损害

早期病理表现均为黏膜与相应组织慢性炎症,常年不愈或疑有恶变情况时需要进行组织活检以利诊治。

9. 局部组织恶变易被忽视:反复SIB造成组织累积损害,患者及家属容易习以为常,对发生的恶性变化疏于防范和认识。

四、自伤性口腔损害的疾病管理

1. 治疗原则:自伤性口腔损害的治疗遵循先行最大限度解除致病原因、减少或阻碍自伤动作,同时促进损害愈合、重建美学及功能的原则。

(1) 基于NSSI视角的自伤性口腔损害治疗:FOU传统治疗方法包括局部治疗、全身治疗、纠正不良习惯及物理隔挡治疗。虽然在部分病例中取得了一定的治疗效果,但是仍可能有一定复发率。潜在心理疾病的家庭为中心的治疗(family-focused therapy, FFT)、辩证行为疗法(dialectical behavioral therapy, DBT)、智能手机应用和体育锻炼均在NSSI治疗中产生较好的效果。

(2) 形成对有口腔SIB患者、家属、学校与医疗的共同管理:对于口腔溃疡患者,若怀疑有自伤因素,不仅应询问是否有SIB习惯,还应询问是否患有遗传综合征、神经系统疾病等可引起SIB疾病。SIB纠正难度大,须其他学科配合治疗。形成对患者、家属、学校与医疗的共同管理,避免自伤升级至自残及自杀。

(3) 心理及全身系统疾病治疗:多学科联合,积极劝导患者戒除SIB,积极治疗心理及神经系统等疾病,弥补发育缺陷。

(4) 药物治疗:病损局部以消炎、止痛、杀菌和促进愈合为目的,常用涂布药物(如地塞米松软膏、重组人表皮生长因子凝胶等)、漱口水(如复方氯己定溶液、多贝氏漱口水和雷凡诺漱口水等)、复方皮质散、复方甘菊利多卡因凝胶、抗生素和小剂量激素等。沙利度胺通过作用于前脑睡眠中心,产生中枢抑制,发挥镇静安眠作用,通过抗肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)及抑制核转录因子 κ B(nuclear transcription factor-kappa B, NF- κ B)介导的下游细胞因子表达产生抗炎作用。必要时应用止痛药物。肌昔片、维生素B₆和维生素C等可酌情应用。

(5) 限制性装置:利用头盔、口罩、短腭刺、唇挡和颊屏等发挥机械阻挡作用,降低自伤频度和程度。

(6) 手术治疗:对于SIB严重且其他治疗无效者,再选择有创治疗,可对损伤进行手术处理。

(7) 必要的拔牙:对于严重SIB且其他治疗无效的患者,或有严重认知障碍而无法配合的患者,可选择拔牙处理,以防止患者发生严重的自咬行为。

(8) 物理疗法:临床上对于自伤性口腔损害首选超短波、激光等物理疗法的应用,直接对损害进行理疗,加快创口愈合,减轻患者即时痛苦。

(9) 中医药治疗:治疗过程中还可以应用中医中药联合治疗方法,例如可以选用青黛散和珠黄散等中药冲洗液、中成药进行治疗。

(10) 活检排除癌变:纠正SIB后仍长期难以愈合的病损,需行组织病理学检查,或完整切除行苏木精-伊红及免疫组化检查,排除恶变倾向后,再联合其他治疗方式进行治疗。

(11) 美学及功能再造:自伤性口腔损害严重者涉及美容治疗时,或者需要多学科联合治疗时,要在患者、家属知情同意下,确保患者依从时进行。

(12) 卫生宣教及健康指导:对患者进行健康指导,通常持续1个月。医护人员为患者及其家长详细地讲解FOU等的发病原因、治疗方法及注意事项。叮嘱患者及家长要注意观察患者情绪变化,在日常生活中要认真倾听患者的诉说,及时纠正其不良的行为习惯,督促患者佩戴矫治器,保持口腔卫生、勿食刺激性食物等。

2. 预防:NSSI最常见于青春期的孩子们,所以学校是预防的主要环境,建议在学校层面上制定干预措施,尤其是针对于风险最大的学生,学校心理学家和学校工作人员可以在这些行动中发挥关键作用^[1]。

普遍预防应从青春期早期(12~14岁)开始,在中学期间重视防止这种行为的发生,初、高中阶段是NSSI发展的关键时期,应该采取相应最有效的干预措施。为防止这种行为的频率随着时间的推移而增加,通过干预计划来减少NSSI行为,促进学校和社区服务之间的个性化支持网络可能有助于防止SIB变成慢性行为,从而导致严重后果。

此外,对于成年人的预防需加大宣传力度,普及NSSI知识,提高认识敏感性,通过对行为后果和风险因素的认识,制定个性化的治疗计划,使预防NSSI关键的技能如情绪问题的解决、人际关系的协调等也进一步提高。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 李楠:文章设计、文章撰写;邱思齐:文献收集及整理;薛鸣宇:文献及数据整理、文章排版;张英:研究指导和论文审阅

参 考 文 献

- [1] de Luca L, Pastore M, Palladino BE, et al. The development of non-suicidal self-injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis [J]. *J Affect Disord*, 2023, 339: 648-659. DOI: 10.1016/j.jad.2023.07.091.
- [2] Lawrence HR, Balkind EG, Ji JL, et al. Mental imagery of suicide and non-suicidal self-injury: A meta-analysis and systematic review [J]. *Clin Psychol Rev*, 2023, 103: 102302. DOI: 10.1016/j.cpr.2023.102302.
- [3] Daukantaitė D, Lundh LG, Wångby-Lundh M, et al. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2021, 30(3): 475-492. DOI: 10.1007/s00787-020-01533-4.
- [4] Halicka J, Kiejna A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation [J]. *Adv Clin Exp Med*, 2018, 27(2): 257-261. DOI: 10.17219/acem/66353.
- [5] Cannavale R, Itró A, Campisi G, et al. Oral self-injuries: Clinical findings in a series of 19 patients [J]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2015, 20(2): e123-e129. DOI: 10.4317/medoral.19643.
- [6] Lucavechi T, Barbería E. Self-injurious behavior in a patient with mental retardation: Review of the literature and a case report [J]. *Quintessence Int*, 2007, 38(7): e393-3398. DOI: 10.1016/j.tripleo.2006.12.030.
- [7] Liu J, Guan J, Xiong J, et al. Consanguinity and nonsuicidal self-injury in depressed patients: New risk factors and risk prediction models [J]. *Alpha Psychiatry*, 2024, 25(1): 82-87. DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2024.231223.
- [8] Rzeszutek MJ, DeFulio A, Sylvester GE. A systematic review of behavior-outcome psychological assessments as correlates of suicidality [J]. *Arch Suicide Res*, 2022, 26(4): 1757-1793. DOI: 10.1080/13811118.2021.2022049.
- [9] Armoon B, Mohammadi R, Griffiths MD. The global prevalence of non-suicidal self-injury, suicide behaviors, and associated risk factors among runaway and homeless youth: A meta-analysis [J]. *Community Ment Health J*, 2024, 60(5): 919-944. DOI: 10.1007/s10597-024-01245-y.
- [10] Chen Y, Hu R, Xu X, et al. The effect of mental health status and family function on nonsuicidal self-injury: A longitudinal analysis of Chinese children and adolescents [J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2023, 16: 4491-4500. DOI: 10.2147/PRBM.S429748.
- [11] Wang X, Huang X, Huang X, et al. Parents' lived experience of adolescents' repeated non-suicidal self-injury in China: A qualitative study [J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 70. DOI: 10.1186/s12888-022-03715-7.
- [12] Thomassin K, Shaffer A, Madden A, et al. Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth [J]. *Psychiatry Res*, 2016, 244: 103-108. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.07.050.
- [13] Kobrinsky V, Siedlecki KL. Mediators of the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and symptoms of anxiety, depression, and suicidality among adults [J]. *J Child Adolesc Trauma*, 2022, 16(2): 233-246. DOI: 10.1007/s40653-022-00510-0.
- [14] Suhail Usmani S, Mehendale M, Yousif Shaikh M, et al. Understanding the impact of adverse childhood experiences on non-suicidal self-injury in youth: A systematic review [J]. *Alpha Psychiatry*, 2024, 25(2): 150-164. DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2024.231139.
- [15] Lei H, Yang Y, Zhu T, et al. Network analysis of the relationship between non-suicidal self-injury, depression, and childhood trauma in adolescents [J]. *BMC Psychol*, 2024, 12(1): 234. DOI: 10.1186/s40359-024-01729-2.
- [16] Misiak B, Szewczuk-Bogusławska M, Samochowiec J, et al. Unraveling the complexity of associations between a history of childhood trauma, psychotic-like experiences, depression and non-suicidal self-injury: A network analysis [J]. *J Affect Disord*, 2023, 337: 11-17. DOI: 10.1016/j.jad.2023.05.044.
- [17] Li X, Chen F, Lin Y, et al. Research on the relationships between psychological problems and school bullying and non-suicidal self-injury among rural primary and middle school students in developing areas of China [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(10): 3371. DOI: 10.3390/ijerph17103371.
- [18] Farkas BF, Takacs ZK, Kollárovcics N, et al. The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2023. DOI: 10.1007/s00787-023-02264-y.
- [19] Sigurvinsdóttir R, Gísladóttir B, Asgeirsdóttir BB, et al. Sexual attraction and non-suicidal self-harm: The role of stressors and psychological mediators [J]. *Arch Sex Behav*, 2024, 53(4): 1293-1306. DOI: 10.1007/s10508-023-02792-3.
- [20] da Silva Bandeira BE, Dos Santos Júnior A, Dalgalarondo P, et al. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: A cross-sectional study and association with suicidal behavior [J]. *Psychiatry Res*, 2022, 318: 114917. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114917.
- [21] Huisman S, Mulder P, Kuijk J, et al. Self-injurious behavior [J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018, 84: 483-491. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.02.027.
- [22] Moseley RL, Gregory NJ, Smith P, et al. Links between self-injury and suicidality in autism [J]. *Mol Autism*, 2020, 11(1): 14. DOI: 10.1186/s13229-020-0319-8.
- [23] Samways B, Heslop P, Dowling S. Self-reported explanations for self-injury by people with intellectual disabilities: A systematic review of qualitative studies [J]. *Int J Dev Disabil*, 2022, 70(3): 382-396. DOI: 10.1080/20473869.2022.2098665.
- [24] Ferrão J, Rodrigues Barros C, Figueiredo L, et al. Oral self-mutilation in leisch-nyhan syndrome: A case report [J]. *Cureus*, 2022, 14(8): e27874. DOI: 10.7759/cureus.27874.
- [25] Leichsenring F, Heim N, Leweke F, et al. Borderline personality disorder: A review [J]. *JAMA*, 2023, 329(8): 670-679. DOI: 10.1001/jama.2023.0589.

(收稿日期: 2024-06-13)

(本文编辑: 王嫚)