

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.07.045

咬甲行为研究与治疗

宋东媚, 袁艺乐, 杨瑜彤, 沈彤彤, 江袁茜, 李亚玲

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000)

[摘要] 在儿童至青少年的生长发育阶段, 长期咬甲行为可引发多系统损害: 外观上导致甲板粗糙、甲床畸形及甲周皮肤损伤, 易继发甲沟炎、寻常疣等感染; 口腔方面可诱发错颌畸形、颞下颌功能障碍等发育异常, 同时口腔菌群中肠杆菌增多, 增加腹泻风险。进入成年期后, 反复咬甲还可能干扰杵状指的临床判断, 若误吞指甲碎片则可能引发肉芽肿性胃炎等病变。本文系统梳理咬甲行为的相关研究进展与治疗策略, 以期后续临床干预及深入研究提供理论参考。

[关键词] 咬甲癖; 咬甲行为病因与治疗; 中西医结合医学

[中图分类号] R749.99

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)07-0181-05

Research and Treatment of Nail-biting Behavior

SONG Dongmei, YUAN Yile, YANG Yutong, SHEN Tongtong, JIANG Yuanxi, LI Yaling

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi, China)

[Abstract] During the growth and development from childhood to adolescence, long-term nail-biting behavior can cause multisystem damage. In terms of appearance, it leads to rough nail plates, nail bed deformity, and periungual skin damage, which is susceptible to secondary infections such as paronychia and verruca vulgaris. In the oral cavity, it can induce developmental abnormalities including malocclusion and temporomandibular dysfunction. Meanwhile, the increase of Enterobacteriaceae within the oral microflora may raise the risk of diarrhea. In adulthood, repeated nail-biting may interfere with the clinical diagnosis of clubbed fingers, and accidental ingestion of nail fragments can cause lesions such as granulomatous gastritis. This paper systematically reviews the research progress and treatment strategies of nail-biting behavior, aiming to provide theoretical references for subsequent clinical intervention and in-depth research.

[Key words] Onychophagia; Etiology and treatment of nail-biting behavior; Integrated traditional Chinese and Western medicine

咬甲癖 (onychophagia) 被定义为慢性习惯性咬指甲行为, 通常始于儿童期或青春期^[1]。许多患者因羞耻或社交原因不愿承认咬指甲行为, 其患病率被认为较低且被低估^[2]。咬甲是儿童常见的行为, 导致其产生的重要原因包括情绪紧张焦虑、家庭关照不足或遗传等多种因素, 同时咬甲行为也会对身体和心理产生双重不良影响。长期顽固咬甲行为对口腔健康和肠道菌群平衡有较大伤害, 可以出现牙齿疾病、错颌畸形、颞下颌功能障碍、细菌性腹泻、甲沟炎等多

种疾病。本研究对咬甲的致病因素、并发症、治疗方案及预后等作一综述, 提出以中药为核心药物矫正和缓解儿童咬甲行为, 以期促进中西医结合干预方案的临床转化, 为临床提供更安全、有效的治疗选择。

1 咬甲行为定义与流行病学

咬甲癖指长期用牙齿咬一个或多个甲, 但不局限于某个特定的指甲。咬甲癖通常好发于童年或青少年, 并可能在成年后持续。据相关研究显

基金项目: 陕西省大学生创新创业训练项目 (编号: S202410716095)

第一作者: 宋东媚 (2005.3-), 女, 河北行唐县人, 本科, 主要从事中医药干预咬甲行为分析方面研究

通讯作者: 李亚玲 (1978.6-), 女, 陕西扶风县人, 硕士, 讲师, 主要从事中药、止血药方面研究

示^[3], 美国学龄前儿童的咬甲癖患病率为23%, 其患病率在青少年中达到高峰, 随后呈下降趋势; 7~10岁的儿童中, 20%~33%患此疾病; 青少年中, 这一比例上升到45%, 但其中只有21.5%的男性有咬甲癖。在伊朗某社区一项调查报告中显示^[4], 在随机抽取的743名小学生中, 近3个月内22.3%的儿童存在咬甲行为。在特立尼达、西印度群岛的一项调查中显示^[5], 咬指甲的患病率为52.9%。而我国一份报道显示^[6], 3~7岁入园儿童患病率12.1%。基于地区、年龄、调查标准、分析方法等差异, 咬甲癖患病率有所差异。

2 咬甲行为的致病因素

咬甲是行为问题, 属于焦虑或者神经性习惯; 与精神疾病、遗传因素、心理因素、家庭因素等有关。

2.1 精神疾病 研究认为^[7, 8], 咬甲癖源于行为问题, 与焦虑或神经性习惯、精神疾病相关。最常见的疾病包括注意缺陷多动障碍、对立违抗性障碍和分离性焦虑障碍。在患有图雷特综合征的儿童和青少年中, 咬甲癖是最常见的行为问题之一(发生率为28.6%); 患有注意缺陷多动障碍的患儿咬甲发生率约为40%^[7]。在精神类疾病患者中, 出现咬甲行为的比例呈上升趋势, 尤以注意缺陷多动障碍较为多见。

2.2 遗传因素 有研究发现^[9], 咬甲癖与遗传易感性有关。父母咬甲的儿童, 咬甲发生率比父母不咬甲的儿童高, 单卵双胞胎的同病率(66%)高于双卵双胞胎(34%)。此外, 父母均有咬甲史的儿童, 其患咬甲癖的风险是父母无咬甲史儿童的3~4倍。

2.3 心理方面 研究表明^[10, 11], 咬甲行为的出现可能由压力、无聊或无所事事诱发。常在压力或愤怒时咬甲, 且咬甲后会感到放松。在婴儿时期, 如果患儿接受母乳的喂养时间较少, 婴幼儿接受父母的关注不足, 就可能出现口欲期固结, 使婴幼儿把啃食指甲作为得到关注、缓解压力、获得满足的途径之一; 在青少年时期, 缺少适龄伙伴, 对校园环境的未知性, 学业发展受到打击等因素都可能使其患上咬甲癖。

2.4 家庭方面 赵馨悦^[6]研究明确指出, 父母教养方式较为严厉、对孩子关心程度不够、父母的精神状况和家长对于咬甲癖的认识程度是造成咬甲癖的重要原因。父母对幼儿的教育方式较为严厉

可能造成幼儿害怕与父母进行沟通交流, 从而导致幼儿易出现焦虑、紧张等情绪, 幼儿患上咬甲癖。研究显示^[12], 与半托儿童相比, 全托儿童咬甲癖发病率较高; 若儿童为隔代养育家庭或离异家庭儿童的发病率也较高。同时在一项有关特立尼达咬指甲癖儿童的报告中指出^[5], 51%的家长不关心孩子的口腔习惯, 64.5%的家长认为孩子在没有任何干预的情况下会改掉这个习惯, 故而家长的认识程度低下也是导致当地咬甲癖发病率较高的的重要原因之一。

2.5 其他方面 孩子的模仿行为和长牙初期也是造成咬甲行为的原因, 如果孩子身边的父母、家人或同伴存在咬甲行为, 孩子在此影响下, 则更容易模仿这种行为。儿童在长牙初期, 牙龈会产生较强烈的不适感, 这时儿童将坚硬物体含在口中或用牙撕咬, 对牙龈施加适当的压力, 可以有效地缓解这种不适感, 儿童可能在试图摆脱不适的过程中碰巧发现了“咬指甲”可以达到这种效果, 从而形成了咬甲习惯。关于咬甲癖的性别差异, 现有研究结论不一。这种不一致可能源于研究人群的年龄、文化背景及诊断标准的差异。例如, Erdogan HK等^[13]研究提示, 性别差异可能在青春期更为明显, 而在成年后减弱。Garde JB等^[14]研究提示, 女性咬甲癖的患病率更明显。而Winebrake JP等^[9]研究发现, 咬甲癖患病率在男女之间无差异。因此, 性别作为危险因素的作用仍需结合具体情境进行考量。然而, 中医关于咬甲行为也有独到的见解, 张学亮等^[15]认为, 人的食、行、性情均体现人的生理、病理特征, 人的习性往往是人体生理、病理的外在体现。其中咬指甲归属于中医食异症, 属癖症范畴, 其多为虫积之故。

3 咬甲行为对身心健康的影响

咬甲癖患病率高并发症多。如社会心理方面: 羞辱感、情绪困扰与社会功能障碍; 身体方面: 指甲及周围组织损伤、局部和系统性感染、寄生虫感染风险升高、口腔和牙齿的相关损害和智力下降。

3.1 社会心理方面 研究认为^[16, 17], 咬甲行为会对患者的心理健康造成危害, 咬甲可能是心理情绪的反应, 如果不能及时纠正, 会有恶性循环的情形发生, 学生内在的自卑、害羞或焦躁的情绪会日益严重。同时患者也常因指甲外观异常而遭受

羞辱,产生情绪痛苦及社交障碍。若未得到及时干预,此类心理社会问题可能进一步加重,影响个体的整体健康状态。

3.2 身体方面 综合多项研究来看,咬甲癖对身体的影响是系统性的,不仅造成指甲和口腔的局部损伤^[6],还可能通过菌群移位等机制,增加全身感染和消化道疾病的风险^[18]。具体可表现为指甲不可逆的缩短与畸形,有时整个指甲被啃咬,甲表面常无光泽,有横沟或嵴,亦可有甲下出血、匙形甲、甲软化、甲萎缩或甲脱落^[19]。咬指甲影响口腔肌肉张力,造成开骀、上颌前突、上切牙唇倾,长期的咬甲可使后段牙弓缩窄,后牙不断伸长,还可能加重前牙开骀,甚者可产生门牙裂缝;亦可造成牙根、牙齿松动,甚至缺失,又会因锋利的指甲边缘,造成牙龈创伤和牙龈炎^[3]。咬甲癖患者在咬食指甲过程中,可将指甲周围的细菌、真菌和病毒等带入口腔,从而引发一系列感染性疾病。咬甲癖患者易患有甲沟炎、甲癣等疾病,因此较正常人更易将表面病原菌带到口腔,且牙龈、牙髓的创伤也为病原菌的侵入提供了途径,增加了咬甲癖患者的口腔感染概率^[16]。除局部感染外,咬甲癖还可增加某些寄生虫感染、消化道疾病的风险^[20]。

除此之外,咬甲癖也可能对认知发育产生负面影响。有报道指出^[17],在一些孩子体内铅浓度过高,而这就是其咬指甲的习惯所引起的。现阶段,我国不少儿童体内铅含量超标,除了大气铅污染外,孩子在玩玩具时手部会沾染铅,在咬指甲过程中便会将铅摄入体内,而人体内血液中的铅含量过高就会对儿童的智力发育产生负面影响。关于咬甲导致智力下降的报道,其机制主要与铅中毒相关,该结论源于个别观察性研究,证据等级较低,需要更多研究来证实其因果关系。

4 咬甲行为的治疗干预

国内、外的治疗大多采用非药物治疗与药物治疗,中医药治疗等。

4.1 非药物治疗

4.1.1 佩戴矫治器 儿童咬甲癖可能会对颌面部发育造成影响,需通过矫治器进行矫治。由口腔不良习惯引起的各类型的错骀畸形,其程度与不良习惯的作用频率、持续时间和强度等因素有关。因此该类畸形的首要矫正原则是破除患儿的口腔不良习惯,临床常通过活动矫治器阻断不

良习惯^[21]。对于患儿不愿配合情况,矫治器设计应尽量简单、减少异物感,并防止对口腔造成额外伤害。矫治器可以有效改善颌面部发育异常的情况,在口腔不良习惯的长期影响下,颌面部关节、肌肉都已经发生了变化,使用矫治器的同时应同步进行肌功能训练,以配合矫治器恢复口周肌肉的平衡。

4.1.2 心理疗法 心理疗法主要目标是激励患者主动克服咬甲习惯、给予其情感支持,同时缓解可能诱发或加重咬甲行为的心理压力。通过调动患者克服不良习惯的积极性,嘱其多参加娱乐活动,转移其注意力。Siddiqui JA等^[22]认为,管理咬甲癖的最佳方式是培养良好习惯,开展教育以提升社会意识,并给予情感支持与鼓励。心理疗法能够从根本上解决问题,尤其是对于由心理因素引起的咬甲癖。然而,部分患者可能因社会压力而拒绝承认咬甲癖行为,影响治疗效果。

4.1.3 行为疗法 行为疗法常采用正性强化法、厌恶疗法、惩罚法,治疗的关键在于选好正性强化物(如实物或精神奖赏),当咬指甲行为出现时即给予厌恶疗法、惩罚法。刘元香等^[23]、Silber KP等^[24]指出,在咬甲者的指甲上涂抹苦味物质,让其在咬甲前有所顾虑,可一定程度上控制咬甲行为。在行为治疗干预中发现年龄越小,缓解率越高,因此行为矫治应早开始,且有家族史者对干预治疗的效果差^[25]。具体行为疗法的选择应结合患者实际情况选取合适治疗方法。

4.1.4 使用替代品 用咀嚼口香糖或其他零食代替咬指甲,逐步戒除习惯。赵馨悦^[6]研究发现,使用替代品可帮助激活大脑,能够缓解不良情绪并降低皮质醇水平,是一种较为安全的过渡性方法。

4.2 药物治疗 药物疗法通常作为二线治疗手段,主要使用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(如氟西汀)或抗抑郁药物(如氯米帕明)。喻东山^[26]研究表明,咬指甲为病理性修饰疾病,由于5-羟色胺不足,且不能自控导致发病,利用5-羟色胺回收抑制剂治疗有效。但有研究表明^[27],5-羟色胺回收抑制剂可能会导致性功能障碍,相关风险仍在研究。Velazquez L等^[28]、Leonard HL等^[29]指出,抗抑郁药常用于咬甲癖治疗,像氟西汀、氯米帕明,鉴于此类药物的副作用,应用有限。Berk M等^[30]对N-乙酰半胱氨酸临床观察发现,N-乙酰半胱氨酸作为半胱氨酸和谷胱甘肽的前体,具有抗氧化特性,但可能会影响情绪,并对冲动和强迫行

为产生影响。N-乙酰半胱氨酸已被证明可以在成瘾的临床模型中介导冲动性,减少渴望和线索灭绝。药物治疗对某些病例有效,但可能带来副作用,因此一般作为二线疗法,需严格在医生指导下服用。

4.3 中医治疗 中医认为肝主筋,其华在爪,爪为筋之余,肝血充盈,才能“淫气于筋”,筋余之甲才能得到营养,爪甲才能坚韧,力壮,且肝肾同源,肝之阴血与肾之阴精可以相互滋生,故而中医治疗咬指甲行为结合患者症状综合辨证,主以调节肝肾为主。王朝中等^[31]治疗一10岁咬甲女童,中医辨证为肝肾阴虚,方用补肝汤合六味地黄丸加减。方药如下:熟地黄20 g,茯苓10 g,山药10 g,白芍10 g,山茱萸10 g,泽泻5 g,当归10 g,麦冬5 g,川芎50 g,甘草5 g。上方选取5付,水煎服后,症状改善,咬甲次数明显减少,效不更方,续用5付,痊愈。愈后至今未见咬甲。方中选用熟地黄、山茱萸、山药等滋补肝肾,当归、白芍、川芎、麦冬养血滋阴,改善肝血不足,茯苓、山药、甘草,健脾利湿,辨证施治。张学亮等^[15]治疗一嗜甲6年12岁男童,指甲边缘短缺不齐,安静时,则食甲不停,否则觉指尖胀痒感,不吃则烦躁不安,平素胃中嘈杂,面有虫斑,睡着磨牙,大便干结,苔红有刺,脉左弦细,右脉滑实。辨证:胃火偏亢,肝阴不足。治则:清胃火,养肝阴,佐以杀虫。取穴:曲泉、太冲、复溜,均采用补法;足三里、丰隆、太白、八邪,均采用泻法。方药如下:生石膏30 g、知母9 g、粳米15 g、生甘草3 g、杞子3 g、生地9 g、沙参15 g、槟榔9 g、使君子肉9 g、雷丸15 g、炙干蟾6 g、蛇床子9 g、花椒15 g、生军9 g。每日针灸治疗2次,每日口服中药1剂,经过6次治疗,患者咬指甲已消失,大便通畅,逐步改为每周1次,继续治疗4次,恶习改正。针刺治疗选用曲泉、太冲补养肝经气血柔肝解郁,复溜滋补肾阴以滋水涵木,足三里为足阳明胃经合穴,太白为足太阴脾经原穴,丰隆为足阳明胃经络穴,加经外奇穴八邪,诸穴共用清胃火,养肝阴,疏通经络,去除浊邪。方药选用生石膏、知母、粳米、生甘草,源自白虎汤用以清泻胃火,佐以生地、沙参、枸杞子,滋阴润燥、补养肝肾,槟榔、使君子肉、雷丸、炙干蟾,四者均为杀虫要药,蛇床子、花椒亦可燥湿杀虫,生津泻下通便给邪以出路。尽管两个中医医案^[15, 31]报告

了中医在咬甲行为治疗中有显著疗效,但个案报告本身证据等级有限,其疗效和普适性仍需通过设计严谨的随机对照试验加以验证。

目前,非药物治疗作为一线方案虽被广泛接受,但缺乏统一的标准化流程且长期依从性不佳;而药物治疗则因副作用限制了其在儿童群体中的应用。这一临床困境揭示了开发副作用更小、依从性更高的新干预策略的迫切需求,这也为中医药等替代疗法提供了研究空间。

5 总结与展望

咬甲行为损害涉及精神病学、心理学、医学和牙科学等多个领域,同时也易引起众多的并发症,是一个非常普遍且尚未解决的问题。结合目前国内研究与治疗现状发现,咬甲行为多为非药物治疗方法,仅针对较为严重的咬甲行为采用药物疗法。在药物疗法中,多采用抗抑郁药物,而抗抑郁药物副作用强,用于儿童治疗咬甲行为的局限性较大。中医药疗法在咬甲行为治疗中展现出潜在应用前景与独特优势,中草药成分来源于天然植物、动物及矿物,相较于化学合成药物,其无明显毒副作用,降低了治疗过程中对患者机体的潜在损害,但其疗效仍需更多高质量研究进一步证实。在中药内外结合治疗中,可通过中药经方调理患者内在情绪,同时借助中药的苦味特性及杀菌作用,帮助患者矫正咬甲行为。与单纯西医治疗、非药物治疗相比,中药内外疗法具有副作用小、治疗方案灵活的优势,因此在咬甲行为治疗中值得重视与推广。儿童及青少年咬甲行为正受到越来越多的关注,未来咬甲行为的治疗研究需跨越学科边界,探索创新干预路径。例如,可依托VR技术构建沉浸式安全训练场景,搭建家庭-学校-社会三位一体的协同干预体系,同时研发智能化行为检测与预警系统,如以上干预和治疗手段不明显时,可充分应用中医药辨证论治的优势,将中医治疗与现代非药物治疗手段相结合,推动多元干预方法的有机融合,深化个性化干预措施,从而提升治疗效果。

[参考文献]

- [1]de Berker D.Childhood nail diseases[J].Dermatol Clin,2006,24(3):355-363.
- [2]窦嘉辰,陈晓,杨溪,等.咬甲癖合并纵行黑甲一例及皮肤镜

- 表现[J].实用皮肤病学杂志,2022,15(3):187-189.
- [3]许嘉璐,高兴华.甲身心疾病[J].皮肤科学通报,2018,35(4):468-473,375.
- [4]Chanizadeh A,Shekoochi H.Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children[J].BMC Res Notes,2011,4(2):116.
- [5]Tricia MP,William S,Keisha FS.Prevalence of oral habits in a child population in Trinidad,West Indies[J].Pediatr Dent,2017,27(3):121-127.
- [6]赵馨悦.咬甲癖对口腔健康的影响及其治疗方法研究现状[J].临床口腔医学杂志,2022,38(12):764-766.
- [7]Ghanizadeh A.ADHD,bruxism and psychiatric disorders: does bruxism increase the chance of a comorbid psychiatric disorder in children with ADHD and their parents?[J].Sleep Breath,2008,12(4):375-380.
- [8]Halteh P,Scher RK,Lipner SR.Onychophagia:A nail-biting conundrum for physicians[J].J Dermatol Treat,2017,28(2):166-172.
- [9]Winebrake JP,Grover K,Halteh P,et al.Pediatric Onychophagia:A Survey-Based Study of Prevalence,Etiologies,and Co-Morbidities[J].Am J Clin Dermatol,2018,19(6):887-891.
- [10]Williams TI,Rose R,Chisholm S.What is the function of nail biting:an analog assessment study[J].Behav Res Ther,2007,45(5):989-995.
- [11]Pacan P,Reich A,Grzesiak M,et al.Onychophagia is associated with impairment of quality of life[J].Acta Derm Venereol,2014,94(6):703-706.
- [12]陈尚徽,高红琼,张娜,等.铜陵市3~6岁儿童口腔不良习惯调查分析[J].安徽医学,2016,37(2):155-156.
- [13]Erdogan HK,Arslantas D,Atay E,et al.Prevalence of onychophagia and its relation to stress and quality of life[J].Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat,2021,30(1):15-19.
- [14]Garde JB,Suryavanshi RK,Jawale BA,et al.An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children[J].J Int Oral Health,2014,6(1):39-43.
- [15]张学亮,刘华,秦亮甫.秦亮甫治疗咬甲症验案一则[J].中医文献杂志,1999,17(2):39.
- [16]倪健儿,范耀宗.咬指甲癖(讲座)[J].临床儿科杂志,1993,11(6):420-421.
- [17]韩晓萍.小学生咬指甲成瘾原因分析及戒除方式[J].教书育人,2010(14):28-30.
- [18]Bello J,Núñez FA,González OM,et al.Risk factors for Giardia infection among hospitalized children in Cuba[J].Ann Trop Med Parasitol,2011,105(1):57-64.
- [19]Lee DY.Chronic nail biting and irreversible shortening of the fingernails[J].J Eur Acad Dermatol Venereol,2009,23(2):185.
- [20]Sousa D,Pinto D,Araujo R,et al.Gingival abscess due to an unusual nail-biting habit: a case report[J].J Contemp Dent Pract,2010,11(2):85-91.
- [21]李小兵.儿童错颌畸形早期矫治的必要性和方法[J].中国实用口腔科杂志,2013,6(12):709-717.
- [22]Siddiqui JA,Qureshi SF,Marei WM,et al.Onychophagia (Nail biting):A body focused repetitive behaviour due to psychiatric co-morbidity[J].J Mood Disord,2017,7(1):47.
- [23]刘元香,马琳.儿童皮肤相关身心疾病——毛发与甲病[J].皮肤科学通报,2021,38(2):166-170.
- [24]Silber KP,Haynes CE.Treating nailbiting:a comparative analysis of mild aversion and competing response therapies[J].Behav Res Ther,1992,30(1):15-22.
- [25]赵怀安,王双华,于连玉.行为疗法矫治儿童咬指甲68例随访观察[J].中国行为医学科学,2002,11(4):51.
- [26]喻东山.病理性修饰疾病[J].临床心身疾病杂志,2008,14(2):175-176.
- [27]黄引,陈波,曹德宏,等.选择性5羟色胺再摄取抑制剂对男性性功能与生育能力的影响[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(9):843-846.
- [28]Velazquez L,Ward-Chene L,Loosigian SR.Fluoxetine in the treatment of self-mutilating behaviour[J].J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,2000,39(7):812-814.
- [29]Leonard HL,Lenane MC,Swedo SE,et al.A double-blind comparison of clomipramine and desipramine treatment of severe onychophagia (nail biting)[J].Arch Gen Psychiatry,1991,48(9):821-827.
- [30]Berk M,Jeavons S,Dean OM,et al.Nail-biting stuff? The effect of N-acetyl cysteine on nail-biting[J].CNS Spectr,2009,14(7):357-360.
- [31]王朝中,程梅影,张召.咬甲癖验案[J].河南中医,2002,22(1):28.

收稿日期: 2025-9-17 编辑: 扶田