

别忽视口腔里的小疙瘩与红白斑 这些信号或是健康预警

口腔作为消化道的起始端，不仅是品尝美食的第一站，更是反映全身健康状况的晴雨表。健康的口腔黏膜通常是柔软、粉嫩、光滑的，如果黏膜上出现一些莫名的小疙瘩、红白斑时，千万不要简单地将其归咎于“上火”或“发炎”。殊不知，这些看似不起眼黏膜异常，很可能是免疫出了问题，或者是癌前病变，甚至是口腔癌的预警信号。学会分辨口腔黏膜的异常信号，读懂身体发出的求救密码，是每个人都应掌握的健康必修课。



口腔内的小疙瘩不是小事

口腔内的小疙瘩可出现在唇内侧、舌头、牙龈、颊黏膜等任何部位，成因各异，性质更是天差地别，需准确区分。良性小疙瘩多为局部刺激引发的炎性增生，如不慎咬伤后形成的黏液腺囊肿，这种疙瘩常表现为半透明、柔软的小水泡，触碰无明显痛感，破裂后会流出清亮液体，但易反复发作；还有智齿摩擦、残根残冠刺激引发的牙龈增生，这类疙瘩质地偏软，伴随轻微红肿、刷牙出血等症状，去除刺激物后可逐渐缓解；此外，因上火、免疫力下降引发的淋巴滤泡增生，多伴随咽喉不适、口腔干涩，调整作息后也能慢慢消退。

需要提醒的是，对于一些质地坚硬、边界模糊、持续增大的小疙瘩需高度警惕。这类疙瘩摸起来质地偏硬，如同触摸鼻尖的硬度，不会自行消退，反而会逐渐变大，部分还会伴随触碰出血、麻木疼痛等症状，尤其是舌缘、口底、颊黏膜等部位的疙瘩，极可能是黏膜异常增生，甚至是口腔肿瘤的早期表现。此外，尖锐湿疣等特殊口腔黏膜病变，也会表现为菜花状的小疙瘩，多有不洁接触史，需及时排查。

红白斑是癌前病变的核心信号

口腔黏膜上的红斑、白斑，以及红白相间的斑块，已被世界卫生组织列为“口腔潜在恶性疾患”，是仅次于口腔溃疡的高危信号，其恶变风险远高于普通黏膜问题。

口腔白斑多表现为黏膜上白色或灰白色的斑块，质地粗糙、发涩，边界清晰或模糊，无法用棉签擦拭掉，与食物残渣、奶渍有明显区别。早期白斑通常不痛不痒，无任何不适，极易被忽视，但长期吸烟、嚼槟榔、饮酒、残根刺激等不良习惯，会加速白斑的恶变进程。临床数据显示，口腔白斑的总体癌变率约为7.2%，尤其是生长于舌缘、口底部位的白斑，癌变风险更高。

口腔红斑主要表现为鲜红色、天鹅绒样的斑块，表面光滑或呈颗粒状，边界清晰，质地柔软，疼痛感不明显，容易被误认为是普通黏膜充血。研究表明，口腔红斑的癌变率接近20%，明显高于口腔白斑，近一半的红斑在初次活检时就已确诊为鳞状细胞癌，是口腔癌前病变中最危险的类型。

红白相间的红白斑兼具白斑和红斑的特征，同样有较高的癌变率。这类斑块常伴随黏膜糜烂、刺痛，进食辛辣刺激食物时不适

感加剧。

需要注意的是，口腔扁平苔藓也表现为白色网状条纹、红斑糜烂，属于慢性炎性黏膜病。虽然其癌变率相对较低，但久治不愈、反复糜烂，也存在一定恶变风险，多见于中老年女性，与免疫力紊乱、精神压力大密切相关。

出现3个高危信号立即就医

当口腔黏膜出现以下3个异常变化，往往是危险信号，需要立即就医：

一是异常表现持续不消退。普通的口腔炎症、水泡、溃疡，通常1~2周内可自行愈合，若上述症状超过2周仍未好转，甚至逐渐加重，范围扩大，在排除局部刺激因素后，须尽快就医，进行专业检查。

二是质地与形态发生异常改变。若病变部位从柔软变为坚硬，表面变得凹凸不平，呈菜花状或乳头状，或出现糜烂、溃疡、反复出血，触碰时伴有疼痛或麻木感，这些都是高度危险的信号。

三是伴随全身不适症状。若出现不明原因的口腔麻木、疼痛，张口受限，吞咽困难，颈部淋巴结肿大，或体重在短期内快速下降，需立即排查是否存在恶性病变。

长沙市口腔医院 李甜

老年人皮肤易瘙痒 注重生活细节很重要

皮肤瘙痒看似小事，但对于某些老年人来说，却可能是挥之不去的阴影。有数据显示，我国老年人瘙痒症总患病率高达31%，不仅会让皮肤抓痕累累，严重者还会影响睡眠，甚至引发焦虑、抑郁等负面情绪，影响身心健康。其实，只要找对方法，科学护理，就能轻松摆脱瘙痒困扰。

生活细节筑牢防线

随着年龄的增长，老年人的皮肤会悄悄发生变化——角质层更新变慢，皮肤屏障功能逐渐减退，水分留不住，对外界的冷热、摩擦等刺激也变得格外敏感。老年慢性瘙痒的护理原则是修护皮肤屏障、避开刺激源、科学对症干预。

1. 居家环境 室内温度控制在24℃~26℃，湿度保持在40%~50%；不在室内摆放鲜花、铺地毯，避免吸入花粉、尘螨等过敏原；减少阳光暴晒皮肤。

2. 清洁步骤 选用低敏无刺激洁肤品，千万别用碱性强的肥皂，以免加重皮肤干燥；洗澡水温控制在30℃~40℃，时间控制在10~20分钟，寒冷干燥的秋冬季每周洗1~2次，不宜过频。洗完澡后及时涂抹保湿润肤产品，锁住水分。

3. 衣物材质 优先选择柔软、宽松的全棉衣物、床上用品，减少对皮肤的摩擦；洗涤剂选择无香料、无致敏成分的，洗完后充分漂洗干净。

4. 饮食忌口 尽量避开酒精、咖啡、浓茶和辛辣香料等刺激性食物。

遵医嘱用药是关键

如果瘙痒已经影响生活，一定要及时就医，在医生指导下用药，并牢记以下细节：

1. 外用药物要按“指尖单位”控制用量。1个指尖单位是指从指尖到第一指节的药膏量，能涂两个手掌大小的皮肤面积；涂抹顺序也有讲究，先涂保湿剂，等吸收后再涂抗炎制剂，效果更好；钙调磷酸酶抑制剂建议冷藏后使用，能减轻皮肤烧灼感。

2. 口服止痒药、抗组胺药可能会让人产生嗜睡、头晕等副作用，用药后避免独自外出、上下楼梯，防止跌倒；糖皮质激素类药物最好在早晨7~9点服用。

3. 如果皮肤出现红斑、结节，可在医生指导下做冷敷或液氮冷冻治疗；如果皮损变得肥厚、粗糙，可以进行微针、激光导入或湿包疗法等专业治疗。

4. 护理期间可以用简单的数值评分量表评估瘙痒程度（0~10分），0分代表完全不痒，10分代表最痒，定期记录变化；如果出现新发瘙痒，或瘙痒的感觉、部位发生改变，及时就医，排除其他疾病可能。

南通大学附属医院 赵金金

胆囊息肉要做手术吗？

胆囊息肉是否需要手术，关键看息肉的大小、形态、生长速度，以及患者的症状、高危因素等，核心原则是防癌变，避免延误治疗。符合以下特征的息肉，恶变风险较高，建议尽早手术切除。

1. 息肉直径大于10毫米是明确的手术指征，尤其是单发息肉，即使没有任何症状也建议切除。因为单发息肉更可能是腺瘤性息肉（真性息肉），其恶变率高达10%，且随着体积增大，恶变风险会进一步升高。

2. 息肉在6个月至1年内快速增大（超过2毫米），即使直径

未达到10毫米，也提示存在恶性可能，需及时手术干预，避免病情进展。

3. 胆囊息肉同时合并胆囊结石、胆囊炎。由于结石和炎症会反复刺激胆囊壁，加速息肉恶变。

4. 息肉长在胆囊颈部，容易堵塞胆汁排出，引发胆绞痛，且更易癌变。

5. 患者年龄>50岁，身体机能下降，胆囊癌风险也会升高。

6. B超或CT检查发现息肉为广基、血流丰富，或胆囊壁增厚僵硬，均为高危特征，需高度警惕恶性可能。

7. 腺瘤性息肉属于癌前病变，

一旦病理确诊为腺瘤性息肉，应尽早手术切除。

胆囊癌早期症状隐匿、预后极差，对于符合高危指征的息肉，医生一般会采取“宁可错切，不可漏切”的原则，目前，腹腔镜胆囊切除术是高危息肉的首选治疗方式。对于某些良性息肉（如胆固醇性息肉），一般不会癌变，每6~12个月复查B超即可，这类息肉多为多发性，直径常小于5毫米，且无明显症状。日常生活中规律吃早餐、低脂饮食、控制体重，能有效预防胆囊疾病。

湖南中医药大学第一附属医院

肝胆胰疝外科 陈青山