

为什么一到夏天 手上就长透明小水泡?

随着气温的升高，不少人发现手掌、手指侧面长出了密密麻麻的透明“小水泡”，又痒又痛，这些小水泡其实是汗疱疹。那么，为什么一到夏天就容易长汗疱疹？该如何预防和治疗呢？

什么是汗疱疹

汗疱疹，又称为出汗不良性湿疹，是一种皮肤湿疹样反应，青壮年高发，女性多见。汗疱疹多发于手指侧面、手掌、指端皮肤，多为米粒大小，有的稍高于皮肤，有的隐藏在皮肤之下。汗疱疹没有传染性，多为季节性发作，通常在夏天最明显，冬天会自愈。如果不加以治疗则容易复发，频繁复发可能导致手部慢性皮炎，影响日常工作和生活。

汗疱疹的原因

汗疱疹虽然名字中带“汗”，其实与汗腺无关。目前，汗疱疹病因尚不明确，可能与以下几个因素有关。

1. 遗传因素 部分汗疱疹患者属于过敏体质，这可能与遗传有关。本人或血亲中存在哮喘、荨麻疹、过敏性鼻炎等过敏性疾病史，更容易被汗疱疹盯上。

2. 环境因素 夏季气温高，人体出汗增多，容易刺激皮肤，引起汗疱疹；其次，潮湿的环境可能加重汗疱疹，特别是相对湿度超过70%时，汗疱疹的发生率



更高；另外，洗洁精中的十二烷基苯磺酸钠是已知刺激物，戒指、手表中的镍、铬等金属元素，长期接触也可能诱发防御机制导致过敏，从而引起汗疱疹。

3. 心理因素 长期处于精神紧张、焦虑抑郁，以及过度疲劳、睡眠不足、应激等会诱发汗疱疹。

4. 过度清洁 有人认为汗疱疹是清洁度不够导致的，因此会频繁洗手，其实，过度洗手反而会加重症状，洗手液、肥皂等，都会带来刺激。

5. 其他 真菌感染、日光照射、激素水平变化等因素，也可能诱发汗疱疹。

做好这几点，远离汗疱疹

汗疱疹除药物治疗外，日常

生活中还要做好这几点：

1. 保持手部清爽干燥 平时要避免搔抓、烫洗，生活中避免过度清洁，少接触消毒液、洗手液、酒精等刺激性化学物质。

2. 避免接触某些金属 戒指、手表和手链等首饰，长期接触水分时，合金成分可能会释放，引起皮肤问题。如果有可疑情况，建议少戴或不戴首饰，或者接触水前先取下来。

3. 保护好皮肤屏障 夏季避免强烈的日光照射，外出时做好防晒。手部皮肤保湿可增强屏障功能，降低汗疱疹的发病率。洗手选择温水，洗后擦护手霜，少用香精等添加剂较多的产品。

4. 保持心情愉悦 避免精神紧张以及情绪波动，保持乐观稳定的心态，不要过度劳累，保持每天6~8小时的睡眠。

5. 饮食清淡 饮食清淡一些，少吃肥甘厚味或者辛辣刺激的食物，多吃新鲜蔬菜，补充必须的维生素和微量元素，平时加强体育锻炼。

汗疱疹是一种自限性疾病，一般半个月左右即可自愈，但如果长期反复不愈，或者出现感染化脓等情况，要及时就医治疗。需要提醒的是，千万不要试图用挤破、热水烫等方法缓解，这样反而容易引起感染。

江西中医药大学第二附属医院 吴双

口腔溃疡还是口腔癌？“三点”可初步判断

有数据显示，我国每年新增口腔癌患者5.2万，其中68%首次就诊时已是中晚期。专家提醒，长期不愈的口腔溃疡一定要引起重视。那么，普通溃疡和癌性溃疡有哪些区别呢？

普通溃疡和癌性溃疡的区别

1. 时间 普通溃疡一般7~10天可自愈，一般不会超过2周，如果溃疡长期不愈合，应警惕癌性溃疡。有研究显示，溃疡持续3周以上，癌变风险增加12倍。

2. 触感 普通溃疡边缘柔软，按压有凹陷感；癌性溃疡基底硬如“石子”，周围组织僵硬。可以用棉签轻压溃疡面，若感觉像按压桌角般硬实，应立即就医。

3. 疼痛 普通溃疡一般疼痛剧烈，吃饭、说话都困难，而癌性溃疡早期无痛或微痛。

3种“烂嘴”是癌变信号

1. 白斑型溃疡 溃疡表面覆盖白膜，擦不掉、抠不破，有数

据显示，白斑溃疡患者5年内癌变率高达17%。吸烟者（风险是常人7倍）、槟榔咀嚼者是高危人群。

2. 舌缘溃疡 好发于舌头两侧边缘，常被误认为咬伤，特点是溃疡边缘隆起如堤坝，表面呈菜花状，伴舌头麻木、活动受限等症状。

3. 牙龈溃疡 常被误认为假牙磨破，表现为基底渗血、牙龈骨暴露，可能是牙龈癌、颌骨肉瘤。

4个习惯降低癌变风险

1. 拒绝慢性伤害

戒烟限酒：吸烟使口腔癌风险升高6倍，酗酒再增4倍；

避免长期物理刺激：磨平假牙毛刺、更换过锐的龋齿；

少吃烫食：超过65℃的饮食会烫伤黏膜，增加癌变概率。

2. 科学应对“复发性口疮”

轻度溃疡者，可以用含氯己定的漱口水（抑菌）+重组人表皮生长因子凝胶（促进愈合）；频繁发作（每月>2次）者，可以查查是否缺维生素B₁₂、叶酸、铁蛋白，缺啥补啥；别信蜂胶、大蒜敷溃疡等“偏方”，有可能加重黏膜损伤。

3. 坚持口腔自检

对着镜子张开嘴，用压舌板（或干净筷子）压住舌头，观察两侧颊黏膜是否对称，有无白斑、红斑；牙龈、舌腹、腭部有无异常凸起或溃疡；转动舌头，感受是否灵活，有无麻木感。

4. 高危人群定期筛查

40岁以上吸烟饮酒者，每年做1次口腔镜检查；长期戴假牙者，每半年检查假牙接触的黏膜有无异常增生；HPV感染者，应同时筛查口腔和宫颈（或肛门）HPV，警惕多部位癌变风险。

小夹板固定术后的护理要点

小夹板固定术在骨科领域具有独特的地位，是一种治疗骨折非常常见且有效的方法。它是用木板、竹片或杉树皮作材料，根据伤肢长度和肢体形状制成，厚度约3毫米，四边刨光，棱角修圆，肢体面衬以棉垫，外包纱套，适用于四肢长骨闭合性骨折，包括肱骨骨折，尺骨、桡骨远端骨折，胫腓骨骨折等。小夹板固定具有固定范围小、透气性好、对X线透光性好等优点，且相对手术而言，费用低，对身体无创伤。虽然小夹板固定术有很多优点，但术后的护理非常重要，本文为大家详细介绍小夹板固定术后的护理要点。

1. 抬高患肢 小夹板固定术后应抬高患肢，使其处于功能位。例如，上肢骨折可将肘关节屈曲90°，用三角巾或前臂托板吊于胸前；下肢骨折可将患肢抬高略高于心脏水平，膝关节轻度屈曲，跟腱部垫一小枕将足跟悬空。

2. 密切观察患肢血运

(1) 皮肤颜色和温度：正常情况下，患肢的皮肤颜色及温度应与健侧相近。如果患侧皮肤出现苍白、青紫或感觉冰凉，应警惕骨筋膜室综合征的发生，须尽快就医。

(2) 肿胀程度：骨折后肢体肿胀是正常现象，但会逐渐消退。若肿胀持续不消并有张力水疱，需防止引起缺血性肌肉挛缩。

(3) 动脉搏动：上肢骨折触摸手腕处的桡动脉，下肢骨折触摸足背中部的足背动脉，检查动脉搏动的强弱。若动脉搏动减弱或消失，应及时采取减压措施。

(4) 感觉和运动功能：注意观察患肢的感觉及运动功能，如有无麻木、剧痛、无力等症状。

3. 调整夹板松紧度 小夹板固定后，应适时调整夹板的松紧度。因为绑得太松起不到固定作用，骨折容易错位；绑得过紧又会影响肢体的血液循环，造成压迫性溃疡。检查方法：用拇指、食指提起绑扎带能在夹板上移动1厘米为正常。需注意的是，调整时不要把4根绳带同时松开，以免骨折再度移位。

4. 预防压迫性溃疡 小夹板固定的部位容易受到压迫引起压迫性溃疡，因此，要定期检查固定部位的皮肤情况，保持皮肤清洁、干燥，避免皮肤长时间受压，如发现皮肤发红、破损等情况，及时处理。

5. 尽早功能锻炼 患肢长期固定不动会引起肌肉萎缩、关节僵硬或粘连等并发症，因此，骨折复位固定后应尽早开始功能锻炼。例如，上肢骨折早期可做握拳、手指屈伸、大拇指对掌等练习；下肢骨折早期可做股四头肌等长收缩、踝泵运动等。

6. 保持夹板清洁干燥 保持夹板及其周围的清洁和干燥也非常重要。水分会损坏夹板的材料，并可能导致皮肤感染，尽量在洗澡或接触水时使用防水罩；若夹板湿了，需及时与医护人员联系。

7. 定期复查 小夹板固定术后应X线透视一次，检查复位效果。若骨折位置良好，第一周复查1~2次，如无特殊，1周后每周复查一次，3周后根据情况决定复查时间，直至临床愈合。

常宁市中医医院 顾良红