

# 冬季肩痛频发怎么办

□詹杰

肩关节是人体活动范围较广的关节之一，容易因劳损、受凉或体质下降而发生问题。进入冬季，多地阴雨连绵，寒气夹湿，寒意透骨。不少人发现，肩痛又发作了。肩部不仅疼痛加重，还感觉格外沉重、僵硬，怕冷怕风。这很可能就是冬季典型气候诱发的寒湿阻络型肩痛。

## 中医对肩痛的认识

中医认为，肩痛属于痹证范畴。肩痛常因正气不足、卫外不固，导致风邪、寒邪、湿邪乘虚侵入肩部经络，使气血运行不畅，经络痹阻，“不通则痛”。冬季这种寒湿交织的环境，正是诱发和加重肩痛的关键因素。

## 寒邪的特点

寒邪收引、凝滞，容易导致人体肩部的血管收缩，经络气血运行减缓，表现为肩部冷痛、怕凉，热敷后缓解。

## 湿邪的特点

湿性重浊、黏滞，空气湿度大，湿气容易侵入人体，停滞在肩关节，阻碍气机，导致肩部酸胀、沉重、活动不利、缠绵难愈。

内外相引 在冬季，人体阳气内守，卫外功能相对减弱。若本身有劳损，姿势不良、体虚，或穿衣保暖不足，寒湿之邪便容易乘虚而入，痹阻肩部经络，形成此病或加剧症状。

## 有哪些影响

疼痛加剧，活动严重受限

湿环境会持续刺激病灶，导致患者疼痛阈值降低，做穿衣、梳头、提物等日常动作更加困难，严重者夜间痛醒，睡眠质量变差。

病程延长，易成“冻结肩”湿性黏滞，使病情恢复得更慢。若不积极干预，关节囊粘连风险增加，关节活动度可能逐渐减小，患者可能发展为顽固的“冻结肩”，甚至肌肉萎缩。

诱发全身不适 肩为手三阳经所过之处，寒湿困阻于此，可能影响气血上荣于头面，导致患者头重、乏力，或牵连项背，引发周身不适；同时，长期疼痛容易导致患者焦虑、烦躁，诱发不良情绪，影响生活质量。

## 中医如何调理肩痛

中医强调整体观念与辨证论治。在肩痛的治疗中，中医打出“组合拳”，不仅着力于局部通络止痛，还重视散寒祛湿、扶助正气。

## 中药调理

在经典方剂（如羌活胜湿汤、桂枝加附子汤、乌头汤等）的基础上，常酌加威灵仙、防己、苍术等，以加强祛风除湿通络之力；加入黄芪、白术等健脾益气之品，以助化湿、固护正气，抵御外邪。医生会根据患者的体质、病程长短及伴随症状灵活组方。

## 居家简方

热敷：患者用艾叶、花椒、生姜、威灵仙等中药材，炒热或蒸热后用布包起来热敷肩部，能散寒止痛。

足浴：用艾叶、红花、生姜等煮水泡脚，能引火下行、温暖全身，间接缓解肩部疼痛。

## 针灸治疗

针灸能激发经气、调和气血，是缓解肩痛的重要手段。冬季日照较少，人体阳气不足。艾灸的纯阳温热之力，能有效驱散寒湿。

推荐穴位：肩髃穴、肩髎穴、肩贞穴、阿是穴等局部温通，能通利肩关节；阴陵泉穴、丰隆穴、合谷穴等远端取穴，能健脾祛湿。

患者应到正规的医疗卫生机构进行温针灸或雷火灸。

## 运动治疗

医生采用揉、拿、滚、按、拨等手法，放松患者肩部肌肉（如斜方肌、冈上肌、三角肌等）及肩关节，配合被动活动关节，逐步改善关节功能。手法宜轻柔深透，以达到温热透达之效，促进局部血液循环，化解湿滞；切忌暴力操作，以免加重损伤。

## 功能锻炼

在疼痛缓解期，循序渐进的康复锻炼非常重要。冬季室外寒冷，推荐以下可以在室内完成的运动项目。

## 钟摆运动

弯腰，健手扶桌，患肩自然下垂，轻轻前后、左右摆动，利用惯性活动关节，不费大

力。

## 爬墙运动

面对或侧对墙壁，手指如“走路”般向上爬，至微痛处保持，每天争取高一点儿，每日记录高度。

## 毛巾操

双手在背后拉住毛

巾两端，健侧向上拉，帮助患侧进

行内旋、后伸动作。

## 八段锦：“两手托天理三焦”

“左右开弓似射雕”等招式，有助

于舒展肩臂、调和气血。

## 生活调理很重要

### 避寒保暖，防湿为先

患者可以选择“洋葱式”穿衣（内层速干排汗，中层保暖，外层防风防水）。冬季天气湿冷，衣物被子需要常晒或使用烘干设备，保持干燥。患者应佩戴保暖衣帽护肩，尤其在早晚和户外活动时；夜间睡觉时将肩部盖严，可以用暖水袋敷暖肩部。

## 居家环境，避湿促温

患者应减少寒湿暴露，如洗浴后迅速擦干身体和头发，立即进入温暖的房间；避免在风口或潮湿的地面上久坐；合理使用取暖设备（如空调、电暖器等），提高室内的温度，降低相对湿度，将湿度保持在50%~60%，避免空气过于干燥。

## 姿勢正确，避免劳损

患者应避免长时间伏案、单

侧提重物或过度使用肩关节。

使用电脑办公时，患者应注意桌椅

高度，保持肩臂放松。

## 善用食材，温通化湿

患者适宜食用温性食物，如生姜、葱白、桂圆、羊肉、韭菜、核桃等；适量食用健脾祛湿之品，如薏苡仁、赤小豆、山药、茯苓等；适量饮用药茶，如生姜红枣茶等，或咨询医生配制适合自己体质的代茶饮；慎食生冷瓜果、冰镇饮料及过于甜腻的食物，以免助湿生痰。

## 情志舒畅，树立信心

肩痛治疗常常需要一个缓慢的过程，同时冬季日照稀缺，容易使人情绪低落。因此，患者保持积极的心态非常重要。患者可以选择聆听音乐、散步交流、阅读等方式，放松心情。在天气晴朗的午后，患者可以到户外短时活动，多接触阳光，吸收阳气，保持气血调和。

## 肩通一身轻，气血自流通

从日常保暖到适度锻炼，从饮食

调理到情绪平和，每一步都是走

向康复的重要一环。中医通过中

药、针灸、推拿、锻炼、生活调理等

方式，既能缓解疼痛、改善功能，

又能调理体质、预防复发。患者

应及时到正规的中医康复科就

诊，在专科医生指导下，制定个体

化的康复方案。

（作者供职于广东省中医院/广

州中医药大学第二临床医

院康复科）

家庭药箱是许多家庭的“健康储备库”，不少人会把所有药品随意堆在一起。然而，药品混放绝非小事，可能引发药效下降、成分变质，甚至产生有害物质，给健康带来潜在的风险。本文主要介绍不能混放的药品类型及原因，帮助大家建立科学的药品存储习惯。

第一，易吸附气味的药品与有特殊气味的药品不能混放。药品的成分复杂，部分药品具有疏松的物理结构，容易吸附周围环境中的气味分子，从而影响药效。比如，常用的维生素类药品（尤其是维生素C）性质不稳定，若与精油、清涼油、藿香正气水等具有强烈挥发性气味的药品放在一起，挥发性成分会被维生素吸附，导致维生素氧化分解，降低药效。硝酸甘油等急救药品对气味敏感，吸附异味后可能影响药效，甚至无法起到急救作用。因此，这类药品需要单独密封存放。

第二，外用药品与口服药品必须严格分开存放。这是容易被人们忽视也是比较危险的药品混放情况。外用药品（如碘伏、酒精、红花油、红霉素软膏等），大多含有刺激性成分，部分还具有毒性，若与口服药品混放，一旦拿错服用，会对口腔、消化道造成严重刺激，甚至导致中毒。比如，不慎将碘伏当作口服液服用，会腐蚀口腔和胃黏膜，导致胃黏膜充血、水肿、糜烂；误服红花油，可能引发恶心、呕吐、腹痛等中毒症状。因此，家庭药箱应单独划分“外用区”和“口服区”，并在外用药品包装上醒目标注“外用，切勿口服”。

第三，特殊管理药品需要单独存放，严禁与普通药品混放。这类药品包括精神类药品、麻醉类药品及降糖药、降压药等，需要严格控制剂量的药品。精神类药品和麻醉类药品具有成瘾性，若与普通药品混放，可能被儿童或无关人员误拿误用，引发严重后果；降糖药、降压药等药品的服用剂量直接关系到病情控制，混放后若拿错剂量或品种，可能导致血糖、血压剧烈波动，诱发心脏病意外。因此，这类药品应放在上锁的抽屉或柜子中，由专人管理，同时做好服用记录。

第四，需要特殊储存条件的药品不能与常规药品混放。部分药品对温度、湿度有严格的要求。比如胰岛素，需要冷藏保存，若与常温存放的药品混放在室温环境中，会导致药品失效，无法起到降糖作用；益生菌制剂、生物制品等，同样需要冷藏保存，常温混放会破坏其活性成分；硝酸甘油、亚硝酸异戊酯等药品，需要避光保存，若与阳光直射的药品混放，会加速其成分分解，降低药效。因此，这类药品应严格按照说明书要求的条件单独储存，避免混放。

第五，不同剂型的药品也应分开存放。比如片剂、胶囊剂与散剂、颗粒剂混放时，散剂和颗粒剂的粉末可能会附着在片剂、胶囊的表面，不仅可能影响药品的纯度，还可能因粉末吸入呼吸道而引发不适。液体药品（如糖浆、口服液等），若发生渗漏，会污染周围的药品，导致药品无法使用。

（作者供职于山东省泰安市泰山区肿瘤医院）

# 超声检查是甲状腺结节的“首选侦察兵”

□路爱青

在体检时，有的人在看到报告时有所担忧：甲状腺结节是否安全？事实上，要想判断甲状腺结节的性质，超声检查可以视为“第一道侦察岗”，可以帮助患者快速了解结节的情况。

近年来，甲状腺结节的检出比例持续增加，这与大众健康意识的增强和影像学技术的进步密不可分。在这一过程中，超声检查以其显著的优势，已经成为甲状腺结节筛查与性质鉴别的首选方式。

为什么超声检查是甲状腺结节的“首选侦察兵”？首先，超声检查无创无辐射，利用超声波结

像，不用注射造影剂，也没有X线等辐射危害，适合各人群（包括孕妇、儿童等），并且可以反复检查。其次，超声检查便捷高效，检查过程仅需要10分钟~15分钟，当场就能获得初步结果，不用长时间等待。最后，超声检查的分辨率高，能清晰显示结节的大小、形态、边界、内部回声、血流信号等细节，为判断结节的性质提供关键依据。

超声检查鉴别结节的良性、恶性，主要看这几个核心指标。

第一是形态与边界。

良性结节多为圆形或椭圆形，

边界清晰、光滑，就像“规整的小疙瘩”；恶性结节

常表现为形态不规则，边界模糊，甚至出现“毛刺状”凸起，如同“杂乱的荆棘”。

第二是内部回声。

良性结节多为均匀的高回声或等回声；恶性结节，则以低回声为主，内部回声不均匀，还可能出现微小钙化点（这是恶性结节的重要特征之一）。

第三是血流信号。

良性结节的血流信号，相

对稀少、规则；恶性结节的血流信号，通常丰富、紊乱。此外，超声检查还会关注结节的纵横比，若纵横比大于1，即结节“竖着长”，恶性的风险会显著升高。

许多人拿到超声检查报告

时，一看到“结节”“钙化”等描述

就很紧张，实际上不必过分担忧。体检报告一般将甲状腺结节分为1级~6级。1级~2级通常为良性结节，一般不用干预；3级的良性概率较高，建议定期复查；4级提示存在一定的恶性可能，需要进一步检查确认；5级~6级则恶性风险显著升高，患者应尽快进行治疗。即使是4级甲状腺结节，也并非均为恶性，其性质需要通过穿刺活检等检查明确诊断。

需要注意的是，超声检查的准确性与检查医生的经验密切相关。因此，患者应到正规医院的内分泌科或甲状腺外科就诊。对于有甲状腺疾病家族史、颈部放

射暴露史等高危因素的人群，应定期进行甲状腺超声检查。若发现甲状腺结节，患者应遵循医生建议，定期随访或进一步检查，切勿自行用药。

总之，甲状腺结节并不可怕，超声检查作为“首选侦察兵”，能帮助患者精准识别结节的性质。在日常生活中，患者应保持良好的心情，坚持合理饮食，避免过量辐射暴露。即使检查出恶性甲状腺结节，大多数患者的病情进展缓慢，预后良好，经过规范治疗通常可以获得理想的效果。

（作者供职于山东省济宁市第一人民医院）

# 肿瘤标志物升高只是“预警信号”

□何翠娥

“体检发现肿瘤标志物升高，是不是得了癌症？”这是很多人拿到体检报告后的第一反应，随之而来的是焦虑与恐慌。事实上，肿瘤标志物升高与癌症不能画等号，其临床意义需要结合多方面因素综合解读。

肿瘤标志物的核心价值是“预警信号”，而非确诊依据。简单说，肿瘤标志物升高，虽然可能是肿瘤发生、发展或复发的预警，但是也可能源于良性疾病或正常生理状态。因此，单独一项指标升高，不能等同于得了癌症。

肿瘤标志物的主要作用，是作为肿瘤的辅助诊断线索，但是

需要结合具体标志物类型和临床检查结果综合判断。不同标志物与特定肿瘤的关联性不同，比如AFP（甲胎蛋白）升高，多见于肝细胞癌、卵黄囊瘤等；CEA（癌胚抗原）升高，常见于结直肠癌、胰腺癌等消化道肿瘤；CA125（糖类抗原125），常作为卵巢癌的监测指标，也可见于肺癌、肝癌等。

然而，这些标志物的特异性有限，不能仅凭数值升高而下结论。

在临床诊断中，肿瘤标志物的升高幅度和动态变化远比单一数值更重要。例如，血清 AFP≥400纳克/毫升，在排除妊娠、慢性肝病等因素后，才高度提示肝癌；

若只是轻度升高，要持续观察其变化趋势，并结合肝功能、影像学检查等鉴别诊断。CA125超过35单位/毫升、CA199（糖类抗原199）超过22单位/毫升，只是潜在风险信号，而非确诊依据。

除了辅助诊断，肿瘤标志物更核心的价值在于疗效监测、预后判断及复发转移预警。肿瘤治疗后，若标志物水平下降，通常提示治疗有效；若不降反升，则可能意味着治疗无效或肿瘤进一步发展。在预后判断上，肿瘤标志物水平平常与肿瘤侵袭性相关，比如CA199升高，慢性胰腺炎、结肠炎可能引起CA50升高。在生理状态下，孕妇因胎儿肝细胞分泌 AFP，也会出现该指标生理性升高，这

些情况都与癌症无关。

面对肿瘤标志物升高，正确的做法是保持理性，避免恐慌。医生会结合肿瘤标志物的种类、升高幅度、动态变化趋势，以及影像学检查结果、病理检查结果、个人临床背景进行综合判断。

总而言之，“肿瘤标志物升高只是一个‘预警信号’，而非‘癌症判决书’”。它的临床解读具有复杂性，不能依赖单一指标而下结论。科学认识肿瘤标志物的意义，理性对待指标波动，遵循专科医生的指导，才是守护健康的正确方式。

（作者供职于山东省淄博市中心医院）