

# 脖子上摸到包千万别大意 小心是恶性肿瘤

摸自己脖子的时候,有些人可能会发现有包块,于是不免好奇和担忧,这个包块到底是什么?会不会是肿瘤?

其实,脖子上的包块确实不能排除肿瘤的可能,毕竟一些肿瘤最直观的表现之一就是身体出现结节、包块。但大家也不用过度焦虑,因为这些包块大多数是良性病变,具体还要分情况而论。那么,脖子上的包块可能预示着哪些疾病呢?



## ● 淋巴结肿大最为常见

颈部淋巴结肿大以良性居多,最常见的是炎性淋巴结肿大,即感染性原因引起淋巴结肿大,包括细菌、真菌或病毒感染等。比如,咽炎、扁桃体炎、牙龈炎等均可引起颈部淋巴结肿大,这种淋巴结通常质地偏软、有压痛,感染控制后可缩小,结核杆菌等特殊细菌感染(颈部淋巴结结核),淋巴结可呈串珠样肿大,质地相对会更硬一些,可能伴有低热、盗汗、乏力等。

此外,自身免疫性疾病(比如系统性红斑狼疮、桥本甲状腺炎等),长期慢性炎症刺激(如鼻炎、咽炎反复发作)可有淋巴结反应性增生,摸着质地韧、活动度好,无明显压痛。

颈部淋巴结肿大,有时也要警惕恶性肿瘤可能:一是原发的淋巴瘤。淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤,主要表现之一就是淋巴结肿大,通常表现为无痛性、进行性淋巴结肿大,质地坚韧,可能融合成团,同时可能伴有发热、体重下降、夜间盗汗、瘙痒等症状。二是继发的淋

巴结转移癌。头颈部恶性肿瘤(如鼻咽癌、甲状腺癌、口腔癌等)容易转移至颈部淋巴结,表现为单个或多个质硬、固定的肿大淋巴结。非头颈部肿瘤(如肺癌、乳腺癌、胃癌)也可转移至颈部淋巴结。

那么,怎样的肿大淋巴结要警惕恶性肿瘤?以下几个要点有助于协助初步判断:

1.问病史。通过问诊了解症状,炎性淋巴结肿大特别是急性炎症,往往有疼痛、触痛,局部可有红肿,有症状的淋巴结肿大往往炎性可能性大,但要注意恶性肿瘤可能同时伴有炎症。不痛的淋巴结肿大容易被忽视,反而更要警惕恶性肿瘤。

2.看大小。通常1cm以下的淋巴结,更倾向于良性可能。越大的淋巴结,越倾向于恶性可能,超过1cm特别是1.5cm以上的淋巴结更要高度重视。但不能只看大小,还要结合其他特点来分析。其实更重要的不是一次检查的大小绝对值,而是变化趋

势。进行性增大(一次比一次大)的淋巴结更倾向于恶性,特别是逐渐融合的淋巴结更要警惕。

3.触形态。通过触诊初步了解淋巴结的形态,是圆形还是梭形长条形,边缘是否整齐规则等。形态不规则、边界不清的淋巴结更倾向于恶性;梭形(长径大于短径)的淋巴结,更倾向于良性;类圆形(长径和短径差不多)则更倾向恶性。

4.摸质地。通常那种摸起来很硬且活动度差、固定(与周围组织粘连,难于推动)的肿大淋巴结,淋巴结转移癌可能性较大,摸起来质韧的淋巴结肿大,更倾向可能是淋巴瘤。

以上信息只是提供初步线索,不能简单地对号入座,还需要结合抽血化验、超声等影像检查进行综合分析和倾向性判断。如果考虑良性可能性大,视情况对症治疗或随访复查动态观察。如果倾向恶性可能,则要进一步检查,通过穿刺或切除活检病理最终确诊。

## ● 还可能预示以下疾病

1.甲状腺疾病。颈部前方的包块,通常提示甲状腺疾病,多为无痛性,随吞咽上下移动,良性居多,不用过于焦虑。很多人的甲状腺结节包块是在做超声检查时发现的,甲状腺超声检查报告通常会给出RADS分类(分级),通过影像学特征以数字分级的形式来给出大致的良恶性倾向,数字越大,越可能是恶性。

一般来说,RADS1类是正常;RADS2类是良性;RADS3类绝大多数是良性,恶性可能性极低(通常在2%以下),不用担心焦虑,建议随访复查动态观察;如果是RADS4类,恶性可能性增加,根据具体情况可考虑短期复查密切随访动态观察,或立即穿刺活检,或直接手术。其中4a类多数仍是良性,恶性概率2%~10%,4b类恶性概率超过10%但低于50%,4c类恶性概率明显增加(超过50%),RADS5类则极大概率是恶性(超过90%),最终确诊要靠穿刺活检或手术病理(已经有病理确诊的结节属于6类)。

2.涎腺肿瘤。除甲状腺疾病之外,颈脖子上的包块还可能是涎腺肿瘤。这是发生在涎腺(唾液腺)组织的一类肿瘤,发生于腮腺者,包块可位于耳下、耳前区域,还可发生于颌下腺者,包块位于下颌角下方。良性肿瘤多表现为生长缓慢的无痛性包块,质地中等,边界清楚,活动度好。恶性肿瘤通常生长较快,肿块质地较硬,边界不清,或无痛或者伴疼痛,侵犯神经时可出现面瘫、舌麻木等症状。

根据症状表现并结合影像学检查(超声、CT或磁共振等)可做出初步诊断,穿刺活检或手术病理检查是确诊的金标准。

3.脂肪瘤。这是常见的良性肿瘤,由脂肪细胞异常增生形成,颈部是好发部位之一,皮下肿块触摸质地柔软、表面光滑、边界清、活动度好(与周围皮肤无粘连,可推动),按压无疼痛或轻微酸痛。

这种情况通常不用特殊处理,随访动态观察。但如肿瘤较大,压迫导

致疼痛、功能障碍等,或者影响美观,可酌情考虑手术切除。脂肪瘤极少恶变,如果短时间内迅速增大、质地变硬、活动度下降,则要警惕恶性可能(脂肪肉瘤,罕见),须及时就诊。

4.其他少见的皮肤或软组织病变。良性的比如皮脂腺囊肿、神经鞘瘤(施万细胞瘤)、纤维瘤、血管瘤等;恶性的比如皮肤癌、恶性纤维组织细胞瘤等。

最后特别提醒:对于身上摸到的淋巴结或结节肿块,要客观理性对待,既不能不管不顾,也不要胡乱恐慌焦虑,不要自己到网上搜索后简单地对号入座。正确的做法是及时到医院就诊,医生会结合多方面信息并配合必要的影像检查,进行综合分析判断。切记不要自行按压、热敷或采取所谓的偏方秘方治疗,以免延误诊断。

(来源:科普中国 微信公众号《脖子上摸到包千万别大意!小心是恶性肿瘤》作者 潘战和)

# 上热下寒者 为何怕冷又上火

观察一下你周围的人,有的人怕冷,有的人容易上火,如果一个人既怕冷又容易上火,是怎么回事?在中医看来,这种情况可能是身体上热下寒。

## 怕冷又容易上火是典型表现

湖南中医药大学第一附属医院中医外科主任医师陈其华表示,从中医体质学的角度看,平时怕冷、容易感冒属于阳虚的寒性体质,经常上火说明体质火热,如果这两种情况在同一个人身上出现,则是上热下寒或外热内寒所致。广东省名中医黄穗平表示,在临床中,寒热并非都是此消彼长的关系,很多患者是身体既有寒又有热。

身体同时出现寒证和热证,就是典型的寒热错杂证,具体可分为上热下寒和表里寒热,前者多见于内伤杂病,后者多见于外感疾病,其中前者是内伤杂病最常见的寒热错杂类型,也是临床最普遍的证型。

上热下寒的人的典型表现,就是一边怕冷一边容易上火,具体来看:上热表现为口干咽干、牙龈肿痛、脸上长痘、难入睡、虚不受补(一补就上火)、反复发作的口腔溃疡等;下寒表现为大便不成形、腰膝怕冷、尿频、女性痛经等。另外,夏天很多人食欲不振,吃水果多,久吹空调,再加上夏天心火本就容易往上走,上热下寒的症状往往更明显。

## 上热下寒是怎么形成的

黄穗平表示,人体以膈为界分为上下,阴阳平衡时,位于上焦的心肺阳气就能转到下方,温煦五脏六腑,位于下焦的肝肾之阴也能转到上方,滋润心肺。这种情况下,人就不会出现怕热或怕冷的情况。反之,若阴阳不平衡,上下表里不贯通,阳气不能下潜,阴水不能上滋,就会导致上热下寒。如果生活习惯长期不好,会伤及脏腑,进而导致阴阳失衡,出现上热下寒的症状。黄穗平举了几个常见的例子:

1.用脑多。用脑想事情时,大量气血往上引,下半身气血不足,长时间如此,易造成上半身过热,下半身火力不足。

2.运动少。很多人能坐着不站着,出门不是开车就是坐车,运动严重不足,导致气滞血瘀,时间久了就会寒热不调。

3.不避寒凉。长时间吹空调、经常吃冷饮、为了防晒不晒太阳、爱穿露脐装等。

4.饮食油腻。高糖、高脂肪、高胆固醇食物吃太多,超过身体所需,蓄积体内,阻碍中焦。一旦中焦堵了,就会出现胃气不降、脾气不升、肾气不藏等问题,导致上焦有火、下焦有寒。

## 解决问题的关键有两点

不难看出,上热下寒是中焦不通、阴盛于下、阳浮于上,以及身体阳气不足、虚火上炎所致,解决问题的关键在于打通中焦、阴阳双补。日常调理方面,中医专家们给出了一些方法:

1.尝试食疗。肾是发热器官,平时应注意养肾,可用平补之法,常吃枸杞、花生、黑芝麻、桑葚等药食同源的食物,还可以喝陈皮水、木香茶醒脾开胃、健脾理气。

2.规律作息。规律作息不熬夜,每天坚持锻炼,但强度不要过大,以半小时为宜。

3.泡脚搓后腰。坚持温水泡脚,有助驱除寒气,多搓搓脚底的涌泉穴,揉搓后腰,能引火下行,令下肢温暖。

4.适当艾灸。可通过艾灸打通中焦,让身体的火下得来、水上得去,但需在中医指导下进行。

5.做事有节制,不损阴阳。无论是天热进食冷饮,还是冬天吃温补之品,都要把握好度。夏天不要久待空调房,否则容易损伤阳气;冬天不能长时间使用电褥子,以免热邪伤阴助火,对身体不利。

(来源:生命时报 微信公众号《身体上热下寒的人,有一个典型表现》)