

卵巢囊肿会自己消失吗？生理性和病理性的区别

付玉娇 北海市人民医院

“体检发现卵巢囊肿，是不是得了重病？”不少女性拿到超声报告时，都会因这个“囊肿”字样感到恐慌。事实上，卵巢囊肿是妇科常见的肿物，多数为生理性，可自行消失，无需特殊治疗；但少数病理性囊肿可能需要干预，甚至存在恶变风险。学会区分生理性与病理性囊肿，才能避免不必要的焦虑和过度治疗。

一、卵巢囊肿：卵巢上的“小水泡”是什么？

卵巢囊肿是指卵巢内或表面形成的囊性结构，内部多为液体（少数含固体物质），大小可从几毫米到几十厘米不等。从生理功能来看，卵巢每月会经历卵泡发育、排卵、黄体形成的周期性变化，这个过程中可能出现临时性的囊性结构；而当卵巢组织异常增生或发生病变时，也可能形成持续存在的囊肿。

二、生理性囊肿：可自然消失的“一过性现象”

生理性囊肿是卵巢周期性变化的产物，与激素波动密切相关，通常会随月经周期自行消退，无需治疗。常见类型包括：

（一）卵泡囊肿：育龄女性每个月经周期会有一批卵泡发育，其中一个优势卵泡会成熟排卵，其余卵泡则会退化。若优势卵泡未排卵或未完全退化，就可能形成卵泡囊肿，直径多在2-5厘米，囊内为清亮液体。这类囊肿多在月经干净后自然消失，超声检查可见囊肿壁薄、边界清晰，无明显血流信号。

（二）黄体囊肿：排卵后，卵巢会形成黄体，若黄体内液体聚集过多，就会形成黄体囊肿，直径一般不超过5厘米，偶可达8厘米。黄体囊肿多在排卵后出现，月经来潮后逐渐萎缩，少数情况下可能因轻微外力（如性生活、剧烈运动）发生破裂，引起短暂腹痛。

生理性囊肿的特点：（1）多发生在育龄期（20-45岁）；（2）直径通常小于5厘米，壁薄、形态规则；（3）无明显症状，常在体检时偶然发现；（4）月经干净后复查，多数会缩小或消失。

三、病理性囊肿：持续存在，可能需要干预

病理性囊肿由卵巢组织异常增生引起，不会自行消失，部分囊肿可能逐渐增大或发生恶变，需要密切监测或治疗。常见类型包括：

（一）卵巢巧克力囊肿（子宫内膜异位囊肿）：子宫内膜组织异

位到卵巢内，随月经周期出血形成的囊肿。囊内为暗褐色、黏稠的“巧克力样”液体，直径多在5-10厘米。患者常伴有痛经、性交痛、不孕等症状，囊肿可能逐渐增大，还可能引起盆腔粘连。

（二）浆液性或黏液性囊腺瘤：这是常见的卵巢良性肿瘤，浆液性囊腺瘤多为单侧、壁薄，内含清亮液体；黏液性囊腺瘤多为单侧、体积较大（可达10厘米以上），囊内为黏液。此类囊肿不会自行消失，增大到一定程度可能压迫周围组织，少数（约1%-5%）可能恶变。

四、发现囊肿后该怎么办？正确的应对步骤

（一）先判断“时机”：避开排卵期复查。发现囊肿后，若无症状且直径小于5厘米，建议在月经干净后3-7天复查超声（此时卵巢处于基础状态，可排除生理性囊肿干扰）。若复查时囊肿消失，基本可确定为生理性；若囊肿持续存在或增大，则需进一步评估。

（二）结合症状与检查：明确性质。（1）若伴有痛经、性交痛，需排查巧克力囊肿；（2）@绝经后发现的囊肿，即使较小（如3-4厘米），也需警惕恶变可能，建议结合肿瘤标志物（如CA125、HE4）检查；（3）超声提示囊肿壁厚、有分隔、实性成分或血流丰富时，可能需要做MRI检查以明确性质。

（三）根据类型决定处理方式：（1）生理性囊肿：无需治疗，每年进行常规体检即可；（2）小的病理性囊肿（直径<5厘米，无明显症状）：每3-6个月复查超声，监测大小变化；（3）较大囊肿（直径≥5厘米）、有症状（如腹痛、月经异常）或疑似恶变的囊肿：建议手术治疗，术后病理检查明确性质。

五、误区提醒：别把生理性囊肿当“重病”

临床中，不少女性发现囊肿后过度焦虑，甚至盲目选择手术，反而可能影响卵巢功能。记住：多数卵巢囊肿是生理性的，会自然消失；即使是病理性囊肿，绝大多数也是良性，通过规范治疗可有效控制。关键是避免“一刀切”，结合年龄、症状、检查结果科学判断，在医生指导下选择观察或治疗——理性对待，才能让卵巢健康少受干扰。

更年期月经紊乱，是正常现象还是疾病信号？

蒋丽 桂林医科大学第一附属医院

“这个月月经提前了10天，下个月又推迟半个月，量还忽多忽少——是不是要绝经了？”这是很多45岁以上女性的困惑。更年期（围绝经期）月经紊乱是卵巢功能衰退的常见表现，但并非所有月经紊乱都属于“正常现象”。

一、更年期月经紊乱的“正常轨迹”

更年期是从卵巢功能开始衰退到绝经后1年的阶段，通常始于45-55岁，此时卵巢卵泡数量减少，排卵不规律、雌激素水平波动，导致月经周期紊乱。正常的生理性紊乱有以下特点：

（一）周期逐渐延长，最终停经。从原本规律的28-30天，逐渐变为35天、45天甚至2-3个月一次，经量逐渐减少（从每次5-7天缩短至3-4天，出血量减少），最终1年以上不来月经（即绝经）。这个过程通常持续1-3年，少数人可达5年，属于卵巢自然衰退的表现。

（二）偶发的经量或周期变化。偶尔出现一次月经提前或推迟（不超过1周），或经量稍多/稍少，无其他不适（如腹痛、异常分泌物），且后续能自行调整，多为激素波动所致，无需过度担心。

（三）与雌激素波动相关的伴随症状。除月经紊乱外，可能伴有潮热、盗汗、失眠、情绪波动等更年期综合征表现，这些症状与雌激素水平下降直接相关，可辅助判断为生理性变化。

二、这些“异常信号”需警惕疾病可能

若月经紊乱伴随以下情况，可能是妇科疾病的预警，需及时检查：

（一）经量过多或经期过长。每次月经持续超过7天，或经量明显增多（1小时湿透1片卫生巾，甚至出现血块），可能提示子宫内膜增生、息肉或肌瘤。长期失血还可能导致贫血（头晕、乏力、面色苍白），需通过超声检查排查原因。

（二）月经突然停闭后又大量出血。原本月经逐渐减少，却突然停经2-3个月后，出现突破性大出血（持续10天以上，量多如流水），可能是雌激素长期刺激内膜增生，突然撤退导致的“剥脱性出血”，长期如此会增加内膜癌风险。

（三）周期频繁紊乱且毫无规律。原本规律的周期突然变得毫无章法——这个月提前10天，下个月推迟20天，甚至一个月来两次，且持续半年以上无改善，可能与无排卵性功血、多囊卵巢综

合征残留影响相关，需排查内膜病变。

三、出现异常该做哪些检查？

更年期女性出现月经紊乱时，建议优先进行以下检查明确原因：

（一）基础检查：超声+激素水平。（1）妇科超声：通过经阴道或腹部超声，观察子宫内膜厚度（绝经前正常<12mm，绝经后<5mm）、是否有息肉、肌瘤等器质性病变。若内膜增厚或回声不均，需进一步检查。（2）性激素六项：检测FSH（促卵泡生成素）、雌激素等水平，FSH>25IU/L提示卵巢功能衰退，可辅助判断是否为生理性紊乱。

（二）针对性检查：排除恶性病变。（1）诊断性刮宫或宫腔镜：若超声提示内膜增厚或不均，需通过刮宫或宫腔镜取内膜组织做病理检查，排除内膜癌（更年期是内膜癌高发年龄段，约70%患者为50岁以上女性）。（2）宫颈筛查：做TCT+HPV检测，排除宫颈癌或癌前病变（宫颈癌也可能表现为异常出血）。

四、科学应对更年期月经紊乱

（一）生理性紊乱：做好健康管理。记录月经周期、经量的变化，观察其趋势；保持规律作息，避免熬夜、过度劳累；适度运动（如快走、瑜伽），每周150分钟，改善内分泌状态；

（二）病理性异常：及时干预。内膜息肉或小肌瘤：可通过宫腔镜手术切除，术后定期复查；内膜增生：根据风险程度，采用孕激素治疗或定期监测，预防癌变；

五、误区提醒：别把“异常”当“正常”

很多女性认为“更年期月经乱是自然现象，不用管”，这种想法可能延误病情。例如，内膜癌早期表现就是月经紊乱，若能在出现异常出血1年内确诊，治疗效果远好于拖延至晚期。反之，也不必因一次周期异常就焦虑不已，结合检查结果理性判断更重要。

更年期月经紊乱是身体发出的“转型信号”，既可能是卵巢衰退的自然印记，也可能隐藏着疾病风险。关键在于学会观察异常细节，及时通过医学检查区分“生理”与“病理”。记住：对更年期女性而言，“关注月经”就是关注健康的晴雨表，科学应对才能平稳度过这一特殊阶段。

吞咽障碍患者安全进食与防呛咳指南

高帅 重庆市垫江县人民医院

吞咽障碍不是小问题，吃饭时呛咳、食物咽不下去，不仅影响营养吸收，还可能让食物误入气管引发窒息，尤其对老人、中风患者或术后康复人群来说，安全进食是日常护理的重中之重。其实只要找对方法，就能大幅降低呛咳风险，让进食过程更安心。今天就用通俗的方法，分享吞咽障碍患者安全进食的核心要点。

哪些人容易出现吞咽障碍？

第一种：中老年人：随着年龄增长，咽喉肌肉松弛、吞咽反射变慢，容易出现“吃饭呛咳”；

第二种：中风、脑梗患者：脑部损伤影响吞咽神经功能，是吞咽障碍最常见的原因；

第三种：术后康复者：咽喉部手术、颈部放疗后，肌肉或神经受损导致吞咽困难；

第四种：其他：帕金森病、痴呆症、重症肌无力患者，或长期卧床、体质虚弱的人。

如果出现频繁呛咳、进食时感觉食物卡在喉咙、喝水容易呛到、说话含糊带痰，或反复肺部感染，可能就是吞咽障碍的信号，需要格外注意进食安全。

安全进食第一步：选对食物，从源头防呛咳。

推荐吃的食物种类：①糊状食物：比如米糊、南瓜泥、土豆泥、豆腐脑、营养奶昔，质地均匀，不易呛入气管；②软质食物：煮烂的面条、蒸蛋羹、软烂的米饭、炖烂的肉类（如鱼肉、瘦肉末），用筷子能轻松夹断；③湿润食物：搭配汤、粥、酱汁，让食物更顺滑，减少卡在喉咙的风险。

坚决避开的食物：①干燥松散类：饼干、薯片、炒米、坚果，容易碎成粉末，吸入气管引发窒息；②黏性强的食物：年糕、汤圆、口香糖，容易粘在咽喉部，难以吞咽；③大块坚硬食物：未切小块的肉类、整颗水果，容易堵塞气道；④过稀的液体：纯水、稀汤、流速

快，容易呛入气管（可加增稠剂调成糊状）。

进食过程中：这些细节能大幅降低呛咳风险。

第一个：调整姿势：身体坐直，头部前倾。①不要躺着或低头吃饭，必须保持坐姿，背部挺直，头部微微向前倾，这样能让食物顺利进入食道，减少误入气管；②卧床患者可将床头抬高30°-45°，用枕头垫高上半身，进食后保持这个姿势30分钟，避免食物反流呛咳。

第二个：控制节奏：小口慢吃，充分咀嚼。①每次吃一小勺（约5-10毫升），咀嚼20-30次，确保食物完全嚼碎再吞咽；②每吃一口后停顿5-10秒，喝少量水或汤“冲喉”，清空咽喉部残留食物，再吃下一口；③不要边说话边吃饭，注意力集中在进食上，避免分心导致呛咳。

第三个：进食技巧：善用勺子，调整顺序。①用勺子喂食时，从嘴角一侧送入口中，避免直接送到舌根引发呛咳；②先吃固体食物，再喝汤或喝水，避免先喝大量液体占据咽喉空间；③若有单侧吞咽困难（如中风患者），可将食物送到功能较好的一侧口腔。

第四个：特殊情况：使用辅助工具。①吸管：喝水时用吸管，能控制水流速度，减少呛咳（选择粗吸管，吸一口后停顿）；②增稠剂：将水、果汁、汤药等液体用专用增稠剂调成“酸奶状”，流速变慢，更易吞咽；③专用餐具：用浅口碗、宽柄勺子，方便进食，避免因餐具不便导致进食过快。

总之，吞咽障碍患者的安全进食，关键在于避开高风险食物、保持正确姿势、控制进食节奏。家人照护时要耐心陪伴，不要催促，让患者在放松的状态下进食。记住，只要做好这些细节，就能有效降低呛咳和窒息风险，让进食过程更安全、更有质量。如果吞咽障碍严重，一定要及时寻求医生或康复师的帮助，制定个性化的进食方案。

常见眼疾的预防 and 护理措施

凌红菊 重庆市第十三人民医院

眼睛是我们感知世界的重要窗口，随着生活方式的改变，干眼症、结膜炎、白内障等常见眼疾的发病率逐年上升，给人们的生活带来诸多不便。做好眼疾的预防和科学护理，能有效守护眼部健康。

一、常见眼疾的预防核心原则

（一）养成科学用眼习惯。用眼过度是诱发多种眼疾的主要诱因，日常需遵循“20-20-20”原则，即每近距离用眼20分钟，就向20英尺（约6米）外的物体眺望20秒，缓解眼部肌肉疲劳。同时，控制连续用眼时长，避免长时间看手机、电脑等电子产品，看书、工作时保持30-40厘米的合理距离，确保光线适宜，避免在强光、暗光或晃动环境中用眼。

（二）做好眼部卫生防护。眼部卫生是预防感染性眼疾的关键。避免用手直接揉搓眼睛，因为手上携带的细菌、病毒易引发结膜炎等炎症。接触眼前需洗净双手，日常使用的毛巾、脸盆要单独摆放并定期消毒，避免与他人共用，防止交叉感染。在风沙、粉尘、烟雾等恶劣环境中，应佩戴防护眼镜，阻挡异物进入眼部。

（三）均衡饮食与规律作息。眼部健康离不开营养支撑，日常应多摄入富含维生素A、维生素C、维生素E及叶黄素、锌等营养素的食物，如胡萝卜、菠菜、蓝莓、坚果等，这些营养物质能滋养视网膜、保护晶状体。同时，保证充足睡眠，每天睡眠时间不少于7-8小时，让眼睛在睡眠中得到充分修复，避免熬夜加重眼部负担。

二、不同常见眼疾的针对性预防措施

（一）干眼症的预防。长期处于空调房、频繁使用电子产品等易诱发干眼症，日常需注意保持环境湿度，可使用加湿器增加空气湿度。减少长时间待在空调房或暖气房内的时间，避免频繁用手揉眼导致泪液蒸发过快。避免长时间使用电子产品，使用时可适当眨眼，促进泪液分泌，必要时可在医生指导下使用人工泪液滋润眼部。

（二）结膜炎的预防。结膜炎多由细菌、病毒感染或过敏引发，预防重点在于远离感染源和过敏原。在流感、结膜炎高发季节，减少前往人员密集的公共场所，避免接触结膜炎患者的分泌物。若为过敏体质，需明确过敏原，春季花粉、秋季落叶等高发期减少外出，外出时佩戴口罩和防护眼镜，回家后及时清洗眼部和面部。

（三）白内障的预防。白内障与年龄增长、紫外线照射、代谢异常等因素相关，中老年人是高发人群。日常需做好防晒措施，外出时佩戴遮阳帽或防紫外线眼镜，避免眼睛直接暴露在强光下。控制血糖、血压，避免因糖尿病、高血压等慢性疾病诱发白内障。减少吸烟、饮酒等不良生活习惯，定期进行眼部检查，做到早发现、早干预。

三、常见眼疾的基础护理方法

（一）眼部疲劳的缓解护理。出现眼部疲劳、干涩时，可通过热敷缓解，用40℃左右的温热毛巾敷在眼部，每次10-15分钟，每天2-3次，促进眼部血液循环，放松眼部肌肉。也可进行简单的眼部按摩，用手指轻按眼眶周围的穴位，力度轻柔，避免压迫眼球。避免随意使用缓解疲劳的眼药水，需在医生指导下选择合适的产品。

（二）感染性眼疾的护理。若不慎患上结膜炎等感染性眼疾，需遵医嘱使用药物，按时滴眼药水或涂抹眼药膏，滴药前需洗净双手，避免污染药物。用药期间保持眼部清洁，可用无菌棉签擦拭眼部分泌物，避免因分泌物堆积加重感染。减少眼部刺激，不化妆、不戴隐形眼镜，避免强光和风沙刺激，保证充足休息，促进病情恢复。

（三）慢性眼疾的长期护理。对于干眼症、白内障等慢性眼疾，需做好长期护理。干眼症患者需坚持规律使用人工泪液，避免长时间处于干燥环境，定期复查并调整用药方案。白内障患者术后需注意眼部防护，避免剧烈运动和眼部碰撞，按时用药，保持眼部清洁，定期复查视力和眼部恢复情况，养成良好的用眼和生活习惯，延缓病情进展。

结语：眼部健康关乎生活质量，预防大于治疗。养成科学的眼用习惯、做好日常防护、定期进行眼部检查，能有效降低眼疾的发生风险。若出现眼部不适，需及时就医，避免延误病情。愿大家都能守护好自己的“心灵之窗”，拥有清晰明亮的世界。

老年人预防骨质疏松和骨折要注意什么？

刘厚利 重庆市九龙坡区中医院

骨质疏松是老年人的高发疾病，被称为“沉默的骨骼杀手”。随着骨量流失、骨骼脆性增加，老年人轻微碰撞就可能引发骨折，其中髋部、脊柱、手腕等部位是高危区域，不仅会带来剧烈疼痛，还可能导致残疾甚至危及生命。做好日常护理，是预防老年人骨质疏松性骨折的关键防线。下面从居家安全、日常活动、营养补充、健康监测、康复护理五个核心方面，详解具体注意事项。

一、筑牢居家安全防线，规避跌倒风险

老年人跌倒80%以上发生在居家环境中，优化居家布局、消除安全隐患是首要任务。客厅需保持通道畅通，避免堆放杂物、电线裸露，家具摆放固定有序，不随意挪动沙发、茶几等常用家具，防止老年人因习惯路径改变而绊倒。地面要保持干燥防滑，卫生间、厨房等易湿区域需铺设防滑垫，安装扶手；浴室门口放置吸水地垫，避免洗完澡后脚底打滑。卧室光线要充足，夜间可安装感应夜灯，方便老年人起夜；床边可放置防滑拖鞋，床高度以老年人坐起时双脚能平稳落地为宜，避免过高或过低增加跌倒风险。此外，建议老年人穿防滑性能好的平底鞋，避免穿高跟鞋、拖鞋或鞋底过滑的鞋子。

二、科学日常活动，强化骨骼与肌肉

适当的运动能增强骨骼密度，提升肌肉力量和平衡能力，降低跌倒概率，但需遵循“温和、适度、安全”的原则。推荐进行低强度有氧运动，如散步、太极拳、哑铃操等，每周坚持3-5次，每次30分钟左右。散步时选择平坦的路面，避免在陡坡、湿滑路面行走；打太极拳时动作放缓，注意身体平衡，避免过度扭转腰部。需要注意的是，老年人应避免剧烈运动，如跑步、跳跃、举重等，这类运动可能增加骨骼负担，引发骨折。同时，日常起身、转身、弯腰时要放慢速度，避免突然发力，如起床时先在床边静坐1-2分钟，活动双腿后再缓慢站起；弯腰捡东西时采用屈膝下蹲的姿势，而非直接弯腰，减少脊柱和腰部骨骼压力。

三、精准营养补充，为骨骼健康“添砖加瓦”

骨骼健康离不开充足的营养支撑，日常饮食需重点补充钙和维生素D，同时兼顾其他营养素。钙是骨骼的主要成分，建议多摄入富含钙的食物，如牛奶、酸奶、奶酪等奶制品，豆腐、豆浆、腐竹等豆制品，以及虾皮、小鱼干、深绿色蔬菜等。每天奶制品摄入量建议不少于300毫升，豆制品摄入量控制在50-100克。维生素D能促进钙的吸收，缺乏维生素D会导致钙吸收效率下降，日常可多晒太阳，每天晒太阳15-20分钟（避免强光直射），也可通过食物补充，如蛋黄、深海鱼等。此外，要减少高盐、高糖、高油食物的摄入，这类食物会影响钙的吸收和代谢；戒烟限酒，吸烟会加速骨量流失，过量饮酒会抑制钙的吸收，增加骨折风险。

四、加强健康监测，及时干预风险

老年人应定期进行骨骼健康检查，及时了解骨密度情况，针对性采取干预措施。建议60岁以上老年人每年进行一次骨密度检测，对于有骨质疏松家族史、体重过轻、长期服用激素等高危人群，应缩短检测周期至半年一次。如果出现腰背疼痛、身高变矮、驼背等症状，可能是骨质疏松加重的信号，需及时就医检查。同时，要规范用药，对于已确诊骨质疏松的老年人，需在医生指导下服用抗骨质疏松药物，如双膦酸盐类、降钙素等，不可自行停药或换药。用药期间要注意观察身体反应，如出现恶心、呕吐、骨骼疼痛加重等情况，及时告知医生调整方案。

总之，老年人骨质疏松防骨折的日常护理是一项系统工程，需要从环境、运动、营养、健康、康复等多方面综合发力。家人的陪伴和关注也不可或缺，多提醒、多协助，帮助老年人养成良好的生活习惯，才能有效降低骨折风险，守护老年人的骨骼健康和晚年生活质量。