

全面认识幽门螺旋杆菌

幽门螺杆菌,可谓大名鼎鼎,全国约7亿人被它困扰。它除了与各种胃病、胃癌密切相关外,还有数十种其他疾病与它相关。今天就让我们一起来全面了解一下它的庐山真面目!

什么是幽门螺杆菌?

幽门螺杆菌,简称Hp,是一种革兰氏阴性杆菌,该细菌生存能力极强,能够在强酸性环境中生存,是目前发现的唯一能够在胃里面生存的细菌。由于我国的共餐习惯,大家都是通吃一碗菜,也很少使用公筷,所以感染率高,约有56%的人群感染。

幽门螺杆菌有什么危害?

幽门螺杆菌感染者,多数感染者并无症状和并发症,但几乎均存在慢性活动性胃炎,亦即幽门螺杆菌胃炎,感染者中约15%~20%发生消化性溃疡,5%~10%发生消化不良,约1%发生胃恶性肿瘤[胃癌、黏膜相关淋巴样组织(MALT)瘤]。

幽门螺杆菌的传播途径

幽门螺杆菌可通过粪口途径、口口途径传播。

幽门螺杆菌感染者的粪便中存在幽门螺杆菌,如果污染源,健康人饮用了含幽门螺杆菌的水,可以被传染。

幽门螺杆菌感染者的口腔中也可能存在细菌,一起吃饭、接吻、使用不洁餐具、母婴传播、唾液传播等都有可能传染幽门螺杆菌。

特别是口对口喂小孩,极易将幽

门螺杆菌传染给小孩。

如何预防幽门螺杆菌

理论上,疫苗的预防效果最好,如乙肝疫苗,能有效预防乙肝。但是,目前幽门螺杆菌疫苗还在实验阶段,没有临床上使用。可通过以下措施降低幽门螺杆菌感染率。

1. 少去不卫生的地方用餐,特别是路边摊,那里的餐具可能消毒不合格。
2. 进餐时使用公筷,不将食物嚼碎了喂小孩,餐具要定时消毒,高温可以杀灭幽门螺杆菌,用沸水煮沸10到15分钟即可。

3. 个人的生活用品一定要分开使用,不要共用牙刷,碗筷等等。

4. 少吃辛辣刺激的食物,少吃盐,饮食清淡,多吃新鲜蔬菜水果。

5. 多锻炼身体,提高自身免疫力。

怎么检测幽门螺杆菌?

害怕幽门螺杆菌感染了,如何检测呢?

首选C14或者C13呼气试验,无创,无痛苦,准确,30分钟出结果。

胃镜下可行快速尿素酶检测,还可以观察有无胃炎,胃溃疡,胃癌等情况。

还可以检测粪便和血液,目前在临床上应用的较少。

哪些人需要根除?

以下是《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》推荐的根除指征:

感染了幽门螺杆菌就一定得胃癌?

答案当然是否定的。

幽门螺杆菌经口到达胃粘膜后定居感染,会引发慢性、浅表性胃炎,时间再长就会发展成为十二指肠溃疡、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎等,而后者是导致胃癌最危险因素。

其实胃癌的病变是一个漫长的过程,是很多种因素共同作用的结果。

虽然研究表明,幽门螺杆菌阳性的查出率越高,患胃癌率越高,但是,幽门螺杆菌阳性并不是绝对会发展成胃癌,它只是胃癌发病的帮凶,只要出现症状尽早治疗即可,大可不必惊慌。

大约只有1%的感染者最终会发展为胃癌。

但是反过来说,不感染幽门螺杆菌,也不一定就不得胃癌。

孩子感染了怎么办?

全球幽门螺杆菌的感染率高达50%,易感人群是老人与小孩,且成人感染者多是在儿童期获得。

由于根除方案含有大剂量抗生素和铋剂,疗程也较长,对儿童的正常菌落造成影响,也会产生耐药性和重金属蓄积风险,除非符合指征,一般不建议儿童根除。

也有报道,根除后可能对免疫力有负相关。

成人根除幽门螺杆菌后再感染率是比较低的,但儿童是易感人群,根除后再感染几率要比成人高,要根除幽门螺杆菌往往需要联合用药,儿童器官发育不成熟,容易发生不良反应,而且儿



童依从性差,一旦用药就不能随便停药,否则易引起菌群耐药性,为以后根治带来更大的困难。

综上所述,不建议14岁以下儿童对幽门螺杆菌的检查和根治治疗。

但如果出现胃十二指肠溃疡根除幽门螺杆菌获益大,有消化溃疡的儿童推荐检测和治理。

治疗后什么时候复查?

建议吃完药以后,至少间隔一个月之后复查,复查也是做吹气试验,如果是阴性,恭喜你,你已经治好了。

需要注意的是,复查前,要停用各种抗生素、清热解暑类中药一个月以上,抑酸剂、铋剂一周以上,避免出现假阴性。

成人根除后的5年再感染率<5%;但是还需要注意预防。

(西工院区急诊科)

不忘初心 牢记使命 传承精华 守正创新

麻醉,并没有那么简单



医学界的同行常常听到这样一句话:外科医生治病,麻醉科医生保命。这句话通俗的道出了麻醉医师在手术中发挥的核心作用。

近日,西工院区麻醉科接入了一位“特殊”的病人,患者,男,40岁,171cm,180kg,BMI 61.5kg/m²,以“间断性夜间憋醒10年”入院。拟在全麻下行腹腔镜袖状胃切除术。这种体重比较少见。标准体重的男性BMI约22,女性约20,BMI在25到29.9时属于超重,在30到49.9时属于肥胖。又进一步将肥胖划分为三级:1级BMI30~34.9、2级BMI35~39.9和3级BMI40~49.9。BMI≥50时被认为是极度肥胖。肥胖引起的解剖异常给麻醉和手术带来很大影响。

【说心梗】

心病科医生看《痛“心”,别拿生命开玩笑!》有感

数日前与好友微信闲聊时,他突然发信息:某某球星因急性心肌梗死猝死了,飞哥,快给我们普及一下心梗知识,写篇科普吧!

当时看完之后短暂的心痛之外,也惊讶老友有关急性心肌梗死的想法。其实心肌梗死每时每刻都在发生着,这次只是发生到了某某球星身上而已。我想,对于一个医学院校出身,在临床摸爬滚打数年的医生来说,心肌梗死太过常见了,也再熟悉不过了,网上随便一搜,类似的科普铺天盖地都是,所以科普这件事就不了了之了。

昨晚,老友又发信息说某某年仅25女演员在度过了疫情肆虐的2020年,于2021年1月2日因急性心肌梗死猝死了,也许又是公众人物而格外受到关注吧,但是我想我不能再无动于衷了,那就以一个医学小学生的身份聊一下吧!

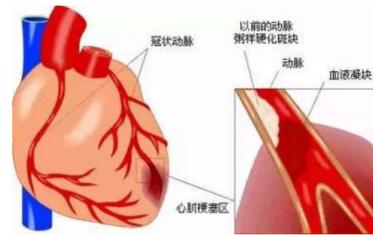
这个病非常常见,也非常棘手,倒不是说我们没有办法预防,治疗,而是它没有发生时,我们往往会轻视它,忽略它。而他一旦发生,不仅会带来一些严重的并发症,而且非常多的心肌梗死患者没有足够的时间挺过来。

心梗症状

症状:急性心肌梗死患者主要表现为突发、持续时间超过30分钟的心前区压榨性疼痛或憋闷感,并伴有大汗,患者常有濒死感。前兆:部分患者发病前数日或数小时会有胸部不适;心前区疼痛,心悸,气促等不适。典型症状:持续的胸前区疼痛、憋闷,大汗。疼痛性质多为“挤压感、沉重感”,可向左侧肩背部放射,亦可放射至颈部,口腔、头部,部分患者出现消化道症状,例如恶心、呕吐、腹胀等。伴随症状:随着心肌梗死时间进展,心脏功能逐渐下降,会出现全身血液循环障碍,继而出现心律失常,血压不稳定,呼吸困难等。

在充分认识了急性心肌梗死的发病症状之后,大部人是选择了就医,那么接下来诊断和治疗就交给给我们吧!可能大部分人对治疗会比较感兴趣,因为毕竟一头关系着生命,一头关系着口袋里的银子,那么接下来我们一起来学习一下心肌梗死的治疗,为什么这么贵钱!!!

治疗主要从解除堵塞的血管,恢复血流动力学入手,同时必须减轻心脏负荷,适当的和绝



对卧床都是必须的,同时避免情绪激动!在心肌梗死急性期内,患者应当及时到达最近的二级及以上公立医院,力求在最短的时间内明确诊断,并给出治疗方案,治疗方案分为保守治疗和介入治疗及急诊外科搭桥治疗。保守治疗费用相对较低,治疗过程中应用大量抗凝、抗血小板药物,出血风险相对较高,堵死血管再通率较低,预后较差。相对于保守治疗,就是介入治疗,目前我国介入治疗技术非常成熟,并且可选择性很多,相对来说价格也参差不齐,主要包括金属支架,药物球囊,可吸收支架等。至于冠脉搭桥,改日再议。

心梗的治疗是一个长期过程,及时度过了急性期,再通了堵塞的血管;但是后期的服药也很关键。一方面保护病犯血管破损的内膜,一方面预防再梗死的发生!如果能预防,我们可以防患于未然。

心肌梗死的病因非常复杂,是很多慢性疾病或者不良习惯的果,而非因,积极治疗慢性病,改掉不良习惯是预防的重中之重。

首先就是三高,对于高血压、高血脂、高血糖,我们要做到早发现,早诊断,早治疗;另外就是改掉不良习惯,例如戒烟限酒,低脂饮食,同时注意四时养生,控制情绪。另外还应该定期在专业医师指导下服用一些预防的药物。

纸上说来终究浅,绝知此事要躬行,不要在最后说痛心,我们要用心呵护!

(西工院区心血管二病区)



急性胃肠炎如何正确选择中成药

经常有很多人都会咨询医生,一些问题不大,没条件或不愿服用中药的人群,如何选择用药?今天就把在临床上常用于治疗脾胃病的一些中成药主治功能和特点介绍给大家。

首先要明白脾胃的特点,中医所说的脾和胃是分开的,脾属于五脏,胃属于六腑。从解剖学来讲,脾的特点是实心的,胃肠都是中空的囊状器官。他们的功能,如果拿汽车来比的话,胃肠就是油箱、管道,脾是发动机,食物进入胃后,经过研磨、腐熟、消化、吸收,通过脾转化成气血精微等营养物质来供全身使用,这是脾胃最基本的功能。中医把这种功能称为“脾主运化,胃主受纳”。这就是论证中重视脾胃的重要原因,不管什么病,脾胃不好了,都要先治疗脾胃,所以中医有句话“有胃气则生,无胃气则死”。小到一个感冒,会发现很多感冒咋治疗都不好,这时候治胃就能好,这就是“里不和,表不解”,里就是脾胃,表就是外感表证。

再者,脾胃关系是相辅相成的,胃来接收食物,脾来消化食物,脾的运化功能需要胃食物的补给,而肠胃的蠕动则靠脾的运化来推动。如果一方出问题了,就会影响到另一方。很多人腹胀不消化就吃吗丁啉、莫沙必利,吃药有效,不吃就继续腹胀,因为脾的运化功能没上去,慢性便秘也是这个理,都得把脾的功能健运起来,自然胃肠就动起来。

常用急、慢性胃肠炎的中成药

一 中药吗丁啉 木香顺气丸

药物组成:木香 砂仁 醋香附 槟榔 甘草 陈皮 厚朴 炒枳壳 苍术 青皮 生姜。功能主治:具有行气化湿,健脾和胃的作用。用于湿浊中阻、脾胃不和所致的胸膈痞闷、脘腹胀痛、恶心呕吐、暖气纳呆。对消化不良所致腹胀效果良好。

二 成人积食 沉香化滞丸

药物组成:沉香 木香 香附 砂仁 陈皮 青皮 厚朴 枳实 枳壳 三棱 莪术 五灵脂 山楂 牵牛子 大黄。功能主治:理气化痰通便。用于饮食停滞之胸膈痞满,两肋腹胀,嘈杂吞酸,饮食无味,腹胀便秘。此药对腹胀兼便秘效果显著,但药力相对峻猛,适合于体质壮实之人。腹泻,体虚慎用,孕妇禁用。

三 慢性便秘 麻子仁丸

药物组成:火麻仁 苦杏仁 大黄 枳实 厚朴 白芍。主要是润肠通便,用于肠热津亏所致便秘或习惯性便秘。

四 出差必备 附子理中丸

药物组成:制附子 党参 白术 干姜 甘草。主治功效:温中健脾。用于脾胃虚寒,脘腹冷痛,呕吐泄泻,手足不温。对突然腹痛甚至痉挛性疼痛,泻下痛止,遇寒加重的慢性肠炎者效果很好。

五 胃病万金油 香砂养胃丸

药物组成:木香 砂仁 白术 陈皮 茯苓 半夏 香附 枳实 豆蔻 厚朴 藿香 甘草 生姜 大枣。用于胃阳不足、肝郁脾虚所致的胃痛、痞满,见胃痛隐隐,脘闷不舒、呕吐酸水、嘈杂纳呆,四肢倦怠。胃病的发生有很多原因,除了脾胃不和和肝气有关,这个药就照顾到了肝脾胃三个脏腑,是治疗脾胃虚弱、肝气郁结很好的成药。

简单介绍的这几成药是针对临床常见的胃肠炎的,也是从最常见的脾气虚范围展开的。据统计,各种胃肠炎,脾胃气虚能占到90%以上,解决了脾胃气虚也就能治疗或预防很多胃肠道疾病。但也应认识到,成药解决的问题较单一,对症了效果很好,如果是复杂性疾病,寒热虚实错杂的,成药很难解决,还是需要辨证遣方用药的。(西工院区脾胃病科)



冬季保膝正当时

膝关节是全身最大的关节之一,由股骨、胫骨和髌骨构成,它是人体的承重关节,也是最易损伤的关节之一。膝关节是全身发病率最高的关节,膝关节疼痛不仅涉及到关节内的各种病损,也常因各种关节外因素引起。

人们随着年龄的增长,膝关节功能退化,病情逐渐开始加重,发病周期往往夏季轻,冬季重,因为冬天天气寒冷,膝关节容易因寒凉诱发滑膜炎,反复下来最终造成不可逆转得骨性关节炎病情。因此冬季是防护膝关节病情的黄金时期。

临床对膝关节疾病的治疗包括理疗、药物、注射疗法和中医特色疗法以及手术治疗干预,保守治疗负担小,创伤小,已经成为治疗的主流。对膝关节各类劳损性及疼痛性疾病效果显著。并根据临床症状进行阶梯性治疗,从口服药物、理疗、中医特色治疗,到膝关节的药物注射等疗法,临床验证效果显著。尤其是膝关节得玻尿酸钠膝关节注射配合臭氧注射,玻璃酸钠主要润滑关节促进膝关节软骨修复,臭氧通过其强氧化性可以拮抗无菌性炎症改善膝关节的滑膜炎病情。再配合口服药物及理疗等应用,每周膝关节药物注射一次,连续应用3到5次。特别是在冬季,在发作季节对膝关节疾病进行干预,能够有效防止膝关节发病及预防疾病的进展。

(西工院区骨科三病区)

有口难言的失语症

语言是生活中非常基本的部分,我们经常会觉得它的存在是理所当然的,有了它,我们可以交流思想和感情,沉浸在书本里,发送微信,向朋友打招呼,很难想象当我们不能把想法变成语言时会是怎样?

如果大脑中的语言网络被中风、神经疾病或外伤等损伤,出现哑口无言等症状,这种可以阻碍正常交流方式的症状就是失语症。失语症患者可能知道自己想说什么,但不能每次都准确无误的说出,他们会不经意的用错词语,像用“狗”代替“猫”一样用相关联的词替换,或者是听上去相似的词,例如“虾”说成“鸭”,有时候他们说的词语甚至不被认知。失语症被分为几种,归属于两大类:流畅型和非流畅型。流畅型失语症患者有正常的语调变化,但说出的词无任何实质意义,他们常无法理解别人在说什么,也经常无法找出自己语句里的错误。而非流畅型失语症患者,往往理解力较好,找词困难,说话时长出现较长的停顿,我们都曾有那种话到嘴边,却找不到合适词的感觉,但是此类失语症患者有时连简单的日常生活用品都无法表达,阅读和写作也会变得困难。

那么失语症是怎么发生的呢?

人的大脑里有两个半球,我们知道大部分人的左脑负责语言,1861年一位叫Pola Broca的内科医生发现了负责命名和协调相关肌肉的区域,称为Broca区。而在Broca区的后面,靠近听觉皮质,是负责理解的Wernicke区。当然,大脑里还有其他与语言相关的区域,支持着这两个区域,同时可以帮助交流,甚至有些控制运动的大脑区域都和语言有联系,研究发现当我们听到“跑”“跳”等动作词时,大脑中负责控制运动的部分就会兴奋。右脑半球也对语言有贡献,它加强我们讲话时的节奏和声调,当交流十分困难的时候,这些非语言区域有时也会帮助我们。那么,失语症有多常见呢?大量的临床报道,中风病人中有1/3的病人受到失语症的折磨,这样的比例比帕金森综合征和多发性硬化等更普遍。由于大脑受损,或外伤或中风导致的失语症是可以恢复的,必要的语言治疗可以提高患者的语言能力,通过我们训练和治疗增强患者大脑的可塑性,促进交流能力的重新获得。那么,面对失语症的病人我们应该怎么做呢?首先要进行必要的评估,目前国内国际的评定方法很多,以我们最常用的汉语标准失语症检查法为例,包含有两个部分:第一部分让患者通过12个问题了解其言语的一般情况;第二部分有30个小测验完成,包括听理解、复述、说、出声读、阅读理解、抄写、听写、描写、计算等9项。通过以上两部分的检查全面了解患者的语言症状,并结合患者的影像学检查,判断失语症的类型、程度及预后,并根据评估的结果制定治疗计划和康复目标。具体治疗计划的实施就落在了语言治疗师的肩上,治疗师根据患者的评估结果,同时结合患者的心理、学历、认知等,通过听觉刺激、视觉刺激、阻断法除法、Schuell刺激法逐步改善患者的语言功能。当然我们也会在语言训练的过程中对患者言语区进行电针刺激等综合治疗。虽然针对失语症的评估与治疗逐步正规化,依然有许多的失语症患者与世隔绝,现在我们有专业的康复医师、言语治疗师、护士等,大家共同努力,帮助他们打开语言的大门,超越失语症的限制。

(西工院区康复医学科)

