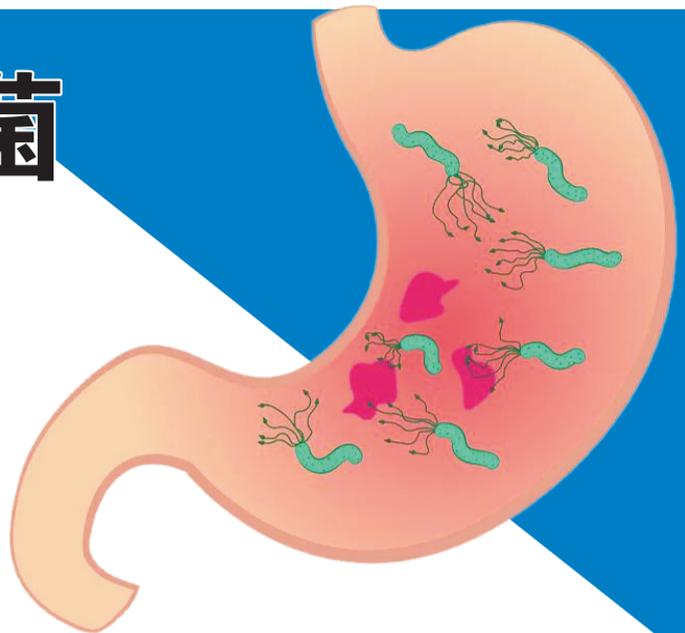


体检查出幽门螺杆菌 你该如何“除魔”？



日前有一则新闻报道,某地一名36岁男子体检发现感染幽门螺杆菌,经检测其他家庭成员4人均已感染。其父亲在医生的建议下,做了胃镜检查,查出早期胃癌,经手术治疗目前恢复良好。

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在胃里生存的细菌。由于我国的共餐习惯,亲戚朋友习惯于通吃一碗菜,公筷公勺的使用尚不普遍,因此感染率高,约有56%的人群感染幽门螺杆菌。

幽门螺杆菌还有一个魔鬼般的名字:1类致癌物。多数幽门螺杆菌感染者并无症状和并发症,但几乎均存在慢性活动性胃炎,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,包括胃癌、黏膜相关淋巴样组织(MALT)瘤等。

哪些症状提示 可能感染了幽门螺杆菌？

感染幽门螺杆菌后很多人没有特别明显的表现,但是只要细心留意,身体还是会给我们一些线索。

上腹部不适:胃部饱胀感、隐痛、反酸、嗝气,有些感染者会有频繁的“早饱现象”。

口臭:感染幽门螺杆菌后,细菌产生的分泌物所带来的臭味会通过口腔散发出来。

消瘦、贫血:由于消化不良,人体的营养摄取出现问题,会出现消瘦,甚至贫血的表现。

目前,幽门螺杆菌的检测方法主要有两类,即侵入性检查和非侵入性检查。

侵入性检查是指在胃镜检查时,医生通过内镜的钳道取一些胃黏膜组织进行活检。活检不仅可以评估胃黏膜的病理变化,还可以对黏膜上定植的幽门螺杆菌进行检测。

非侵入性检查方法有血清学检测、碳-13或碳-14呼气试验、唾液或粪便抗原检测等方法。

哪些人群 建议根除幽门螺杆菌？

并非所有人都需要根除幽门螺杆菌,如:无消化道溃疡、糜烂性胃炎等胃部病变的高龄老人,由于多患有基础疾病,再用药杀菌,易增加药物反应风险,受益不多,不建议根除。

一般来说,以下几类人群建议根除幽门螺杆菌:消化道溃疡、胃食管反流患者;胃MALT淋巴瘤患者;慢性胃炎伴胃黏膜萎缩、糜烂,或伴消化不良症状者;早期胃癌、胃大部分切除术后或有胃癌家族史者;活动性胃炎患者;长期服用质子泵抑制剂(如:奥美拉唑)或非甾体类抗炎药(如:阿司匹林、布洛芬)者;不明原因的缺铁性贫血者;特发性血小板减少性紫癜患者;有明显腹胀等症状,或主观杀菌意愿强烈者。

感染了幽门螺杆菌 一定会得胃癌？

幽门螺杆菌经口到达胃黏膜后定居感染,会引发慢性、浅表性胃炎,长此以往就会发展为十二指肠溃疡、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎等。萎缩性胃炎是导致胃癌最危险的因素。

胃癌的病变是一个漫长

的过程,是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会绝对发展成胃癌,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,不感染幽门螺杆菌,也不一定就不得胃癌。

如果胃镜病理已经提示萎缩性胃炎该怎么办?实际上,轻度的萎缩,癌变率非常低,10年癌变率低于1%,根除幽门螺杆菌、祛除病因后,几乎为0。但是,萎缩性胃炎进一步进展,可能会伴随有肠化、不典型增生,这两个并不是一个病名,是一个病理学名词,表示胃黏膜的变化情况。肠化的癌变率,也非常低;只有不典型增生(也叫非典型增生、异型增生、上皮内瘤变),才是真正意义上的癌前病变,这个阶段,发生胃癌的风险就陡然增加,需要严密控制和检测。

对于轻中度萎缩性胃炎,建议治疗的原则就是:有症状的,根除幽门螺杆菌,祛除病因,对症治疗;没症状的,除菌后,不需要治疗,积极随访即

可;重度萎缩,一般会伴随肠化或不典型增生,可参考下文肠化及不典型增生内容。

轻度肠化,完全型肠化,原则上同于单纯的萎缩性胃炎;不完全肠化,要至少每年一次胃镜+病理检查。

轻中度的不典型增生,一般都伴随有症状,需要根除幽门螺杆菌、改善生活习惯,对症治疗,6个月一次胃镜复查;重度不典型增生(高级别上皮内瘤变),要立即评估进行手术或内镜下切除治疗,术后还要定期复查胃镜和幽门螺杆菌。

如何预防 幽门螺杆菌感染？

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,如果污染水源,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。

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,没有在临床上使用。可通过以下措施降低幽门螺杆菌感染率。

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;

进餐时使用公筷,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;

杜绝用嘴喂孩子,儿童由于免疫系统发育不完全,是幽门螺杆菌感染的易感人群。不要用嘴去触碰婴儿奶嘴及各种食物。有人会不自觉地用嘴唇或舌头感知食物温度,或在喂奶前先用奶嘴尝一口,这些习惯都应该摒弃;

个人的生活用品一定要分开使用,不要共用牙刷、碗筷等;

少吃辛辣刺激的食物,少吃盐,饮食清淡,多吃新鲜蔬菜水果;

多锻炼身体,提高自身免疫力;

定期体检,家庭中有人感染,其他成员的阳性率也会增加,应定期检查,及早防治。

据《文汇报》、上观新闻客户端、央视网

秋风已至,拿什么来拯救过敏性鼻炎?

经历了愉快的暑假,9月,不仅迎来了开学季,也正是夏秋换季的时节。天气凉爽了起来,但对于很多过敏性鼻炎患者来说,这又是新一轮辛酸的开始。鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、鼻音重、爱流泪……过敏性鼻炎的这些症状,使得患者就像“刚哭过”一样,看似他们个个都是“多愁善感”的人。

过敏性鼻炎给患者带来的困扰,是很多未患病者无法想象的。过敏性鼻炎这个“捣蛋鬼”不仅欺负大人,连小朋友也不放过。我国部分地区的流行病学研究显示,儿童过敏性鼻炎自报患病率为18.10%—49.68%,确诊患病率为10.80%—21.09%,并呈增长趋势。患儿受过敏性鼻炎不适症状的影响,上课时可能无法集中注意力,影响到正常的学习和生活。

这3大误区 过敏性鼻炎患者要注意了

即便过敏性鼻炎给患者带来了如此多的困扰,不少人仍存在认识误区,觉得是“小毛病”,难受了挺一挺、实在不行喷两下药就好了。如果你也这么想,那下面3个误区可要仔细阅读了。

误区一 不知道自己的病情轻重, 随意用药

过敏性鼻炎也有轻重之分,轻度患者症状往往较轻,对睡眠、日常生活、工作和学习都不会产生明显影响。中重度患者,症状较重或很重,会对生活质量产生明显影响。所以在治疗方面,患者需要遵医嘱,根据病情的“轻重缓解”来用药。

误区二 不知道坚持规范用药的 重要性,自诩“见好就收”

许多患者只在过敏性鼻炎发作时才用药,症状稍一缓解就停药。长期下来,症状总是反复、控制不好。

按照治疗指南要求,以鼻用激素为例,轻度和中重度间歇性过敏性鼻炎患者应在发作时持续治疗2周以上;中重度持续性过敏性鼻炎患者,治疗不应少于4周。由于过敏性鼻炎存在黏膜最轻炎症持续状态,也就是肉眼不可见、症状不明显的鼻黏膜发炎,坚持持续治疗或维持最低剂量持续治疗的效果优于间断治疗。

误区三 担心激素类药物的安全 性,不敢用

过敏性鼻炎常用治疗药物分为一线和二线用药,一线

治疗药物包括鼻用糖皮质激素(简称鼻用激素)、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂。有些患者因为担心激素药物的安全性而不敢用药。其实,这三款一线治疗药物的安全性良好,按医嘱规范使用,全身不良反应比较少见。

过敏性鼻炎患者 生活中应该这么做

过敏性鼻炎目前尚无法根治,但可通过规范治疗使病情得到控制。下面给大家提炼几个生活中的注意要点。

首先,对付过敏性鼻炎,患者要做好打持久战的准备,确诊后一定要遵医嘱接受正规治疗,根据病症严重程度按时按剂量坚持用药。如果孩子小,不能独立完成服药任

务,家长应帮助患儿按时坚持用药。对花粉过敏的患儿,推荐在致敏花粉播散前2—4周开始进行预防性治疗。

治疗之外,患者应尽量避开过敏原。螨虫过敏的患者,应定期清理床单、被罩等布艺品并避免使用地毯。在花粉传播季节,患者家里不建议开窗。

患者还应注意良好生活习惯的养成。在室内,可考虑使用空气净化器和有过滤功能的空调,注意维持室内相对湿度在50%左右。外出时,可佩戴口罩避免花粉接触鼻黏膜。平时养成看天气预报的习惯,观察花粉浓度信息,做好防护再出门。外出返回室内前建议清理掉衣服和头发上的花粉,并进行鼻腔盐水冲洗、洗脸和漱口。

据《生命时报》