

无“幽”无虑,带你了解幽门螺旋杆菌

你是否常有反酸嗝气、胸骨后烧灼感、恶心呕吐、腹痛腹胀、食欲不振等症?如果这些症状频繁出现,那么你一定要警惕幽门螺旋杆菌感染了。幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*,简称Hp)是一种革兰氏阴性杆菌,主要寄生在人类胃部,尤其是胃窦和幽门部。它悄无声息地潜伏在我们的胃里,给我们的健康带来威胁。

幽门螺旋杆菌的致病机制

Hp之所以能够在胃内这一极为恶劣的环境中得以生存,凭借的是其独特的生存技能。它能借助自身产生的尿素酶,将胃内的尿素分解为氨和二氧化碳。氨能够与胃酸发生中和反应,从而使原本酸性极强的胃内环境变得相对“温和”,为细菌的生存创造了有利条件,使得Hp得以在胃内安稳存活。除此之外,Hp还具备引发炎症以及免疫反应的特殊“能力”。当它寄生于胃部时,会对人体的免疫系统产生刺激,进而引发炎症反应。在免疫系统攻击Hp的过程中,也不可避免地会对胃黏膜造成一定程度的损害。

幽门螺旋杆菌与疾病的联系

Hp感染与多种胃部疾病密切相关。慢性胃炎是Hp感染最常见的后果之一。长期的Hp感染会导致胃黏膜反复发炎,干扰胃黏膜的损伤修复过程,从而逐渐发展为慢性胃炎。患者可能会出现上腹部隐痛、食欲不振、恶心等症状。消化不良也是Hp感染引发的重要疾病。Hp感染会破坏胃黏膜的保护屏障,使胃酸直接侵蚀胃黏膜,从而形成胃溃疡或十二指肠溃疡。患者可能会感到上腹部疼痛,这种疼痛具有一定的规律性,如胃溃疡常表现为餐后痛,十二指肠溃疡则多为饥饿痛。

更可怕的是,Hp感染还与胃癌和胃黏膜相关淋

巴组织淋巴瘤的发生密切相关。胃癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤,Hp感染被认为是胃癌发生的重要危险因素之一。它通过慢性炎症、损伤DNA等多种机制促进胃癌的发生发展。而胃黏膜相关淋巴瘤淋巴瘤则是一种与Hp感染紧密相关的淋巴系统肿瘤,研究表明部分患者在根除Hp后的淋巴瘤可以得到缓解。

幽门螺旋杆菌的传播途径

Hp感染的主要传播途径包括口口传播、粪口传播、医源性传播和水源传播。在中国大家习惯同吃一碗菜,在筷子的夹取过程中,就可能将口腔中的Hp传播到食物上,再传染给一起用餐的人,所以我国Hp感染率较高,可达40%以上。粪口传播则是指Hp随粪便排出体外后污染了水源或食物,健康人接触后感染Hp。医源性传播可能发生在一些不规范的医疗操作中,如胃镜检查时消毒不彻底等。水源传播则是由于饮用了被Hp污染的水源而感染。

幽门螺旋杆菌感染的临床表现

大部分Hp感染者无症状,但少部分人会出现反酸、烧心等不适症状,这是因为Hp感染导致胃酸分泌过多或胃酸反流至食管。上腹痛也是Hp感染的典型症状,疼痛的性质和程度因人而异,可能是隐痛、胀痛或剧痛。口臭也是Hp感染的一个重要表现,由于Hp在口腔和胃内都可能存在,其代谢产物会产生难闻的气味。部分患者可能会出现进食后上腹饱胀、不适或疼痛,常伴有嗝气、食欲减退等症状,这是因为Hp感染影响了胃的正常消化功能,重者还可能出现消化道出血、不明原因的贫血等。

幽门螺旋杆菌感染的诊断方法

感染Hp后通常无法自我清除,且没有明显临床

表现,因此建议大家每年定期体检。Hp的诊断方法多种多样。碳13和碳14尿素呼气试验因其无创、便捷且准确率高而被广泛应用。检测前至少空腹两个小时,且检测前一个月停止服用抗生素、铋剂和质子泵抑制剂,否则会影响检测结果的可靠性。血液检查可以检测体内是否存在Hp抗体,但这种方法不能区分是现在感染还是既往感染。大便检查则是通过检测大便中的Hp抗原来判断是否感染。胃镜检查则可以直观观察胃黏膜病变情况,并通过快速尿素酶试验或组织病理学活检来确诊Hp感染,但胃镜检查相对有一定的创伤性。

幽门螺旋杆菌感染的治疗方法

一旦确诊Hp感染,应及时进行根除治疗。常用的治疗方法是四联疗法,即一种质子泵抑制剂(包括奥美拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑等)、一种铋剂(常用枸橼酸铋钾、果胶铋等),加上两种抗生素(包括克拉霉素、阿莫西林、左氧氟沙星、呋喃唑酮等),疗程为14天。值得注意的是,服用铋剂后,会出现大便发黑,属于正常现象。治疗结束1个月后再复查,即再次进行碳13和碳14尿素呼气试验,确认根除Hp是否成功。

幽门螺旋杆菌感染的预防措施

Hp如此可怕,应该如何预防呢?关键是采取分餐制或用公筷,避免就餐时相互传播。注意口腔卫生也很重要,Hp能在口腔生存,定期换牙刷、饭后漱口,能减少其存活数量。保持饮食卫生,不吃生冷食物,不喝生水,尽量吃熟食,可降低感染风险。

总之,Hp可引发多种胃部疾病,早发现、早治疗很关键。我们要了解相关知识,养成良好生活习惯,保护胃健康,关注Hp,远离胃部疾病威胁。

(天长市人民医院 李发全)

慢阻肺患者的居家“氧”生之道

科学认识家庭氧疗:为何吸氧是“刚需”

慢性阻塞性肺疾病(COPD,简称慢阻肺)会导致患者肺部通气与换气功能障碍,引起长期慢性缺氧。家庭氧疗能有效改善患者低氧血症,减轻心脏负担,降低肺动脉高压风险,延缓病情进展。对伴有严重低氧血症的慢阻肺患者推荐长期氧疗(A,强烈推荐),长期氧疗可以显著降低有严重低氧血症的慢阻肺患者的死亡率,推荐每日氧疗时间是15小时(A,强烈推荐)。对慢阻肺病并伴有中度低氧血症(SpO₂在89%~93%)的患者不建议长期氧疗(C,弱推荐)。同时,明确氧疗目标,将血氧饱和度维持在90%~93%,能有效提高生活质量,延长生存期。

选对设备与用氧规范:安全氧疗的基础

1.制氧机与氧气瓶的选择要点
制氧机类型多样,分子筛制氧机适用于长期家庭氧疗,需关注出氧浓度稳定性、噪音大小、氧流量调节范围;氧气瓶需注意容量,40L的氧气瓶适合居家使用,但要定期检查压力和安全阀门,且存在重量大、需频繁更换的弊端。
2.正确使用与日常维护
使用制氧机时,接通电源后调节合适流量,一般低流量吸氧(1~2升/分钟);氧气瓶使用前要检查阀门,缓慢开启,调节流量。同时,定期清洁制氧机的过滤网、湿化瓶,氧气瓶要远离火源、热源,禁止暴晒,存放时需固定防止倾倒。

合理规划氧疗时间:把握治疗黄金期

长期氧疗一般经鼻导管吸氧,流量1~2升/分钟,每日吸氧持续时间≥15小时。长期氧疗的目标是使患者在海平面水平静息状态下达到PaO₂≥60mmHg和/或SaO₂≥90%,对于存在高碳酸血症或合并已知危险因素(如肥胖、胸壁变形或神经肌肉疾病)的患者,建议目标SaO₂范围为88%~92%。

配合其他治疗与生活方式:提升氧疗效果

1.规范用药与呼吸锻炼
糖皮质激素能减轻气道炎症反应,降低气道高反应性,与支气管扩张剂协同作用,更好地控制病情,减少急性加重风险。但需注意,长期使用可能存在声音嘶哑、口腔念珠菌感染等副作用,使用后应及时漱口。呼吸锻炼的过程中,缩唇呼吸能增加呼气时的阻力,防止小气道过早塌陷,有助于肺内残气排出,改善通气功能。同时,可调节呼吸频率和深度,提高呼吸效率,减轻呼吸困难症状。闭嘴经鼻吸气,然后缩唇(呈吹口哨样)缓慢呼气,呼气时间是吸气时间的2倍左右。例如,吸气用2秒,呼气用4秒,每次练习5~10分钟,每天3~4次。并鼓励患者每日完成一定次数的腹式呼吸,使患者取舒适体位,可半卧位或平卧位,将一只手放在胸部,另一只手放在腹部。吸气时,用鼻子吸气,让腹部隆起,感觉腹部的手被顶起;呼气时,用口呼气,收缩腹部,感觉腹部的手下降,每次练习10~15分钟,每天3~4次。
2.健康生活习惯养成
蛋白质是身体修复和维持正常生理功能的重要

营养素。瘦肉、鱼类、豆类、蛋类、奶制品等都是优质蛋白质的良好来源。比如,每天可以吃一个鸡蛋,喝一杯牛奶,每周安排2~3次鱼肉或瘦肉的摄入,有助于增强肌肉力量,提高机体抵抗力,减轻呼吸肌疲劳。多吃富含维生素和矿物质的新鲜蔬菜和水果,如橙子、苹果、菠菜、西兰花等。维生素C具有抗氧化作用,能增强免疫力,帮助身体抵抗感染;维生素D有助于钙的吸收,对骨骼健康有益,而许多慢阻肺患者因活动量减少,容易出现维生素D缺乏。蔬菜中的膳食纤维还能促进肠道蠕动,预防便秘,避免因用力排便增加腹压,加重呼吸负担。建议每天蔬菜摄入量不少于500克,水果200~350克。吸烟是慢阻肺最重要的致病因素,因此,戒烟是慢阻肺患者首要任务,能显著减缓病情恶化速度,降低急性发作风险。

警惕异常与及时就医:预防病情恶化

人体吸入过多的氧气会产生一系列生理功能紊乱和病理变化,甚至导致死亡,称为氧中毒。吸入高浓度的氧气(浓度>70%)超过24小时或在高压氧环境下超过5小时有可能发生氧中毒,临床表现为胸骨下不适、疼痛、烧灼感,继而出现呼吸增快、食欲减退、恶心、头痛等症状。家庭氧疗中,即使是高流量吸氧,通常的氧浓度难以>70%,所以一般不会发生氧中毒。患者一旦出现氧中毒症状,应及时停止氧疗并告知医生接受进一步检查和治疗。患者可以通过控制吸氧流量,定期监测血气分析来预防。

(合肥市第二人民医院广德路院区 吴绮)

脑梗死的科学防治:从高危因素到康复新思路

脑梗死,也就是缺血性脑卒中,是全球范围内致死、致残率最高的疾病之一。据《中国脑卒中防治报告(2023)》数据显示,我国40岁及以上人群脑卒中现有患者人数已达1242万,且发病呈现年轻化趋势。数据显示,我国平均每10秒就有1人初发或复发脑卒中,幸存者中约75%遗留后遗症,40%重度残疾。令人警惕的是,近年来20~40岁青壮年患者比例显著上升,这与不健康生活方式密切相关。值得注意的是,急性脑梗死者在发病4.5小时内接受溶栓或取栓治疗,80%~90%的患者是可以恢复步行和生活自理能力的,但往往仅有不足30%的患者能在“黄金时间窗”内就医。

引发脑梗死的高危因素

脑梗死的发生与多种可控及不可控因素相关,它的高危人群包括:1.慢性疾病患者,高血压、糖尿病、高血脂症是三大核心危险因素,长期控制不良会加速动脉粥样硬化,导致血管狭窄或闭塞。2.不良生活习惯,吸烟、酗酒、高盐高脂饮食、久坐、熬夜等,均会损伤血管内皮,增加血栓形成风险。3.遗传倾向人群,若父母一方在65岁前发生脑梗死,子女患病风险增加3倍。4.肥胖及代谢综合征患者,肥胖与高血压、胰岛素抵抗互为因果,形成恶性循环。

预防是关键,从源头降低风险才能防止脑梗死的发生。1.控制基础疾病:高血压患者需将血压控制在140/90mmHg以下,糖尿病患者应维持糖化血红蛋白≤7%,高血脂症患者需通过他汀类药物将低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)降至1.8mmol/L以下。2.生活方式干预:饮食,推荐地中海饮食,多摄入鱼类、全谷物、蔬菜水果,减少红肉和精制糖,每日盐摄入量≤5克。运动:每周至少150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳等等),可降低30%风险。3.定期筛查:40岁以上人群应每年进行颈动脉超声、血脂、血糖检测,高危人群需缩短筛查间隔。

脑梗死急性期急救要点

1.快速识别症状:突发一侧肢体无力、言语不清、口角歪斜、视力模糊等,需立即拨打急救电话。2.避免错误操作:切忌自行服用降压药或喂水,以免加重病情。3.保持呼吸道通畅:让患者平卧,头偏向一侧,防止呕吐物窒息。4.记录发病时间:这对后续治疗至关重要。

社会行动:全民参与的健康工程

政策支持:国家卫生健康委2025年启动“脑血管病防治促进行动”,目标将基层医院静脉溶栓率从12%提升至35%。社区赋能:推广“卒中防控小屋”,提供免费血压监测、颈动脉超声筛查,覆盖80%以上社区。科技助力:开发“卒中预警APP”,通过智能手环监测心率变异性、步态稳定性,提前3~6个月预警风险。脑卒中不仅是医学问题,更是社会文明的试金石。从餐桌到运动,从家庭到医院,从传统医学到现代科技,每个环节的精准干预都可能改变患者的命运。记住:时间就是大脑,早识别(120口诀)、早就诊(4.5小时黄金期)、早康复(三级网络体系),是战胜脑梗死的三大法宝。让我们携手构建全民防控网络,让更多生命在科学守护中重获新生。

(天长市人民医院 张晓倩)

耳穴压丸,为心功能不全患者增“心”力

心功能不全主要指的是任何心脏结构或功能异常导致心室充盈和(或)射血能力受损而引起的一组临床综合征,根据心功能不全的发生时间、严重程度分为急性慢性两种不同类型,当发生心功能不全后,采用耳穴压丸具有诸多优势,应用耳穴压丸能够为心功能不全患者增“心”力。

心功能不全患者应用耳穴压丸治疗的优势

从中医的角度进行分析,认为人体五脏六腑在耳朵上都能够找到对应位置,人的耳朵就像一个倒置的胎儿一样,当人体发生疾病时,往往会在耳廓相应的部位出现阳性反应点,对这些反应点进行穴位刺激,能够调节对应的脏腑络气血,对疾病起到治疗和预防的作用。耳穴压丸主要是通过辨证的辨证来进行取穴,每次需要取三个到五个穴,先对局部进行常规的消毒,然后把王不留行籽胶布贴在耳廓上的阳性反应点,在粘帖后还需要对贴压部位进行适当地揉、按、压、捏等,以达到酸、麻、胀、痛等反应来刺激患者的感应,通过这种方式是对心功能不全患者进行外治。

心功能不全患者应用耳穴压丸的方法

耳穴压丸治疗心功能不全时,需要选择心、交感、神门等为主穴,根据患者的疾病实际情况来加上配穴,比如气虚血瘀的患者需要加上脾和三焦,阳虚水泛的患者加上肾和膀胱,痰浊阻肺的则需要加上肺和气管。首先使用探棒探知穴位的敏感部位,并且留下标记,再使用75%的酒精对患者的耳廓部位进行消毒,等待干了之后将王不留行籽粘在六毫米乘以六毫米的胶布上,然后贴在取穴的部位上,稍微用力按压一分钟到二分钟,需要每天按压三次到五次,夏季一到三天,春秋二到三天,冬季五到七天换耳贴一次,两耳交替进行,一个疗程为十次,在疗程间歇需要休息一周左右的时间,按压的力度以在按压的过程中能够忍受的最大的局部酸、麻、痛感为宜,让耳廓能够有发热和发胀的感觉。

需要注意,如果是精神高度紧张、过于疲劳、过于饥饿、年老体弱人群,按压要适当轻微一些,对于急性疼痛疾病需要按压力度大一些,如果是习惯性流产人群及孕妇,则需谨慎。

耳穴压丸的力度需要多大

一般患者自行按压,需要确保每个穴位一分钟到两分钟,如果有较为特殊的情况需要每天规律性地按揉三次到五次或者三次到七次每个穴位。一般来说需要每个穴位按揉三次到五次的患者需要的刺激比较小,而按揉五次到七次或者更长时间的患者需要刺激量更大,部分患者一旦碰到穴位就出现疼痛感说明刺激量已经达到了,就不需要再进行按揉。在按压之后让患者自行进行按摩的过程中主要是通过按压为主,一定不要过分地揉搓或者过度地按压,需要确保按压力度的适中,确保刺激量能够达到稍微有一点疼或者酸胀即可,不能太重,但也不能太轻,如果太重会导致皮肤出现破损现象,如果太轻会导致刺激量不够而造成疗效较差。

进行耳穴压丸方法治疗的注意事项

需要注意防水以免出现脱落现象,患者在进行洗浴的过程中尽量戴个耳套,在夏天温度比较高的时候因为容易出汗,贴压的耳穴不能过多,时间也不能过长,避免出现胶布潮湿或者皮肤感染现象的发生,若局部红肿,可用皮肤消毒药液消毒,对于脱胶胶布过敏患者需要谨慎使用这种治疗方式,对于耳廓的皮肤有炎症或者耳廓部位出现皮肤冻伤的

过敏性鼻炎的应对策略

——超声引导下鼻炎针注射技术介绍

春夏是鲜花盛开的季节,但对患有过敏性鼻炎的朋友来说却是难熬的季节。飘散在空气中的花粉、尘螨明显增多,容易引发流鼻涕、鼻塞、频繁打喷嚏等问题,严重影响了鼻炎朋友的日常生活。最近,医疗领域推出的超声引导下鼻炎针注射治疗,为缓解这些症状提供了新的方案。下面就从原理到效果为大家详细解析这种治疗方式。

春夏鼻炎为何高发

一到春夏鼻子就遭罪,很有可能是变应性鼻炎在作怪。首先是因为空气中致敏原暴露的增加。木本类及草本类植物的花粉在空中含量明显增加,达到了峰值浓度(300~500粒/m³)。此时环境温度达到25±3℃、湿度70%~80%,特别利于尘螨的繁殖。其次,春夏尤其春季日均温差达8~12℃,这种温度变化使鼻黏膜血管舒缩功能失调。春夏平均风速较大也显著提升花粉扩散半径。另外,个体免疫调节失衡。春夏紫外线辐射量增加会使机体免疫调节失衡。这些综合因素使得鼻炎患者在春夏更容易出现症状加重的情况,因而需要采取必要的治疗或预防措施。

什么是超声引导下鼻炎针注射

实时超声引导下的靶向注射术作为介入性鼻炎治疗新技术,其核心在于对控制鼻腔黏膜血流的交感神经进行可视化精准给药。该技术通过超声实时引导,确保药物能够精确地注射到目标部位(星状神经节),从而提升治疗效果并降低误伤血管、神经等副作用的风险。

超声引导下鼻炎针注射技术原理

1.神经调控,有效控制鼻症状:星状神经节位于颈部较深位置,是交感神经链的重要组成部分。阻滞星状神经节可抑制交感神经活动,调节机体免疫,从

而缓解过敏症状。交感神经抑制还可以降低副交感神经的兴奋,减少鼻黏膜的血供,以改善鼻部过敏症状。

2.超声眼,看清鼻腔里的“问题地图”:高频超声能清晰显示并分辨星状神经节周围复杂的解剖结构。通过实时成像,医生可以准确锁定星状神经节,做到有的放矢。临床数据显示,与传统盲穿相比,超声引导下穿刺可大大降低药物误注率,显著提升治疗安全性。

3.精准给药,直击炎症靶心:治疗选用局麻药和抗炎消肿的激素类药物构成的混合药液,犹如消防队员精准扑灭火源。这些药物能快速麻痹星状神经节,降低交感神经兴奋,治疗效果立竿见影。特别值得一提的是,多数患者在治疗1~2次后可感受到鼻塞减轻、分泌物减少,持续时间可达3个月左右,完美地度过了过敏期。

适用人群

1.过敏性鼻炎患者:对花粉、尘螨等过敏,症状严重者。
2.慢性鼻炎患者:长期受鼻炎困扰,常规药物治疗、物理治疗等方法无效或者效果不佳者。
3.操作规范
1.准备阶段:患者平躺或侧卧,超声评估星状神经节及周围解剖结构,消毒铺巾,确保无菌操作。
2.超声定位:使用超声规划穿刺路径,避开血管、神经等重要结构。
3.注射药物:在超声实时引导下,将药物精确注射至星状神经节周围。
4.观察反应:注射后对患者进行观察,以患者出现“注射侧上眼睑下垂等霍纳综合征”为注射成功反应,症状通常1~2小时消失,同时观察有无其他

超声引导下鼻炎针注射技术优势

1.超声眼锁定病灶:不同于传统盲穿,高频超声如同为医生安装了透视眼。临床研究显示在定位星状神经节时,超声引导成功率较传统方法显著提高,其可行性数据在国内外杂志有大量报道。
2.动态护航避危险:星状神经节穿刺路径周围有臂丛神经、迷走神经和颈动脉、椎动脉等重要结构,盲穿损伤风险高。超声实时显像可同步显示针道全程轨迹,使血管损伤发生率从6.7%降至0.8%。
3.靶向灭火见效快:采用的混合药液(如复方倍他米松+利多卡因)通过超声引导可精准浸润至星状神经节,在其周围形成“药物池”,利多卡因作为短效麻醉药,起效快,调节显著,复方倍他米松为长效和短效激素混合,作用效果持久。

注意事项

1.潜在副作用:可能包括局部疼痛、出血或感染,需密切监测。
2.禁忌症:对药物成分过敏者、孕妇等需在医生指导下谨慎使用。
3.治疗后的护理与注意事项:虽然超声引导下鼻炎针注射具有诸多优势,但治疗后的护理同样重要。患者在接受治疗后应注意以下几点:①治疗后24小时内避免剧烈运动,防止注射部位出血。②保持注射部位清洁,防止感染。③根据医生的建议,按时使用辅助药物,巩固治疗效果。
春夏鼻炎高发,通过积极预防,规范治疗可有效控制。对于难治性病例,超声引导下鼻炎神经阻滞术可精准定位靶点,为传统治疗无效的患者提供了新的治疗选择,但仍建议经专科医生评估后选择。

(天长市人民医院 钱长余)