

健康讲堂

体检发现幽门螺旋杆菌应该如何处理？

□秦振娟（广西师范大学医院）

定期体检对于人的健康有非常重要的辅助作用，而不同的人群对于体检的项目选择不同。有一部分人群在体检的过程中，发现自己体检的结果为幽门螺旋杆菌阳性，内心不由得恐慌。所以，今天就与大家聊一聊，在体检中发现幽门螺旋杆菌阳性后应当怎么办。

什么是幽门螺旋杆菌？

幽门螺旋杆菌是存在于胃及十二指肠球部的一种螺旋状细菌，该细菌为革兰氏阴性菌，长期稳定地定居于胃窦部，具有尿素酶，能分解尿素产生氨，并能分泌细胞毒素，引起炎症及免疫反应。它的英文名称叫 Helico-bacter pylori，所以常缩写为 HP。

流行病学全球调研结果显示，在发展中国家，幽门螺旋杆菌感染率相对较高，为 50% ~ 80%，我国平均感染率为 50% 左右。其主要经人与人之间的口口以及粪口传播，感染后主要引起慢性胃炎和消化性溃疡等疾病，与胃癌、胃黏膜相关淋巴瘤淋巴瘤等疾病有密切关系，因此被 WHO 列为第一类生物致癌因子。

感染幽门螺旋杆菌有哪些症状？

一般来说，幽门螺旋杆菌感染者没有症状或症状不明显，但是，我们的身体会发生一些变化，可以为判断是否感染提供依据。

体重下降。幽门螺旋杆菌会影响人的肠胃消化功能，出现一些消化不良、胃痛的问题，进而影响人的食欲。如果长期得不到处理，就容易出现体重下降的情况。

口臭。如果口腔或胃部感染了幽门螺旋杆菌，就会出现各种口腔疾病，比如牙周炎、牙龈炎、口腔溃疡等，这时人的口腔就会出现异味。而且，肠胃产生的异味也会通过口腔反映出来。

胃部反酸。如果感染了幽门螺旋杆菌，会诱发胃酸大量分泌，从而使胃酸出现反流的现象。这个时候就会感觉胃部有火辣辣的反应。

体检发现幽门螺旋杆菌阳性怎么办？

确定是否假阳性。幽门螺旋杆菌的检测方法有很多种，体检中常用的是血清学

检测。因为抽一两管血，很多项目就一起检测了，简单方便，很多单位体检都选择这种方式。这种方法如果查出是阴性，基本没什么问题。但是如果是阳性，是有“假阳性”的可能的。因为血清检测测的是幽门螺旋杆菌的抗体，如果你曾经感染过，但是后来经过治疗根除了，还是会呈现阳性结果。所以看到结果别慌，去医院做呼气试验(UBT)，¹³C 和 ¹⁴C，这是检测幽门螺旋杆菌最常见的手段，准确度没有明显差别。这个检查结果只要是阳性，那就是现症感染。

确定自己是否属于需要杀菌的人群。一般来讲，幽门螺旋杆菌发生阳性后并不一定需要杀菌，只有在出现身体症状的时候才需要采取药物进行治疗。这个时候要对胃部进行其他的检查，要查看自己是否存在一些胃部不适症状或者检查胃部是否存在溃疡，有出现这些症状就要及时采取杀菌药物治疗。

药物治疗。目前国内推荐铋剂四联作为主要的经验性根除方案，且推荐疗程为 10 ~ 14 天，即铋剂和质子泵抑制剂（PPI）+2 种抗菌药物。

铋剂：主要包括枸橼酸铋钾和胶体果胶铋，能加强胃黏膜的防护功能，有利于促进溃疡愈合。此外胶体果胶铋还具有直

接杀灭 HP 的作用。

质子泵抑制剂(PPI):可抑制胃酸分泌,提高胃内 pH 值,增加根除 HP 方案内抗生素的抗菌活性,提高其杀菌作用。

两种抗生素:使用单一的抗生素很难在体内根除 HP 感染,且易产生耐药性,目前常根据医生推荐选用两种抗生素,建议餐后服用。

服药后定期复查。复查时间:复查应在根除治疗结束后 4 ~ 8 周进行,检查前停用胃药等药物 2 周以上。因为此间服用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用的中药或 PPI 均会影响检测结果。

复查方法:评估根除治疗效果的最佳方法是呼气试验,粪便抗原试验可作为备选。多数患者根除治疗后不需要复查胃镜。

幽门螺旋杆菌感染有哪些一般治疗措施？

注意保证生活规律,劳逸结合,避免过度劳累和精神紧张,鼓励吃饭细嚼慢咽。有消化性溃疡者,溃疡活动期间建议不要吃辛辣食物,不要浓饮茶、咖啡、酒以及刺激性饮料,戒烟。服用非甾体抗炎药或阿司匹林者应咨询相关医生。

冠心病：中西医结合防治会更好

□马猛（广西壮族自治区桂林金疗养院）

冠心病是一种由冠状动脉供血不足引起的心脏病，指由于脂质代谢不正常，血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上，在动脉内膜一些类似粥样的脂类物质堆积形成白色斑块，这些斑块渐渐增多造成动脉腔狭窄，使血流受阻，导致心脏缺血，产生心绞痛。其发病率逐年增高，对人们的健康造成了重大威胁。传统的西方医学通过手术、药物治疗等方法已经取得了一定的效果，但随着人们对健康的需求越来越高，中西医结合逐渐被认可为一种更全面、综合并且个体化的治疗方式。中西医结合强调综合运用传统中医和现代西医的优势，以个体化的治疗方案，使患者从疾病恢复中获得更好的效果。

中西医防治冠心病的措施

1. 中医药调理气血：中医认为，冠心病主要是心脏气血运行不畅所致。中医药可以通过疏通经络、调理气血的方式，改善心脏血液供应，促进血管扩张和血液循环，从而减轻心绞痛，缓解胸闷、气短等症状。常用的中药包括丹参、益母草、山楂等。
2. 西医药物治疗：西医常用的药物

治疗可以有效降低冠心病患者的血压、血脂和血糖水平，减少血小板的聚集和血栓形成，从而改善心肌供血，减轻心脏的负担。常见的药物有β受体阻滞剂、钙离子拮抗剂和抗血小板药物等。

3. 中医针灸疗法：针灸在中医治疗冠心病中具有重要作用。通过刺激特定的穴位，针灸可以调节心血管系统的功能，增加心脏供血和氧气供应，减少心律失常的发生。

4. 西医介入手术：对于冠心病的重度狭窄和阻塞情况，西医常采用介入治疗，如冠状动脉扩张术和支架植入术。这些手术可以迅速恢复血流通畅，缓解心绞痛，增加心肌供血。

5. 中医推拿按摩：推拿按摩是中医的传统治疗方法之一，通过揉捏、按摩和推拿等手法，可以疏通经络、舒缓紧张情绪、促进血液循环，从而改善冠心病患者的症状和心脏功能。

6. 饮食调整：中医强调饮食调养的重要性。合理搭配膳食，选择低脂低胆固醇的食物，如新鲜蔬菜、水果、全谷物、坚果和富含 Omega-3 脂肪酸的鱼类。同时适量摄入蛋白质和脂肪，并减少高盐和高糖食物的摄入。

7. 心理调理：冠心病是与情绪紧张和压力密切相关的疾病。心理因素对于疾病的影响不容忽视，因此，通过心理咨询、放松训练等方法，缓解焦虑和压力，对于冠心病的治疗非常重要。

8. 适宜的运动：根据个人体质和年龄，选择适当的有氧运动，如散步、慢跑、游泳等，每周保持至少 150 分钟的中等强度运动。中医认为适度的运动可以促进气血运行，改善心血管功能，降低冠心病的风险。

9. 自我监测：定期测量血压、血糖和血脂等指标，了解自己的身体状况，及时发现异常，并与医生保持沟通，调整治疗方案。

中西医结合防治冠心病的优势

1. 综合治疗：中西医结合，将中医和西医的理论与技术相结合，采取综合治疗的方式，综合运用药物疗法、饮食疗法、针灸、推拿等手段。

2. 疗效显著：中医具有悠久的历史，其中包含丰富的经验和独特的治疗方法，如针灸、推拿和中药等。这些传统治疗方法已被证实能够改善心血管功能，降

低血压、血脂和血糖等指标，有助于预防和治疗冠心病。

3. 个体化治疗：中西医结合治疗注重患者的个体差异和整体调理，医生会综合考虑患者的体质、病情、病史等因素，制定个体化的治疗方案。这可以更好地满足患者的需求，提高治疗的针对性和效果。

4. 强调预防：中西医结合注重冠心病的预防，通过调整生活方式、饮食习惯和心理健康等方面，减少冠心病的发生风险。通过采取积极的预防措施，可以避免疾病的发展，提高患者的生活质量。

5. 综合优势：中西医结合综合运用中医和西医的优势，中医注重全面观察、辨证论治，西医注重病理机制和科学依据。两种医学相互补充，互为验证，能够形成疾病的多层面、多角度的治疗模式，提高治疗效果。

总而言之，中西医结合在冠心病的防治中展示出了独特的优势。通过结合中医和西医的理论和实践经验，将针对冠心病的预防、治疗和康复进行个体化设计，可以提供更全面、更精准的解决方案。

什么是吉兰-巴雷综合征？

□仇付龙（桂林医学院第二附属医院神经内科 广西医疗卫生重点[培育]学科）

近期医院科室接诊了一个 16 岁的学生，他早操时出现双足麻木、乏力，且未重视。后来症状进行性加重，出现双手麻木、无力，伴声音嘶哑、吞咽困难。病前 10 天有呼吸道感染病史。腰穿检查提示蛋白-细胞分离，肌电图提示周围神经脱髓鞘改变。血清 GT1a-IgG (+)，确诊为“吉兰-巴雷综合征”，启动免疫球蛋白冲击治疗，后续随访，恢复不错。

今天我们来认识一下吉兰-巴雷综合征，它是一类与自身免疫相关的急性炎症性周围神经病。该病首先由 Landry 于 1859 年报道，1916 年由 Guillain、Barré 和 Strohl 对脑脊液中蛋白-细胞分离的特征进行系统描述，故被称为 Landry-Guillain-Barré-Strohl 综合征，简称为 Guillain-Barré 综合征。通常急性起病，以多发神经根及周围神经损害为主要临床表现，2 周左右症状达到高峰，脑脊液中常见蛋白-细胞分离现象。吉兰-巴雷综合征发病率为 (0.4 ~ 2.5) / 10 万，绝大多数病人经过规范免疫调节治疗，愈后不错。但有 20% 左右病人无

法下床，约 5% 患者死亡。

吉兰-巴雷综合征确切发病机制尚不明确，目前普遍认为跟细胞免疫和体液免疫共同介导的自身免疫相关。前期感染导致作为抗原的脂寡聚糖进入机体，它与神经节苷脂的聚糖成分相似，通过细胞免疫及体液免疫的共同参与，成熟浆细胞产生特异性脂寡聚糖抗体，特异的结合于髓鞘、郎飞节上形成抗原抗体复合物，从而导致髓鞘溶解及轴索损伤，神经电信号传导障碍，从而致病。常见前驱感染致病菌生物有空肠弯曲杆菌、巨细胞病毒、EB 病毒、肺炎支原体、乙型肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒和寨卡病毒等，此外也有一些关于 COVID19 病毒、H1N1 病毒导致此病的报道。此外疫苗接种、免疫抑制治疗等亦可诱发此病。

按照其临床特点，可分为如下类型：急性炎症性脱髓鞘性多发神经根神经病、急性运动轴索性神经病、急性运动感觉轴索性神经病、Miller - Fisher 综合征、急性泛自主神经病、急性感觉神经病。急性炎症性脱髓鞘性多发神经根神经病最常见，主要病变是多发神经根和

周围神经的运动和感觉神经节段性脱髓鞘，任何年龄及季节均可发病。发病前常有前驱感染，常常表现为对称性弛缓性肌肉无力，肌无力大多从下肢向上肢发作，数日内逐渐加重，2-4 周达高峰。有部分病人会合并颅神经病变，表现为面部或延髓部肌肉无力，表现为张口困难，伸舌力弱，吞咽困难，眼球运动障碍等。少数病人累及颈肌或呼吸肌，可表现为呼吸困难。累及感觉神经可表现为四肢远端感觉障碍，下肢疼痛、放射性疼痛及牵拉痛等，累及自主神经可出现出汗异常、皮肤或指甲干燥、尿便潴留、心律失常等。大部分病人肌张力有下降，腱反射减弱或消失，病理征阴性。脑脊液可出现蛋白-细胞分离现象。肌电图发现周围感觉及运动神经传导阻滞表现。

急性运动轴索性神经病及急性运动感觉轴索性神经病与经典的临床表现相似，发病早期上述三者较难区分，主要依靠肌电图鉴别。Miller - Fisher 综合征主要以眼肌麻痹、共济失调和腱反射消失为主要临床特点，部分患者可合并四肢远端和面部麻木和感觉减退、膀胱功能障碍。

部分患者脑脊液抗 GQ1b、GT1a 抗体阳性。部分患者会进展为重症症状，如出现快速进展的肢体无力、严重的吞咽障碍或咳嗽反射减弱、呼吸窘迫加重及严重自主神经功能紊乱。约 30% 的患者最终需要机械通气，少部分病人易出现致死性自主神经异常，死亡率较高。

腰穿脑脊液检查、特异性抗体检查（抗神经节苷脂抗体、抗郎飞节抗体）、肌电图检查对诊断此病有重大价值。一旦确诊，需积极免疫调节治疗，预防严重肌无力、严重自主神经功能紊乱及呼吸肌麻痹。主要免疫治疗方案为静脉免疫球蛋白冲击治疗和血浆置换，二者均有效且疗效相似，二者无需联合应用。此外亦需预防肺部感染、坠积性肺炎、压疮、深静脉血栓等。

希望大家对该病有一些了解及认识，出现感冒、发热、腹泻等症状不能大意，建议规范治疗。病程前后出现视物重影、面部无力、肢体麻木、四肢乏力、吞咽困难及饮水呛咳，应及时就诊。

胃溃疡，你了解多少呢？

□曾志麟（桂林市中西医结合医院）

如今越来越多的年轻人因为饮食不规律、不卫生，以及抽烟、喝酒、熬夜等不良生活习惯，导致胃溃疡的发生率大增。那么胃溃疡到底是什么呢？今天让我们一起来了解一下吧！

位于贲门至幽门之间的慢性溃疡称为胃溃疡，是消化性溃疡的一种，消化性溃疡可发生在胃、十二指肠，也可发生在食管下端，胃-空肠吻合口附近以及美克尔憩室内异位胃黏膜上。这些溃疡的形成均与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关，故称为消化性溃疡。在人群中约有 10% 的人在一生当中可能罹患此病，因此是一个多发病和常见病，在消化外科中占有重要的地位，十二指肠溃疡较胃溃疡为多见，两者比例约为 4 : 1。

发病原因

胃溃疡是一种多因素疾病，病因复杂，迄今未完全清楚，为综合因素所致。

1. 遗传因素：胃溃疡有时有家族史，尤其儿童溃疡患者有家族史者占 25% ~ 60%。另外 A 型血的人比其他血型的人易患此病。
2. 化学因素：长期饮用酒精或长期服用阿司匹林、皮质类固醇等药物易致此病发生。此外长期吸烟和饮用浓茶似亦有一定关系。
3. 生活因素：可能与饮食欠规律有关，工作过于劳累也可诱发本病。
4. 精神因素：精神紧张或忧虑，多愁善感，脑力劳动过度也是本病诱发因素。
5. 感染因素：幽门螺旋杆菌(HP)对胃溃疡发生的作用仍难以解释，因很多 HP 感染者中仅少数发生胃溃疡。然而几乎所有的胃溃疡者合并慢性活动性胃炎，HP 是胃炎发病和蔓延的主要病因。

症状

上腹部疼痛是本病的主要症状。胃溃疡的疼痛多在餐后 1 小时内出现，经 1 ~ 2 小时后逐渐缓解，直至下餐进食后再复现上述节律。伴或不伴呕吐、恶心、反酸、嗝气等症状。但也有不少病人以胃溃疡的各种并发症如穿孔、出血、幽门梗阻为首发症状。

并发症

1. 上消化道出血：是消化性溃疡最常见的并发症，易发生于消化性溃疡出现后的 1 ~ 2 年内。
2. 消化性溃疡穿孔：以 30 ~ 50 岁多见，十二指肠溃疡穿孔多见于 40 岁以下的青壮年，而胃溃疡穿孔以 50 岁以上的中老年居多。
3. 消化性溃疡并发幽门梗阻：老年人多见，以男性为主。近年来由于各种有效抗溃疡药物的广泛应用，这种并发症明显减少。
4. 胃溃疡癌变：常发生于溃疡边缘，十二指肠溃疡一般不发生癌变。

预防

1. 加强营养，应食用易消化、含足够热量、蛋白质和维生素丰富的食物，如稀饭、细面条、软米饭、豆浆、豆腐和豆制品；富含维生素 A、B、C 的食物，如新鲜蔬菜和水果等。这些食物可以增强胃溃疡患者机体抵抗力，有助于修复受损的组织促进溃疡愈合。泛酸多的胃溃疡患者应少喝牛奶。
2. 限制多渣食物，应避免吃油煎、油炸食物以及含粗纤维较多的芹菜、韭菜、豆芽、火腿、腊肉、鱼干及各种粗粮。这些食物不仅粗糙不易消化，而且还会引起胃溃疡患者胃液大量分泌，加重胃的负担。
3. 不吃刺激性大的食物，禁吃刺激胃酸分泌的食物，如肉汤、生葱、生蒜、浓缩果汁、咖啡、酒、浓茶等，以及过甜、过酸、过咸、过热、生、冷、硬等食物。
4. 烹调要恰当，以蒸、烧、炒、炖等法为佳。煎、炸、烟熏等烹制的菜不易消化，在胃内停留时间较长，影响胃溃疡面的愈合。
5. 为避免胃溃疡病人大便干燥，还需常吃些琼脂、香蕉等润肠食物，这对溃疡病人很重要。
6. 定时定量。要做到每餐食量适度，每日 3 餐定时。
7. 温度适宜。饮食的温度应以“不烫不凉”为宜。
8. 细嚼慢咽，以减轻胃肠负担。对食物充分咀嚼次数愈多，随之分泌的唾液也愈多，对胃黏膜有保护作用。
9. 制订合理的饮食规则，吃饭定时定量，细嚼慢咽，少说话，不看书报，不看电视；保持思想松弛，精神愉快。

治疗

1. 一般按消化性溃疡的治疗原则用药。首先应用减少损害因素的药物治疗，如制酸剂、抗胆碱能药物、H2 受体拮抗药、丙谷胺、前列腺素 E2 的合成剂及奥美拉唑等，同时给予胃黏膜保护的药物治疗，如硫糖铝、铋剂、甘珀酸(生肌散)等以及抗生素的应用。彻底根除 Hp，因为目前认为 Hp 感染与本病有一定关系，所以要积极治疗。
2. 胃溃疡引起的上消化道出血。可表现为呕血或便血。应立即到医院就诊。止血措施主要有：① H2-受体拮抗剂或质子泵抑制剂(PPI)，提高并维持胃内 pH 值；②内镜下止血；③手术治疗；④介入治疗。