

幽门螺杆菌感染易反复 预防措施要到位

□郑清华

幽门螺杆菌(Hp)是一种革兰氏阴性杆菌,主要生存于口腔和胃肠道内,它可引起多种疾病,Hp感染与胃癌密切相关。因此,为了避免出现反复感染幽门螺杆菌的情况,大家在日常生活中需要做好预防。

Hp感染会造成什么危害

Hp感染主要的危害是导致慢性胃炎,也会导致消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤、缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜、冠心病等疾病。慢性胃炎是Hp感染最常见的并发症,其发病机制尚不明确,可能与Hp感染引起的胃黏

膜损伤有关。研究结果显示,Hp感染与慢性胃炎相关的风险增加有密切联系。在我国,Hp感染率为50%~70%,其中大约1%的患者会发生消化性溃疡。而在一些地区,这一数字达90%~95%。Hp感染与胃癌有密切关系,世界卫生组织已经把它作为I类致癌原进行公布,同时也被认为是I类致癌因子。因此,大家如果发现有胃痛、泛酸、胃灼热等胃部不适症状时,建议及时去医院就诊。

Hp感染后怎么治疗

目前首选推荐的治疗方法

是四联:抗生素选择2种,即左氧氟沙星、克拉霉素、阿莫西林、四环素、甲硝唑、呋喃唑酮等;铋剂选择1种,即枸橼酸铋钾和胶体果胶铋;质子泵抑制剂(PPI)选择1种,即奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑和雷贝拉唑等;疗程一般为14天。治疗完成后,需要停药1个月后再到医院进行复查,首选碳13或碳14呼气试验(Hp呼气试验)。同时,需要提醒大家的是,一旦中途停止服药,就会增加再次感染的概率。因此,在治疗过程中一定要严格遵循医嘱服药。对于一般人群,如没有禁忌证,均建议根治治疗。

Hp感染的途径

Hp在人体内生长、繁殖,通过粪便及唾液排出体外,这也是Hp的传染源。Hp传染力很强,可通过手、不洁餐具、粪便等,造成粪-口传播等途径传染。

如何做好预防

首先,要保持良好的卫生习惯。注意饭前便后洗手,同时使用公筷,避免进食生冷食物和刺激性食物。其次,家庭成员之间要做到分餐制,使用公筷或采用分餐制。养成良好的生活习惯和饮食习惯。食物要煮熟煮透,不吃生冷食品,少吃辛辣刺激、腌制和烟熏的食物,减少外出就餐次数等。如感染Hp后需注意避免接触他人的唾液及粪便,感染Hp后,要做的就是保持口腔清洁,使用漱口水及抗菌牙膏。要更换牙刷、牙杯、水杯,还要做好蒸煮消毒工作,尤其是在药物治疗期间,要进行分餐消毒。最后,保持良好的心理状态和充足的睡眠,勤锻炼,增强体质。患者若出现胃部不适,及时到医院就诊。

总之,在日常生活中,我们应该养成良好的生活习惯,如果怀疑自己感染了Hp也不要恐慌,应及时到医院进行检查。(作者供职于天津二七二医院)

男性常见的生殖系统感染有哪些

□牛俊豪

男性生殖系统感染性疾病是导致男性不育的重要因素之一。男性生殖器官包括外生殖器、附睾、睾丸等部分,受到细菌、衣原体、支原体等微生物感染,会引起睾丸炎、附睾炎、前列腺炎等。引起生殖道感染的病原体有淋球菌、结核分枝杆菌、病毒、支原体、沙眼衣原体、滴虫等,其中以支原体和衣原体引起的生殖道感染较为常见。

睾丸炎

睾丸炎是睾丸或睾丸和附睾被病原体感染后的炎性发病过程,是一种常见的男性疾病。病原体包括大肠杆菌、变形杆菌、葡萄球菌等常见细菌以及能够引起性传播感染的沙眼衣原体、淋球菌,非性传播感染的结核分枝杆菌、腮腺病毒等。睾丸炎若为性传播,需暂停性生活。怀疑性传播时,伴侣也存在感染风险,需通知伴侣并评估筛查。患者在治愈后,需要进行后期的随访评估。

前列腺炎

慢性前列腺炎,是成年男性常见的疾病。该病在某一阶段会出现阳痿、早泄、神经衰弱等症状,还会影响生育能力。精囊炎发病后易转成慢性,常与慢性前列腺炎、慢性附睾炎同时存在或先后发生,也常为复发性附睾炎的原因。无论是细菌还是病毒引起的精囊炎和前列腺炎,都可抑制生精功能。尤其是精液中含有细菌,即使无症状,也能引起精细胞分解、精细胞中毒、精子寿命缩短、精子凝集等。

副性腺、附睾或睾丸的炎症

或因损伤血生精小管屏障,或因引起精子抗原分子结构的变化,有时可引起自身免疫性不育。此外,应注意一些无症状的生殖系统感染,有时也可造成不成熟精子的早期脱落。目前,生殖道内的T株(微小株)支原体感染是导致男性不育的原因之一。

附睾炎

附睾炎以附睾肿胀和疼痛为主要临床特征,是一种常见的男性生殖系统炎症,多见于中青年。附睾炎患者主要表现为局部的肿胀、疼痛。日常应做好局部护理,保持外阴部的卫生,注意休息,避免炎症加重或扩散。尤其需要注意的是,急性期应严格禁止性行为或体力活动。

如何预防生殖系统感染

定期做生殖器官检查,讲究个人卫生。随时注意感染症状,有症状要及时看医生,否则病情会进一步恶化,在性行为时,应自始至终使用避孕套。

生殖器官的炎症,极有可能会影响到生育功能,导致不育不孕症。因此,男性在这方面千万不能掉以轻心,要时刻关注自己的身体状况,一旦发生炎症,应及时去医院治疗,以防转为慢性炎症。(作者供职于郑州市中心医院泌尿外科)

脑梗死的前兆症状有哪些应如何预防

□董翠芹

脑梗死又称缺血性脑卒中,中医称之为中风,是指因各种原因导致脑部血液供应障碍,造成局部脑组织缺血、缺氧性坏死,而出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。

脑梗死的主要危险因素有高血压病、冠心病、糖尿病、体重超重、高脂血症、吸烟、缺乏运动等。

脑梗死的症状一般为持续性的,而脑梗死前兆的症状一般是短暂性脑缺血发作,为阵发性。脑梗死的症状及前兆均会出现偏瘫、口角歪斜、偏身麻木、偏盲、言语障碍、头痛、头晕、平衡障碍、眼球运动障碍、视物双影、单侧或双侧口角的麻木、遗忘等症状,同时可能还会出现困倦、全身乏力、没有精神、走路缓慢等情况。这些先兆症状一般很轻微,持续时间短暂,常常被人忽视。

认识这些先兆症状,及早采取措施,可大大减少脑梗死的发病率。脑梗死的日常预防很重要。在日常生活中,我们需要注意什么呢?

控制体重 首先要合理饮食,以低盐、低脂肪、低胆固醇为宜,适当多食豆制品、蔬菜和水果。保持或减轻体重,使BMI(身体质量指数)维持在正常水平,男性腰围应控制在85厘米以下,女性腰围低于80厘米。这也是针对脑梗死的预防。

戒烟

烟草中含3000多种有害物质,其中的尼古丁吸入人体内,能刺激自主神经,使血管痉挛,心跳加快,血压升高,血中胆固醇增加,从而加速动脉硬化。

积极运动 适当的锻炼可增加脂肪消耗,减少脑梗死患者体内胆固醇沉积,提高胰岛素敏感性,对预防肥胖、控制体重、调整血脂和降低血压均有益处,这对于预防脑梗死比较有效。脑梗死患者应根据自身情况选择,进行适量的体育锻炼及体力活动,以不感疲劳为度。不宜做剧烈运动,如快跑、登山等,可进行慢跑、散步、做柔软体操、打太极拳等有氧运动。

药物治疗

对于出现头痛、恶

心、呕吐的患者,要使用一定剂量的药物进行治疗,这样可以有效改善脑部血液循环,增加脑部血液流量,促进侧支循环建立,达到缩小脑梗死面积的目的。

调节血压 研究发现,脑梗死患者的血压一般都不正常,不是过高就是过低,因此可根据不同人群的类型,并发病、依从性等进行个体化治疗,保持规律生活方式,积极配合治疗,利于血压稳定。

劳逸结合 老年人精力和体力都是有限的。他们比较喜欢静坐看报,或是静静躺下听收音机。对老年人来说,充足的休息是非常必要的,但是适当的活动对于改善脑部血液循环,预防脑梗死也是有相当大的作用的。因此,要做到劳逸结合。

心理健康 保持精神愉快,情绪稳定。做到生活规律,保持大便通畅,避免因用力排便而使血压急剧升高,引发脑血管病。

(作者供职于安阳市第二人民医院护理部)

内镜检查前要做哪些准备

□罗继红

内镜治疗有创伤小、恢复快等优点。但即便如此,必要的术前准备不可忽视,这是安全、有效、舒适的内镜诊疗的前提。下面,我们就聊聊内镜检查前需要做哪些准备。

胃肠道准备

患者术前禁食至少6小时,禁水至少2小时。需要做下消化道手术的患者,须提前服用泻药进行肠道准备,一般提前4小时~6小时服用。患者服药期间可适当走动,轻揉腹部加快排泄。患者按医嘱服用泻药后,仍需要继续多饮清水,直至排便完全无渣,呈黄色清水状。肠道准备的情况非常重要,可直接影响患者检查所需时间及清晰度。另外,服用泻

药的作用是为了排除大肠内的大便会引起腹泻的现象,泻药的药效一般于服用后1小时~2小时开始,建议患者尽量留在设有洗手间的地方,无论是门诊还是住院患者,医务人员详细解说服用泻药的方法。

服用方法:将药粉溶于清水中,每隔10分钟~15分钟饮用一杯溶液(约250毫升),1小时~2小时内服完所有泻药溶液。

药物准备

检查前3天~7天,应按医生嘱咐停止服用阿司匹林、抗血小板药物、抗凝血药物、非类固醇消炎止痛药及含铁质的药物。检查当日,治疗血压类药物、心脏病类药物可按时服用,治疗糖尿病类药物等则

停止服用直至检查完毕。

患者积极配合

糖尿病患者经过清洁肠道,因未进食会有低血糖表现,应在做肠镜前告知医生,可以吃一点糖果或者巧克力,以预防或缓解低血糖症状;检查前患者先小便排空膀胱,进入检查室后,松开领口及腰带,取下假牙及眼镜,取左侧卧位,或根据需要改用其他体位;出现不适情况,若不能忍受,可用手势向施术者(医生或护士)示意,以便采取必要的措施。

为了确保内镜检查前的安全性和准确性,一定要提前做好相关准备工作。

(作者供职于商丘市第一人民医院内镜中心)

便秘不容忽视

□孙思淼

疾病的发生最初是潜在的,往往没有器质性病变。如何在疾病还没有表现出来时就能及时发现体内营养不良,将疾病消除在萌芽阶段,以此保持健康,延长衰老的周期呢?简单而直接的方法就是观察自己的排便。

排便即大小便的排泄,是人体新陈代谢的重要组成部分,是人体各器官共同运作的结果,是观察人体健康状况的重要方面。疾病的最初时,身体虽然没有明显的不适,但是会出现排便异常。排便的正常与否,可以反映出人体各部分的运作状态的好坏。大小便的排泄,虽然由肠道和膀胱完成,但是均受肾的控制,肾功能衰弱必然导致大小便异常。肾气不足,致使肠蠕动异常,肠内壁黏液和有益菌群变异,引起大便异常出现便秘、腹泻等。小便的排泄,要依赖肾的气化。肾气虚弱,导致尿少、尿闭、尿频,或小便增长、尿量增多等异常。中医认为,衰老从肾开始,肾控制大小便的排泄。当人体出现排便异常时,说明肾功能下降,人体虚弱,疾病即乘虚而入,威胁健康。

什么是排便异常

大便:便秘、大便干燥、完谷不化、肛门灼热、排便不爽、里急后重等;腹泻、大便不成形、前干后稀、滑泻失禁、糖结不调等。小便:尿少小便涩疼、余沥不尽、小便失禁、尿闭、尿频等。

排便异常多病之源

排便异常可引起疲乏无

力、健忘、注意力不集中、失眠多梦、心慌胸闷、盗汗、肠胃不舒、腹胀、食欲减退、烦躁不安、精神不振、造成头发分叉、皮肤粗糙、皱纹增多、腰酸腿软、痔疮肛裂、脱肛、阳痿、智力下降、老年性痴呆等。

排便异常使新陈代谢后的毒素与废物无法迅速排出体外,长期滞留在体内,人体便自行吸收,形成恶性循环,导致各种疾病,是引起中风、心肌梗死、猝死、“三高”的重要而常见的诱因。排便异常还能影响儿童发育,影响妇女身体健康,导致生活质量下降。

消除便秘用泻药

是“排毒”还是“吸毒”

采用泻药医治便秘,不过是把便秘变成了腹泻。“以泻止秘”是目前排毒时较普遍的手段,消费者盲目选择。主要为:1.以泻为主,猛下泻药,便是通了,却严重损害了肠道功能。2.不加分辨营养毒素一起排,体内营养流失,内分泌紊乱。3.毒素、营养、脂肪维生素一起排泄,虽然瘦了,但是没有了体形,一旦停止服药,体重会迅速反弹。4.使身体酸性越来越强,破坏体内环境,导致身体机能直线下降,加速体质衰老。

大家依赖泻剂,会造成脾胃虚弱,形成顽固性便秘,危害健康、损害身体。因此,中医认为,治疗便秘宜补不宜泻,补而不燥应采用“以补为通”的原则。

(作者供职于濮阳市中医院肛肠科)

无痛胃镜检查适应证及注意事项

□李靖

无痛胃镜检查是指运用小剂量速效麻醉剂,使患者进入睡眠状态后再进行的胃镜检查。同时,这也是治疗部分上消化道疾病的主要方法。无痛胃镜检查与普通胃镜检查类似,都是将末端带摄像头的软管按口腔、食管、胃、十二指肠球部顺序逐渐深入,最终达到诊断或治疗食管、胃、十二指肠球降部出血、炎症、肿瘤、溃疡等疾病的目的。无痛胃镜安全性比较高,是临床上比较安全有效的检查手段。

无痛胃镜检查适应证

1.有消化道症状者。反复上腹胀痛、腹部不适;吞咽困难或进食有阻塞感,腹部有包块;有明显的消化道不适症状,如厌食、反酸、嗝气、恶心、呕吐等。2.有消化道出血者(黑便或呕血)。3.异物吞进食管或胃内,以及胃结石需要取出者。4.已确诊的各类上消化道疾病,需随访复查者。5.有家族性上消化道肿瘤、息肉病史者。6.食管、胃切除术后,需要定期复查者。7.各种化验或影像学检查提示异常者。消化道肿瘤标志物检查异常者;血清胃功能检查提示异常者;X线钡餐等影像学检查发现有息肉、溃疡、肿瘤,需要明确性质者。8.对普通胃镜具有极度恐惧,不能耐受或不能配合者。

无痛胃镜检查注意事项

1.检查前,禁止吸烟。2.检查前,至少要空腹10小时以上。如果是上午做检查,则前一日18时以后至当日检查前要禁食、禁水;如果是下午做检查,则早上至检查前要禁食、禁水。3.提前告知医生自身情况,是否有高血压病、糖尿病、心脏病等既往病史以及手术史;是否有药物过敏史;是否正在服用阿司匹林、华法林等抗凝药物,如有服用者,需要停药1周后再来医院做检查;胃部不适的症状和部位,以便医生进行有针对性的检查。4.正常来说,做完无痛胃镜后,若无其他镜下治疗,一般需待2小时后可进食水,4小时后方可进食小米粥等半流质食物,等过了24小时后,就可正常进食了。5.做胃镜的同时又取组织进行活检,检查后应禁食、禁水4小时~6小时。4小时后可饮少量温开水,6小时后进食半流质食物,忌生、硬、烫、辣等刺激性食物,以免诱发创面出血。6.大部分患者在检查后立即清醒,少部分患者醒后仍有轻微困倦、头晕、头痛或步态不稳,因此检查后6小时内不得驾驶机动车辆、从事高空作业、进行机械操作以及精细工作。

胃镜检查是筛查、诊断和治疗上消化道疾病的有效方法,但许多患者却因惧怕检查带来的痛苦而放弃,延误治疗时机。随着无痛胃镜检查的运用,患者不再忍受普通胃镜带来的咽喉不适,排除了患者的心理障碍,有助于临床诊治,有效降低患者的应激反应,降低一定的危险性,减少了患者发生并发症的可能性。

(作者供职于滑县人民医院内镜室)

应如何预防食管贲门失弛缓症

□余立强

食管贲门失弛缓症是贲门失弛缓症,又称贲门痉挛、巨食管,是由于食管贲门部的神经肌肉功能障碍所致的食管功能障碍引起食管下端括约肌弛缓不全,食物无法顺利通过而滞留,从而逐渐使食管张力、蠕动减低及食管扩张的一种疾病。

其主要特征是食管缺乏蠕动,食管下端括约肌(LES)高压和对吞咽动作的松弛反应减弱。临床表现为吞咽困难、胸骨后疼痛、食物反流、呕吐、体重减轻以及因食物反流误吸入气管所致咳嗽、肺部感染等症状。同时,贲门失弛缓症具有一定的致癌风险。贲门失弛缓

症食管癌风险是普通人群的8倍~16倍。食管癌是贲门失弛缓症的罕见并发症,在一些研究中,其范围为0.4%~9.2%。贲门失弛缓症与食管癌的关系于1872年首次报道。此后,有几例关于这一主题的报告和研究,信息有限但有用。

贲门失弛缓症中合并食管鳞癌风险既往报道存在相当大的差异,已有报道食管癌的发生率比年龄和性别匹配的对照人群高出50倍。食管鳞癌通常发生在贲门失弛缓症的诊断后10年~15年或贲门失弛缓症症状发作后20年~25年。肿瘤通常出现在广泛扩张的食管中,

当检测到时,肿瘤较大且处于晚期。

食管贲门失弛缓症在临床上是很罕见的,不过此疾病在任何年龄阶段都有可能发病。患病之后给患者造成很大影响,会让患者出现吞咽困难的表现。为了避免出现不良症状,患者一定要积极预防食管贲门失弛缓症。

那么,预防食管贲门失弛缓症的方法有哪些呢?

预防食管贲门失弛缓症,首先,患者应从饮食方面入手,要少食多餐,吃东西的时候要细嚼慢咽,对于过冷、过热或比较辛辣的刺激性食物要严格禁

止。其次,患者还应注意个人情绪的调整。患者应该保持轻松愉悦的心理状态,如果长时间有异常情绪,应该积极地去医院进行心理疏导。最后,患者还应适当进行体育锻炼,这样可以有有效的增强体质,提升身体的抗病能力,从而达到预防疾病的效果。

食管贲门失弛缓症通过积极的预防,一般是很少发病的。如果患病,应该尽快治疗,在治疗时可以使用扩张疗法和手术治疗。在选择的时候需要根据个人病情的严重程度判断选择哪种治疗方法。这两种方法在治疗过程中都会给身体造

成一定的损害,所以在治疗之前需要进行相关检查,对身体状况进行评估,避免在治疗中出现危险。

食管贲门失弛缓症的预防措施非常多,大家在生活中一定要多加注意。疾病的预防固然重要,不过再好的预防都没有办法百分之百避免疾病。当疾病出现之后应该积极采取应对措施。笔者建议去医院就诊,根据医生的建议选择相应的治疗方法。治疗之后还要注意后续的护理工作,这样能够帮助疾病更好恢复。

(作者供职于遂平县人民医院消化内科)