

幽门螺旋杆菌伤胃 良好习惯可预防

◎平顶山市第一人民医院药学部主管药师 王文鸽

幽门螺旋杆菌(Hp)是常见的感染性疾病源,多项研究数据证实,Hp感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等上消化道疾病的发病密切相关。

感染症状。幽门螺旋杆菌感染症状一般不明显,但感染后可影响胃和十二指肠功能,典型症状有恶心、泛酸、口臭、腹痛,饮食后上腹部饱胀、不适,常伴有其他消化不良症状,比如,嗝气、腹胀、食欲减退。

传播途径。幽门螺旋杆菌主要经消化道传播:粪-口途径、口-口途径、医源性感染途径。粪-口途径:食用不洁净食物,饮用不洁水源。口-口途径:与感染者未分餐或未使用公筷的聚餐,口对口喂食、接吻等。医源性感染途径:使用灭菌不完全的消化内镜造成感染风险。

发病机制。幽门螺旋杆菌代谢产生的多种酶和代谢产物可直接损伤、破坏胃黏膜。感染后使人体免疫功能下降导致炎症慢性化。该菌分泌细胞毒素,比如,空泡毒素和细胞毒素相关的蛋白,可导致胃黏膜细胞变形坏死,诱发胃溃疡甚至恶性病变。幽门螺旋杆菌可促进胃泌素分泌,加重胃黏膜损伤;打乱胃黏膜细胞增殖和凋亡平衡,增加萎缩性胃炎和癌变风险。

临床诊断。通过询问病史、临床表现以及¹³C、¹⁴C尿素呼气试验、粪便幽门螺旋杆菌抗原检查、胃镜检查等,诊断是否感染幽门螺旋杆菌。检测期间,停用抑酸药物至少两周,停用抗菌药物、铋制剂和某些抗菌作用中药至少4周。

治疗方案。药物治疗:以PPI为基础的常用三联疗法方案,PPI+阿莫西林/克拉霉素+甲硝唑/呋喃唑酮,疗程为7—14天;以铋制剂为基础的常用三联治疗方案,铋制剂+克拉霉素/四环素+甲硝唑/呋喃唑酮,疗程为14天;针对Hp对克拉霉素和甲硝唑耐药的三联疗法,PPI+铋制剂+阿莫西林/四环素+克拉霉素/呋喃唑酮/甲硝唑/左氧氟沙星。

如何预防。饮食调节:规律饮食,避免暴饮暴食,避免进食辛辣、油腻、刺激性食物,避免饮浓茶、咖啡等,禁止饮酒,注意饮食卫生,生熟食物分开,蔬菜水果要洗净。生活调节:作息规律,避免熬夜,避免精神紧张和焦虑,戒烟,不共用餐具和茶杯,养成良好的卫生习惯,饭前便后洗手,聚餐时使用公筷和公勺,不将嚼过的食物喂婴幼儿。避免长期食用或服用某些药物,比如,阿司匹林等非甾体抗炎药。

尿急、尿频、夜尿增多 隐藏着多少病?

◎平顶山市新华区人民医院泌尿科主治医师 张营富

尿急、尿频、夜尿增多在中老年人中比较普遍,严重影响睡眠质量,可能是一些潜在疾病的表现。那么,这些是什么原因造成的呢?

首先,泌尿系统感染。炎症会导致上述症状出现,比如,尿道炎、膀胱炎、前列腺炎。饮食也是影响夜间排尿的重要因素,过量饮水、摄入过多刺激性饮料,比如,咖啡、茶、酒等,都会增加膀胱负荷,导致夜尿增多。因此,建议适量饮水,晚上不要喝太多水,避免饮用刺激性饮料和含糖高的饮品,因为高渗糖有利尿作用。

其次,老年人肾脏功能减退。肾功能减退是夜间排尿增多的常见原因。随着年龄的增长,肾脏功能会逐渐下降,导致尿液排泄能力减弱,膀胱负荷增加,进而引起夜间排尿频繁。此外,老年人常见的慢性疾病,比如,糖尿病、高血压、心脏病、肾病、尿崩症、神经源性膀胱炎等,都可能影响尿液排泄,导致夜间排尿频繁。

再次,病理性因素。前列腺增生、前列腺癌会压迫尿道,使尿液排泄受阻,导致夜间排尿困难和频繁排尿。尿道狭窄等病变也会影响尿液排泄。此外,不良习惯也会影响

夜间排尿,比如,睡眠姿势不良、情绪不好、压力大等。

对于夜间频繁排尿的治疗,要根据病因和病情进行综合分析和诊断。要详细查找病因,根据病因对症处理、治疗。对于老年人,建议定期进行体检和肾功能检查,及时控制慢性疾病,遵医嘱治疗。对于病理性因素导致的夜间频繁排尿,要根据具体病情进行治疗,比如,前列腺增生,要积极采用药物及物理治疗,以改善临床症状;物理治疗和药物治疗后,临床症状改善不明显者,建议手术进行治疗。还有部分患者术后效果不理想,需长期放置尿管。膀胱炎、尿道狭窄等病变,需要服用抗生素或手术治疗,效果一般很好。情绪不好、压力过大者,要寻找相应的缓解方法,比如,心理疏导、做瑜伽、慢跑等运动。还可以尝试膀胱训练法,逐渐延长排尿时间间隔,减少夜间排尿次数。

总之,尿急、尿频、夜尿增多是常见问题,除泌尿系统病变外,可能是饮食、生活习惯、肾脏功能减退和病理性因素等综合作用的结果。针对不同的病因和病情,综合分析和治疗即可。

骨质疏松性椎体骨折 保守治疗还是微创手术?

◎平顶山市第一人民医院骨科三病区 曹进

随着人口老龄化,骨质疏松患者明显增多。骨量降低、骨强度下降、骨脆性增加,容易导致骨质疏松性骨折。骨折发生的常见部位有椎体(胸、腰椎)、髋部(股骨颈、转子间骨折)等。骨质疏松椎体压缩性骨折是最常见的骨折,多数患者仅轻微受伤或无明显外伤,少数由跌倒或跌倒以上的暴力所致。骨质疏松椎体骨折后,患者往往感到胸腰背部疼痛,但仍能忍痛站立,甚至勉强行走,常被误认为“腰扭伤”,从而延误治疗。目前,针对该病的治疗方案主要有保守治疗和椎体强化手术,如何选择治疗方案,困扰着患者及家属。

保守治疗(非手术)适用于症状和体征较轻,影像学检查显示为轻度椎体压缩骨折,或不能耐受手术者。保守治疗可采用绝对卧床(吃喝拉撒都在床上进行,需床上支具保护下进行翻身、平移,双下肢直腿抬高训练)、支具及药物等方法。卧床休息3个月,定期进行X线片检查,以了解椎体压缩是否进行性加重。保守治疗能缓解症状,但长期卧床又容易导致并发症:褥疮、静脉血栓、坠积性肺炎、肢体废用性萎缩等。患者如不能

坚持卧床,而经常下床排便、活动,则椎体进一步压缩变扁,形成后凸畸形,严重者骨折椎体突入椎体压迫脊髓导致瘫痪等风险,也有可能再次骨折。

椎体强化手术,包括椎体成形术和椎体后凸成形术,是目前常见的微创手术治疗方法,以椎体成形术最常用。椎体强化手术适用于以下人群:非手术治疗无效,疼痛剧烈;不稳定的椎体压缩性骨折;椎体骨折不愈合或椎体内部囊性变、椎体坏死;不宜长时间卧床者。高龄患者宜考虑早手术,可有效缩短卧床时间,减少骨折并发症的发生。

椎体强化手术的绝对禁忌证:不能耐受手术者;无痛、陈旧的骨质疏松椎体压缩性骨折患者;凝血功能异常者;对椎体成形器械或材料过敏者。

椎体强化手术如何进行?在影像设备监视下,利用微创技术将骨水泥等生物材料经皮注入椎体,增加病变椎体抗压强度,防止椎体进一步塌陷和畸形。接受手术者若能俯卧位,局麻即可完成,创口约5毫米,可迅速缓解疼痛、稳定骨折椎体。与所有手术一样,椎体强化手术在术中也有风险,但发生率非常低。

久坐久站、卧姿不当 多种“腰伤”等着你

◎平顶山市第一人民医院骨外二科主管护师 高璐

你的腰还好吗?随着年龄的增长,腰痛的发生率也不断增加。久坐不动、体力劳动、剧烈运动……也是腰痛的诱因。

“医生,快帮我看看,我的腰痛死了。”王女士今年32岁,是一名办公室行政人员。近段时间,她发现腰酸胀疼痛,尤其是久坐之后,不适感更明显。她去药店买了膏药来贴,也去过几次按摩店,但每次都是症状稍微缓解,没过多久又复发。王女士实在疼得受不了了,去医院一检查,才知道自己得了慢性腰肌劳损。

腰痛怎么缓解?经常腰痛者,或经常久坐久站的人,可通过以下方法预防腰痛或缓解。

1.加强锻炼。很多人以为腰痛了就要卧床休息,其实是不对的。特别是对腰椎间盘突出症患者来说,适当加强锻炼反而有利于恢复。在腰痛的前两天,可以减少活动,之后如果没有特别的不适,可以逐渐恢复日常的活动量,2-3周后可进行有氧运动或肌肉锻炼。

2.忌久坐、久站、久躺。这些姿势都有可能对腰部造成伤害,导致腰痛。要劳逸结合,每坐一小时

就站起来活动一下,也不要长时间躺着玩手机、看书等。此外,坐的时候要注意调整正确的姿势,椅子调到合适的高度,使双腿屈膝90°,大腿与地面平行。

3.卧具和睡姿要讲究。尽量选择软硬适中的床垫,躺在上面腰部没有明显下陷。不要长时间仰睡,侧躺可以稍微减轻腰部的压力,侧躺时,最好在腿间夹一个枕头。

4.锻炼腰背肌力量。进行腰背锻炼,比如小燕飞、臀桥等,可以增强腰背肌力量。

久坐、久站等姿势与腰痛紧密相关。有人认为,“我不坐,我躺总行了吧”?事实上,虽然平躺的时候对腰椎的压力较小,但躺着看电视、睡觉、打字、坐汽车等不当姿势,也算另一种“久坐”,尤其是葛优躺,虽然很舒服,但对腰的伤害是“致命”的。葛优躺的姿势,会使腰椎呈悬空或屈曲状态,没有承托力,同时颈椎前屈,身体中轴线后移,腰部就会酸痛、疲劳,久而久之,就可能出现腰肌劳损、腰椎间盘突出。

腰部位于人体的中部,对个人的体态和健康有重要的影响。我们一定要多注意保护腰部,不要等腰痛了才后悔莫及。

TIPS
科普园地

联系电话:13592191890