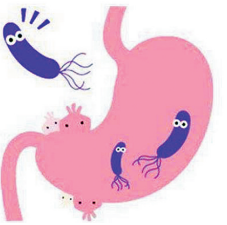


规范诊治幽门螺杆菌感染很重要

本报记者 王瑞芳

幽门螺杆菌是一种螺旋形、微厌氧的细菌，生存于胃黏膜上。据市二医院消化内科主任闻庆介绍，早在1994年，幽门螺杆菌就被世界卫生组织列为一类致癌物。相关研究显示，中国幽门螺杆菌感染率高于全球平均水平，约7.68亿人感染，也就是说每两个人中就有一人感染。

“规范诊治幽门螺杆菌感染对降低消化性溃疡、萎缩性胃炎、胃癌的发病率都具有重要意义，但在门诊上发现很多患者不知道自己是否感染了幽门螺杆菌，也不知道该如何检查。”闻庆说。



八类人群需检查是否感染幽门螺杆菌

幽门螺杆菌感染可引发多种胃肠道疾病，如消化性溃疡、消化不良等。闻庆介绍，多项研究证实，根除幽门螺杆菌能够带来多重获益，不仅可有效治愈慢性胃炎，还能使胃溃疡、十二指肠溃疡复发风险显著降低，最重要的是能降低胃癌发生风险。

根除幽门螺杆菌的前提是要确认是否真正感染，闻庆表示，一般来说，以下八类人群需要检查是否感染幽门螺杆菌：有消化性溃疡病史，治疗前后都需要检查，确认是否感染或是否根除。

有MALT淋巴瘤病史的患者一定要检查是否感染幽门螺杆菌。MALT淋巴瘤即黏膜相关淋巴组织淋巴瘤，其中原发于胃部的占50%以上。

做过胃的早癌切除术或胃的次全切除术的患者。萎缩性胃炎或肠化生的患者。因为幽门螺杆菌感染是萎缩性胃炎最主要的发病原因。

长期服用非甾体抗炎药(包括小剂量的阿司匹林)的人群。患有不明原因的缺铁性贫血的人群也需要检查。

特发性血小板减少性紫癜患者，未发现具体原因的情况下，需要检查是否感染幽门螺杆菌。

有胃癌家族史，如三代直系亲属有胃癌患者，需检查是否感染幽门螺杆菌。

呼气试验是诊断幽门螺杆菌感染的金标准

“由于幽门螺杆菌感染率较高，且与胃癌有关，很多人因此‘谈幽色变’，

甚至有人为了检查花了不少冤枉钱。”闻庆介绍，他曾经遇到一位拿着两片所谓的幽门螺杆菌口腔检验试纸的患者，称自己用该试纸检测幽门螺杆菌呈阳性，希望进行幽门螺杆菌根除治疗。

“试纸上标注着‘HPtestpaper’(幽门螺杆菌检验试纸)的字样，患者说该试纸是通过口腔黏膜样本尿素酶来测定幽门螺杆菌的，但有尿素酶不等于有幽门螺杆菌，用在口腔中的幽门螺杆菌试纸，测出来的可能是其他产生尿素酶的细菌。”闻庆介绍，后续为该患者进行了呼气试验，检测结果呈阴性。

他说，按照我国幽门螺杆菌检测共识，目前检测和诊断幽门螺杆菌感染主要有侵入性检测和非侵入性检测两类。侵入性检测依赖胃镜活检，在获取胃黏膜活检样本时通过快速尿素酶试验、组织学检测、分子生物学检测等方法检测；非侵入性检测最常用的方法为13C或14C尿素呼气试验、血清幽门螺杆菌感染抗体检测、粪便幽门螺杆菌感

染抗原检测、分子生物学检测。

“呼气试验具备快速、准确、无痛苦、无创伤、无交叉感染风险等优势，而且患者的依从性好，因此呼气试验在国际国内均被视为诊断幽门螺杆菌感染的‘金标准’。”闻庆表示道。

13C或14C尿素呼气试验的原理是幽门螺杆菌可产生高活性的尿素酶，当病人服用13C或14C标记的尿素后，如患者的胃内存在幽门螺杆菌感染，胃内的幽门螺杆菌尿素酶可将尿素分解为氨和13C或14C标记的CO₂，标记的CO₂通过血液经呼气排出，定时收集呼出的气体，通过分析呼出气中标记的CO₂的含量即可判断患者是否存在幽门螺杆菌感染。

闻庆提醒，一旦通过呼气试验确认感染了幽门螺杆菌，一定要到正规医院进行规范化治疗。“首次治疗十分重要。如果第一次不能根除，幽门螺杆菌可能会产生耐药性，下一次治疗的难度会大大增加。”



脑卒中防治工作再上新台阶

——市五医院通过省卫健委脑卒中防治办公室专家组评估验收

为进一步提升我省脑卒中救治能力，推进区域脑卒中救治水平同质化，诊疗流程规范化。近日，省卫健委专家组莅临大同市第五人民医院对卒中中心进行现场评估验收。

专家组抵达急诊大厅，迅速与该院领导及医务科、卒中中心相关负责人简单对接后马上进行评估检查。专家组郭军红教授对该院神经内科、康复科、心内科、内分泌科、健康管理等工作进行了实地现场评估及指导，并耐心查阅了病例、资料、各种流程、量表，同时还对发现的不足进行了现场指导并提出建议。李阳教授对该院绿

道工作及流程进行了检查，现场安排一名患者进行卒中救治急诊流程演练，并对各个时间节点把控、知情谈话的方式内容做了详细的分析及指导。随后，李阳教授仔细参照2021年国家高级卒中中心现场指导评估指标逐条查阅相关资料及支撑材料，期间还不厌其烦地对标准进行解读，给该中心留下系列改进意见。张金教授对该院神经外科、神经介入、导管室、功能科等科室进行了走访检查，详细地查阅病例、资料，并与相关人员进行座谈，了解情况，交流经验，气氛热烈而融洽，并向该院神经介入

人员分享了急性缺血性脑卒中介入再通治疗的宝贵经验。

经过详细的现场评估检查后，所有人员在医院会议室召开了意见反馈会议，会议由郭军红主持，双方对参会人员进行了介绍，张强世院长首先对专家组的莅临评估表示热烈的欢迎，张萍副院长对医院卒中中心工作作了详细汇报。随后，专家组对该院卒中中心的相关工作给予了充分肯定，并对评估验收过程中发现的不足按组依次做了反馈分析，并提出宝贵建议。

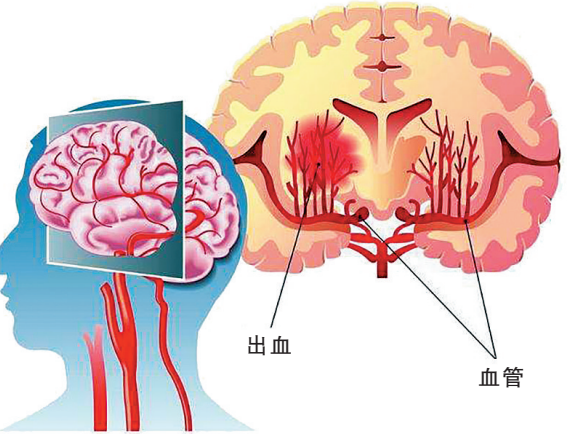
专家组反馈意见后，李阳教授作了《卒中中心建设培训》的专题讲座，

内容丰富精神，指导意义极强，赢得大家的热烈掌声。最后，张强世院长做了表态发言。张强世代表院方虚心心地接受了专家组在评估检查过程中反馈的不足问题，表示今后一如既往地卒中中心建设提供大力支持，对存在的问题尽快列出清单，逐条改进，在硬件和软件上加大投入，改进流程、提高技术、努力在现有的工作基础上再上一个新台阶，努力实现卒中中心的高质量发展，为大同市及周边地区的脑卒中防治工作贡献区域医疗中心应尽的社会责任，为建设健康中国贡献力量。

王瑞芳

“微创引流”救治颅内出血

本报记者 王芳



连日来，不断从大同现代脑科医院传出好消息，多位脑出血患者通过微创手术治疗，身体逐渐康复。采用微创技术“绿色引流”，是现代脑科医院一项成熟的技术。从大同现代脑科医院成立以来，已通过这项手术清除了大量患者的颅内血肿，在降低脑出血患者死亡率和致残率、改善患者的预后上成果显著，取得了良好的社会效果。

2021年7月21日，78岁的郭女士突然出现半身麻木、喷射状呕吐、意识障碍等症状，被家人紧急送往大同现代脑科医院急诊室。经过检查诊断为突发性脑出血，出血量达55毫升。该院主任医师李文忠于次日采用微创技术“绿色引流”，为郭女士实施“微创颅内血肿清除术”，术后复查CT，微创针位置准确，血肿清除过半，患者生命体征平稳。术后第一天，患者查体：左上肢肌力0级、左下肢肌力2级。22日至23日早引流出液体20ml。复查的CT片显示血肿量明显减少。术后第三天，血肿得以较为彻底地清除。

“手术进行了大概半个小时，非常顺利。出来时，患者是清醒的状态，没有说哪里难受。大概三天的时间，血块基本消除了，我们还是很幸运的。”对于当初选择微创治疗，郭女士的家人庆幸又感激。

脑出血微创治疗开展以来，李文忠在一次次实践中积累经验，手术操作日渐娴熟，时间不断缩短，现在单纯微创手术快的只要半小时左右，患

者术后恢复情况都非常好。李文忠系退役军医，曾担任原解放军第322医院神经内科主任，擅长急性脑梗死溶栓、脑出血微创治疗，曾获军队科技进步及医疗成果奖6项，发表论文30余篇，参编学术专著5部。自20世纪90年代初，他开始学习研究微创颅内血肿清除技术，成功救治各种颅内出血患者千余例，经过20多年来的实践，积累了丰富的临床经验，带领的团队技术过硬，微创手术日臻完善。由于医术精湛，李文忠的“微创颅内血肿清除术”在2012年荣获军队医疗成果三等奖。

这种“微创引流”手术到底有多神奇？李文忠介绍，对于超过30毫升的大脑出血，传统的方法是通过施行开颅手术将血肿清除。这恰似传统工业的高耗能高污染对资源环境会造成严重破坏一样，传统开颅手术同样需要耗费大量人力、财力、物力资源，并且手术负损伤不可避免地会对人脑及其主组织造成一定程度破坏，其结局往往无法使人满意。而“绿色医疗”是指

采用微创方法，将油笔芯一样粗细的空心针通过精准、立体定位，置入颅内出血中心部位，经适当抽吸、冲洗及药物注入，最后将凝血块溶化并由颅内引出体外，从而达到清除血肿的目的。由于该疗法所用器具非常精细，所以极少对人脑造成实质性损害。并且该方法操作简便，损伤小、治疗周期短，费用仅为传统手术的1/3，而治疗效果明显优于传统手术，所以将其称之为“绿色医疗”名副其实。

“这些年，脑出血的病例增长明显，并且有年轻化的趋势。开颅手术是大手术，风险较大，效果也不确定，用微创技术‘绿色引流’，创伤小、效果好，针孔内径只有2-3毫米，跟开颅手术相比，优势明显，患者接受程度高。”李文忠介绍道。

据了解，大同现代脑科医院开展的微创颅内血肿清除手术，定位精准，误差仅在0.2-0.9厘米之间，平均为0.5厘米，所以穿刺成功率有100%；清除血肿时限在1-5天之间，平均为3天。李文忠说，这种疗法主要用于出

血量在20-50毫升之间的患者。对于大于50毫升的巨大血肿，也可作为开颅手术前的先期治疗。如若顺利，也有一部分可以取代手术治疗，否则需及时施行开颅手术治疗。本疗法也适用于外伤后脑出血、急性硬膜外血肿、慢性硬膜下血肿等各种颅内出血患者。同时，该院注重术后早期的康复介入，发挥团队作用，让许多脑出血病人术后重新站立行走、自主做家务，摆脱了长期瘫痪在床的痛苦。

当然，预防比治疗更为重要。李文忠说，脑出血与血管老化、长期吸烟、高血压、糖尿病等疾病有很大的关系。因此，这部分高危人群一定要注意预防脑出血。李文忠提醒，在日常生活中应注意控制血压。血压反复反弹，极易导致血管破裂发生脑出血。患者平时要密切关注自己身体变化，脑出血会有一些先兆症状，如无诱因的剧烈头痛、头晕、晕厥，有的突感肢体麻木、乏力或一时性失视、语言交流困难等，应及时检查治疗。

让老年人安享幸福晚年

——2021年度全市敬老、爱老、助老评选表彰活动举行



近日，大同市老龄人才资源开发协会在全市范围组织开展了“关于开展2021年度全市敬老、爱老、助老评选表彰活动”。此次活动共评选出大同市安颐养老院长吴霜等39位模范个人，以及10个老龄工作优秀单位、19个先进集体。

为表彰先进，激励并动员全社会进一步重视为老服务，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，加快健全社会保障体系、养老服务体系、健康支撑体系，让老年人共享改革发展成果，安享幸福晚年，促进老龄事业的创新发展，营造敬老、爱老、助老的社会氛围。大同市老

龄人才资源开发协会评选工作小组在全市各区、县养老机构(公办、民办、公建民营的敬老院、福利院、养老院、老年公寓及社区助老站等)、公办、民营医疗机构；志愿者团队；公共服务窗口(含公交、出租、餐饮、社区服务等)开展2021年度敬老、爱老、助老活动评选表彰工作。

据悉，受表彰的优秀单位、先进集体要将牌匾悬挂在醒目位置，接受社会监督，以此带动全社会形成敬老、爱老、助老的社会风气，比学赶超、坚定信心为开创全市老龄工作新局面，为全市经济发展和社会和谐做出更大贡献！

王芳

管好血脂应做好三点



高血脂常常没有症状，让人认为“不要紧”，然而，一旦被高血脂缠上，要“脱身”也没那么容易。高血脂之所以“难缠”，与不良习惯有关。要跟高血脂划清界限，应从饮食、运动、情绪三方面入手。

首先要经得住胆固醇的诱惑。肉食、蛋黄和动物内脏、海鲜等胆固醇以及饱和脂肪酸含量较多，应限量进食，饮食应以蔬菜及蛋白质类为主，如富含蛋白质的鱼类、豆制品等。

蔬菜以叶菜为主，吃菜要“好色”，绿叶的白菜、油菜、菠菜，深色的紫甘蓝、茄子、胡萝卜等都是很好的选择。

每天盐摄入量控制在6克以

下。食用过多食盐或高盐食品，会为高血压、高血脂的发生埋下隐患。此外，还要注意一些酱油等调味料的摄入。

运动记住两个“三”。每周至少3天进行30-60分钟的中等强度有氧运动，如快走、慢跑、打太极拳、做保健操等。

避免情绪波动，要保持愉悦的心态，避免过度焦虑、紧张、悲观、兴奋。

虽然血脂高并不会带来身体不适，但等到出现明显症状时往往已诱发严重疾病，如冠心病、中风、痴呆等。因此，老年人每年应查一次血脂值，血脂有异常的人群则三个月检查一次。王芳

积极防治“高楼住宅综合征”

“高楼住宅综合征”多发生于性格内向、离退体的老年人。冬季老年人活动量较少，这会导致老年肥胖症、糖尿病、骨质疏松症、高血压病及冠心病的常见原因。另外高楼也会让人产生不稳定的感觉，加上空气相对稀疏，会加重心脏病、脑血管等疾病的不适感。

“高楼住宅综合征”的表现是什么？

“高楼住宅综合征”主要表现在体质虚弱、面色苍白、四肢无力、活动减少、难以适应气候变化、性情孤僻、烦躁不安、难以与人相处等。

“高楼住宅综合征”的防治方法有哪些？

“高楼住宅综合征”并不是一种“急性症”，表面看来并不严重，其实，对此切不可小视。老人因孤独、压抑，丧失生活意义而自杀现象的增加，再次向我们敲响了警钟。“高楼住宅综合征”不但要治而且要早治，其防治方法有：

1.要尽量保持一定的开窗时

间，使室内空气处于对流交换状态，保持新鲜洁净，改善空气质量。另外，尽量徒步上楼，多到户外走动，有计划地结伴外出旅游，加强体育锻炼，或垂钓、读书等，以丰富自己的生活，消除心中的孤独感。此外，子女要多陪老人“唠嗑”，在精神上给予更多关注。

2.居住高楼的老人冬春季应增加人际交往。经常到左邻右舍串串门、谈谈心、说说心里话，以增加相互了解，增进友谊，开阔胸怀，这样有利于调适心理，消除孤寂感。

3.可做些简易的穴位按摩。有空闲时，可对印堂穴、太阳穴以及耳前耳后等处穴位适当地按摩一下，并注意劳逸结合，这样不仅能使人精力得到恢复，健康状况也会得到有效改善。

市六医院

