



规范诊治幽门螺杆菌感染很重要

——访市二医院消化内科主任医师闻庆

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。据了解，早在1994年，幽门螺杆菌就被世界卫生组织列为一类致癌物。而相关研究显示，中国幽门螺杆菌感染率高于全球平均水平。

规范诊治幽门螺杆菌感染对降低消化性溃疡、萎缩性胃炎、胃癌的发病率都有重要意义。那么，怎么知道自己是否感染了幽门螺杆菌？感染后又该如何诊治呢？



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。据市二医院副院长、消化内科主任医师闻庆介绍，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，其中原发性胃部的占50%以上；
- 做过胃的早期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。

“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测试纸的患者，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’(幽门螺杆菌检测试纸)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

呼气试验是诊断幽门螺杆菌感染的金标准

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，在获取胃黏膜活检标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。

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，通过分析呼出气体中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。



什么是清淡饮食？

肠胃不好、手术过后、大病初愈……医生的嘱咐里面总有一条是“清淡饮食”。很多人便开始开始吃清淡饮食，油腻不吃、油盐不进，每天吃饭味同嚼蜡。大同现代医院内分泌科张民成大夫介绍，这并不是医生口中的“清淡”。

医生口中的清淡饮食

人们对“清淡”存在着不少误区，例如清淡饮食就是水煮青菜，荤腥不吃、油盐不进等极端做法，非但不利于营养均衡，还会导致体质下降，让人更容易被疾病侵袭。所以，清淡饮食并非只吃青菜，只是建议不吃过于油腻、甜腻、以及味道过重的食物，若是用大量食用油炒，即使是青菜也不算清淡的饮食。

清淡饮食是相对于“肥甘厚味”而言，医生口中真正的“清淡饮食”是建立在食物多样化的基础上，合理搭配营养，将动物性食物、食用油和盐限制在合理范围内，避免过多地使用辛辣调味品。

清淡饮食的一个标准是：少油、少糖、少盐、忌重口味，以及正确的烹饪方式。

清淡饮食的特点是尽量保持食物的原汁原味，味道清淡平和，营养丰富，容易消化，比较适合老人、小孩及口味清淡的人群，尤其是高血脂、肥胖、胃肠疾病、心脑血管疾病患者。

什么样的饮食才算清淡饮食呢？

调味少盐少辣
成人每日摄入量应不超过6克，吃得太多会让体内的代谢废物不能很好地排出，水分滞留在体内造成水肿和肥胖。日常炒菜时，可以在菜肴快出锅时再加盐，既保证味道又减少食盐用量。除了在日常饮食中，少摄入盐分，更要少吃一些零食，比如薯条、薯片、炸鸡、饼干、椒盐花生

等，因为绝大多数零食里面，都加了不少含盐的调味料。适当吃辣可以增加食欲，但过辣容易刺激消化系统，让人遭受上火、口腔溃疡、便秘等问题，影响代谢。

用油少量多种
一些消化能力差的中老年人、“三高”人群，为了健康，最好能够吃得清淡一点，油放得少一点。花生油、茶籽油、低芥酸菜籽油、精炼橄榄油、葵花籽油、大豆油等最好经常换着吃，而且每日烹调用油以25~30克为宜。

烹调常用蒸煮
如果要健康饮食，最好还是选择清蒸、白煮、凉拌等最大程度保留食物营养、最低限度增加脾胃消化消耗的烹饪方式。还要学会多种食材搭配，例如肉类最好和低脂、高纤维的菌藻类食材共同烹调，可减少脂肪和胆固醇在体内的吸收。

吃肉以“白”“瘦”为主
肥肉脂肪含量较高，容易影响心脑血管健康，应以瘦肉为主，少选五花肉。与畜肉相比，鱼、禽类等白肉脂肪含量相对较低，不饱和脂肪酸含量较高。特别是鱼类，对预防血脂异常和心脑血管疾病等有重要作用，因此有这类疾病的人吃肉应首选鱼肉和禽肉。需要提醒的是，吃鸡、鸭肉时要去皮，否则会添加脂肪摄入。

控制糖的摄入
世界卫生组织建议：成年人和儿童每天的糖摄入量应控制在50克以下，最好不超过25克。25克是一个什么概念呢？大概是一般吃饭用的勺子2勺左右。清淡饮食，要少喝甜的饮料，少吃甜的食物，少摄入糖分。

总体概括就是低盐、低脂、低糖的饮食为主，但要掌握好清淡的度，低不代表一点都没有，要根据自身的素质及时做出调整。(武珍珍)

市五医院烧伤整形科

为慢性难愈合创面患者补齐“生命缺憾”

随着各种慢性疾病的患病率逐年增加，导致与之相关的压疮、糖尿病足、下肢静脉性溃疡、外科术后切口不愈合等慢性难愈合创面也呈现出高发趋势。面对此类患者的创面修复难题，大同市第五人民医院烧伤整形科团队以多年的临床实践为基础，以手术治疗为主要治疗手段，为慢性难愈合创面患者补齐“生命缺憾”。

慢性难愈合创面(chronic refractory wound, CRW)是一类接受规范系统治疗后仍不能在预期时间内完成结构和功能上完全修复的创面。在付小兵院士牵头实施的规范化体表CRW治疗体系研究中，已将CRW

明确界定为有特定致病原因且经严格治疗4周后未愈的创面，选择手术治疗较传统非手术治疗具有治疗周期短、修复质量高和复发率低等显著优势。近年来，该院烧伤整形科团队为众多慢性难愈合创面患者进行手术治疗，术后患者均恢复良好，为患者提供了合理、科学、安全、规范的诊治，同时使患者减轻了病痛，免走了许多治疗弯路。

市五医院烧伤整形科团队在业务上具备多项技术，包括皮瓣技术、血管、神经移植技术，各类型植皮技术，抗感染技术等，且将上述技术综合应用于救治各类型患者，取得良好的效果。特别是

以下三种技术，为很多患者在病魔控制下重新树立起继续生活的信心，最终提高了患者的生活质量。一、腓肠神经营养血管皮瓣是修复小腿下1/3和足踝创面的经典皮瓣，被国内外同行广泛应用，既可获得良好的外观，同时又减少了功能损害，该院烧伤整形科团队亦应用娴熟，已修复多例足踝周围创面。二、臀大肌皮瓣血运丰富，抗感染能力强，是修复骶尾部、坐骨结节和大转子部压疮的经典优势皮瓣。三、负压封闭引流技术(VSD)在创面治疗中具有显著优势，可显著改善创面局部血流，减轻组织水肿、抑制细菌增殖和促进肉芽生长。VSD可有效提

升皮片和皮瓣移植的存活率，促进创面愈合。

烧伤整形科团队将继续努力把创面修复技术向着更精准、更微创、更美观的方向发展，努力为广大患者提供完美修复的方案，帮助患者提高生活及生存质量，将“微创”与“无痕”有机结合。目前，烧伤整形科可以独立解决全身各部位的创面修复，外观及功能的重建，尤其在烧伤创面、慢性创面、糖尿病足的治疗上效果显著。科室与北京、上海、西安等医学中心建立长期合作，在优质医疗资源的加持下，必将更好地服务晋北及周边人民群众。(市五医院)

糖尿病患者的居家饮食建议

随着我国经济的飞跃发展，人们的物质生活显著提高，糖尿病也从少见疾病变成了“流行病”。那么民以食为天，糖尿病患者如何调整自己的饮食。

(一)合理控制总热量 糖尿病患者饮食治疗原则是合理控制一天进食的总热量，每天所需的总热量是根据患者的理想体重来决定的，根据体型是消瘦、正常或肥胖，劳动强度是轻体力劳动、中等体力劳动或是重体力劳动来计算每天摄入的总热量。理想体重计算公式为：理想体重(千克)=身高(厘米)-105，然后根据每个人的劳动强度来计算。具体为休息状态下每日每千克

理想体重给予能量15~20千卡，轻体力劳动30~35千卡，中等体力劳动35~40千卡，重体力劳动40千卡。

(二)营养物质分配 首先保证碳水化合物的摄入，膳食中碳水化合物供应量应占总热量的50%~60%，成年人每日主食摄入量为250~400克，肥胖者酌情控制在200~250克。不同碳水化合物的升糖指数是不同的，糖尿病患者尽量摄入低升糖指数的食物，一方面有利于血糖控制和控制体重，另一方面保证机体的能量需要。

其次，蛋白质的摄入量应占总热量的15%~20%，成年糖尿病患者每日

每千克理想体重应为0.8~1.2克；哺乳期妇女、孕妇或伴消耗性疾病者增至1.5~2克，伴有糖尿病肾病的患者应限制至0.6~0.8克；肾小球滤过率降低者，需降至0.6~0.7克。蛋白质应至少有1/2来自动物蛋白，以保证必需氨基酸的供给。

再者，每日脂肪摄入量应占总热量的25%~30%，其中饱和脂肪酸摄入量少于总能量的10%，胆固醇的摄入量300mg/d(毫克/天)，蔬菜应每日摄入500克左右，富含膳食纤维的食品可延缓食物吸收，降低餐后血糖高峰，有利于改善糖、脂代谢紊乱并增加饱腹感。

建议成人膳食纤维的摄入量为25~30g/d(克/天)，每日摄入量应控制在6克以下，提倡戒烟限酒。

(三)糖尿病患者的进食方法 宜少食多餐，一日不少于三餐，早餐要少，上午肝糖原储备旺盛，易发生早餐后高血糖，如一日三餐比可为1/5、2/5、2/5，进餐时间要规律，少吃零食。

以上仅是原则估算，在治疗过程中随访调整十分重要。养成良好的饮食习惯是糖尿病患者控制血糖的前提，只有血糖控制达标，才能有效避免糖尿病并发症的进展。

(大同市中医医院疼痛科 胡海燕)

年轻时睡眠不足对大脑的伤害是毁灭性的



睡眠是人体的一种修复过程，可以恢复精神和解除疲劳。在中国，超3亿人存在睡眠障碍，成年人失眠发生率高达38.2%，超9成学生睡眠时长未达标，也就是说，有超过3亿中国人存在睡眠障碍，而且这一数据还在逐年上升中。

近年来，高质量的睡眠对不少普通民众来说似乎都成了奢侈，更令人担忧的是，睡眠问题已经不再是成年人特有的烦恼。

近日，美国一项研究表明，睡眠不足对发育中的青少年大脑绝对是毁灭性的伤害，并可能导致日后的记忆、注意力和情绪问题。

研究分析表明，较短的睡眠时间、较长的睡眠潜伏期、频繁醒来和睡眠呼吸紊乱与低灵活性和弹性较低的大脑网络有关。

研究人员还观察到大脑特定部位的异常网络变化：多个皮质区域、丘脑、基底神经节、海马体和小脑。

简单来说，睡眠不足对青少年大脑的负面影响是广泛性的，从大脑的个别区域到整个脑，反过来又对睡眠质量产生了负面影响。

不仅如此，该研究还有其他的额外发现，较高的家庭收入与较长的睡眠时间显著相关；屏幕使用时间越长，睡眠时间越短；肥胖与睡眠时间缩短、夜间活动增多、出汗、打鼾和白天嗜睡有关。

总之，良好睡眠的好处是众所周知的，良好的睡眠是每个人生活中的头等大事。在这个电子产品时代，晚上关掉电子设备可以帮助你实现更好的睡眠。经常锻炼，避免饮酒和咖啡因对改善睡眠质量也至关重要。

(市六医院)



体检报告里的“肺纹理增多”有何意义？

随着人们健康意识的增强，越来越多的人开始定期体检。“大夫，我的胸片体检报告里写着肺纹理增多，问题大吗？”“大夫，我的胸片提示肺纹理增多，需要进一步检查吗？”回答这些问题之前，大家首先要弄清楚这个“肺纹理”是什么。

“肺纹理”是一个医学影像学的术语，指胸部X线片中自肺门呈放射状向外分布的“树枝状”结构，包括肺动脉、肺静脉、支气管、淋巴管和少量的肺间质结构，其中肺动脉的分支占了90%。

在正位胸片上，肺纹理自肺门向外逐渐变细，到肺野(充满气体的两肺在胸片上表现为均匀一致致透亮的区域)外围几乎不能辨认。正常情况下，下肺野肺纹理比上肺野肺纹理多而粗，而右下肺野肺纹理比左下肺野肺纹理多而粗。引起肺纹理增多的原因有很多，可以是生理性的、病理性的，还可能是技术性的。

生理性比如血气旺盛的青壮年、剧烈运动后的患者、长期吸烟者、经期妇女、孕产妇等会出现肺纹理增多、增粗

的表现。病理性根据不同结构的病变，分为以下几种：

肺血管性病变，如先天性心脏病、风湿性心脏病等。

支气管病变，如急、慢性支气管炎，支气管扩张等。

淋巴管病变，如癌性淋巴管转移等。

肺内病变，如肺炎、肺间质纤维化等。

技术性同一个患者在不同设备、不同条件下也会产生不同的肺纹理表现

形式。所以，所谓的肺纹理增多并没有一个客观的、可以量化的标准，与检查者本人自身的健康状况、机器设备和医生的个人经验有关。一般来说，如果是单纯的肺纹理增多，无太大的临床意义。只有认真分析肺纹理的性质，并与其他并发的X线表现、临床情况及技术条件结合起来综合考虑，才能得出正确的结论。也就是说，没有任何临床症状的肺纹理增多，完全可能是生理性的，即正常的。

摘自《大河健康报》