

# 吹一口气可以诊断胃病吗

□任春锋

俗话说：“十人九胃病。”现在，患胃病的人越来越多。胃病是一种慢性病，发病率高达80%，并且病情反复，对生活和工

## 胃病是如何引起的

经研究，胃病是由幽门螺杆菌(Hp)感染造成的。Hp在我国人群中的感染率高达60%，90%以上的十二指肠溃疡、70%以上的胃溃疡和60%的胃炎都存在Hp感染。世界卫生组织已将Hp列为胃癌的第一致病因

素。感染幽门螺杆菌的人只有不到1%的人最终发展成为胃癌，因此大家不必过于恐慌。Hp是一种微需氧、革兰氏染色阴性的螺旋状细菌，由活动的螺旋形菌体和数根带鞘鞭毛组成，仅寄居于胃上皮细胞表面，在胃小凹上部胃上皮表面和黏液层中容易找到。由于Hp产生尿素酶，能分解尿素产生NH<sub>3</sub>，可以保持其在胃部酸性环境中局部中性环境，利于

其生存；具有极强的运动能力，能够在胃内穿过黏液层，到达上皮表面后将利用黏附素连接上皮细胞并将细胞毒素、脂多糖、尿素酶、磷脂酶A、黏液酶等物质释放，黏膜屏障随之遭受破坏并产生炎症反应，引发胃炎、消化性溃疡等消化系统疾病。

## 传播方式及预防措施

医学界认为，Hp是引起慢性胃炎和消化性溃疡的罪魁祸首。在自然环境中，人是Hp的唯一传染源，可根据传播方式采取相应的预防措施。

**口-口传播**：传播途径包括共用同一食物器皿，咀嚼食物喂食，亲吻；食用受污染的肉、牛奶、蔬菜等食物，饮用受污染的水；生活习惯差。预防措施包括：推荐分餐制，使用公筷、公勺等；食用健康且安全

的食物；避免咀嚼喂食婴幼儿。

**粪-口传播**：食用被排泄物污染的食物，饮用受污染的水，防

以及井水等未经处理的水造成感染。因此，大家一定要食用卫生、安全

的食物，饮用卫生、安全的水等。

**医源性污染传播**：因与Hp感染者或污染的器具密切接触(比如牙科设备、胃镜等)，使用未彻底消毒的医疗设备等感染。要避免与Hp感染者和可疑器具密切接触，对医用设备进行彻底消毒。

由于Hp不经治疗很少痊愈，被Hp感染的家庭成员始终是潜在传染源，存在持续传播可能性，因此造成Hp感染在家庭内有明显的聚集现象。父母感染了Hp，子女

的感染机会比其他家庭高得多。与Hp感染的家庭成员共同生活时，其他成员感染Hp的风险增加，家庭成员之间常见的感染途径是口-口传播。因此，要对家庭成员进行宣教，提倡良好的卫生习惯和饮食习惯，防止重复和交叉感染，如使用公筷、公勺，提倡分餐制；避免食用受污染的食品和饮用受污染的水等，防

## 怀疑感染Hp怎么办

一旦怀疑感染了Hp，首要任务是检测自己是不是真的感染了Hp。目前，在大多数二级以上医院都可以提供“呼气试验”检测，也就是我们说的“吹一口气诊断胃病”。这种方法

是真实存在的，下面我们就来了解一下<sup>13</sup>C-尿素呼气试验吧！学过高中物理知识的都知道，碳元素有3种同位素<sup>12</sup>C、<sup>13</sup>C、<sup>14</sup>C，在自然界中含量分别是98.89%、1.11%、极少。<sup>13</sup>C呼气试验的原理就用到了这个知识点。这个检测试剂是尿素，只不过在合成尿素的时候，我们使用的不是平常自然界含量最高的<sup>12</sup>C，而是<sup>13</sup>C。因为Hp这种细菌内部含有尿素酶，当其在胃内遇到吞下的<sup>13</sup>C-尿素，就会把它分解成<sup>13</sup>CO<sub>2</sub>，经胃肠道吸收经血液循环

到达肺后随呼气排出。正常人没有Hp，<sup>13</sup>C-尿素不分解，<sup>13</sup>C-尿素经泌尿系统排出，呼出的气体中就没有<sup>13</sup>CO<sub>2</sub>。而Hp感染者呼出的气体中就有<sup>13</sup>CO<sub>2</sub>。我们只要收集呼出的气体，测定其中的<sup>13</sup>C标记的<sup>13</sup>CO<sub>2</sub>，就可以准确地证明是否感染了Hp。

<sup>13</sup>C是一种较为稳定的同位素，无放射性，年老体弱者、儿童和孕妇也可使用，而<sup>14</sup>C-尿素呼气试验是一种无创性检查，是医学界推荐的Hp检测及根治后疗效监测的诊断方法，临床应用非常广泛。

如果我们怀疑自己患了胃病，一定要及时到正规医院找专科医师进行诊断和治疗。同时，临床医师、家庭医生在临床诊治、健康宣教、实施检测等过程中也应正确引导公众，在对感染者或其家庭成员诊疗的同时，避免不必要的医疗资源浪费。

(作者供职于郑州大学第一附属医院检验科)

在日常生活中，有不少人受疾病、工作压力、学习压力的影响，难免感到头痛。如果不存在高血压病、卒中、糖尿病等疾病，却出现反复性头痛，就要警惕卵圆孔未闭问题了。对于卵圆孔未闭患者，医院通常会采用一种微创手术疗法——卵圆孔封堵术。从医学角度来讲，在实施卵圆孔封堵术的过程中，无须对患者进行开胸就能够缓解疼痛感。这种手术创伤小，出血量也比较少。

某医院在2022年7月诊断了一例卵圆孔未闭病例。患者，32岁，男性，反复出现头痛、头晕等问题，有时候伴随着恶心、呕吐、眼睛不敢见光、神经衰弱、失眠多梦等现象。该患者因为长时间不见好转，入院后排除了高血压病、卒中等疾病后给予右心声学造影检查。检查结果表明，该患者存在卵圆孔未闭症状。经过患者同意后，医务人员为其做了卵圆孔封堵术。手术结束后，医务人员帮助患者进行术后治疗，做好各方面的护理工作，包括身体护理、用药护理、饮食护理和心理护理。第二天，患者便可以下床行走，很快就康复出院了。

在某医院反复头痛和卵圆孔未闭病例研究报告中，医务人员对头痛和卵圆孔未闭的关联性进行了总结。如果患者反复出现头痛，发作期会感到无法学习和工作，就很有可能存在卵圆孔未闭症状和脑缺血问题。如果患者经常出现反复性头痛，其卵圆孔未闭症状的概率为30%~40%，严重者卵圆孔未闭发病率高达70%。在诊断工作中，医务人员会采用心脏核磁共振技术。检查结果表明，卵圆孔未闭发生率是没有反复性头痛者的13倍。在卵圆孔未闭患者中，有10%~40%的患者可能会出现缺血性卒中问题。医务人员对这些患者进行抗凝治疗后，依然会有患者出现脑栓塞症状，其发病率为3%~10%。

从反复性头痛和卵圆孔未闭的关联性机制来看，一般在正常情况下，人体可以经过肺部血液循环来过滤和清除静脉血的部分杂质。然而，因为卵圆孔未闭，心脏内有更多“心眼儿”，部分杂质就会顺着未闭的卵圆孔避开肺部血压进行循环过滤，直接进入脑部动脉，当这些杂质的浓度不断升高，达到一定程度后，就会导致患者出现头痛症状，长期下去，患者会感到反复性头痛。

综上所述，患者要及时就诊，采用卵圆孔封堵术根除病因，消除疼痛。卵圆孔封堵术属于一种新型微创手术，在手术过程中，无须对患者进行开胸，就能够缓解疼痛感，创伤比较小，有助于患者康复。

(作者供职于河南省人民医院心血管综合一科)

# 反复头痛，警惕卵圆孔未闭

□田艳玲

# 胆囊疾病的防治措施

□苏文红

胆囊是人的一个重要脏器，在消化、吸收、免疫等方面发挥着重要作用。近年来，随着人们生活

## 胆囊在人体中的作用

**储存胆汁**：据统计，肝脏每天都会分泌800毫升~1000毫升胆汁，经过浓缩后，大部分通过胆管进入肠道，但也有一部分胆汁进入胆囊。当身体有消化需求时，胆汁又会被胆囊排出。因此，胆囊被称为“胆汁仓库”。

**浓缩胆汁**：由于胆囊的容量是有限的，肝脏排出来的胆汁比较稀薄，量也比较大，需要依靠胆囊来浓缩胆汁。胆汁经过浓缩以后变得比较黏稠，能够全部储存在胆囊中。

**分泌黏液**：经胆囊浓缩的胆汁在一定程度上会刺激胆道，伤害胆道黏膜。胆囊每天平均可以分泌大约20毫升黏性物质，起到润滑和保护胆道黏膜的作用。

**排出胆汁**：在进食后，食物很可能会刺激十二指肠黏膜，产生缩胆囊素。缩胆囊素可以将胆囊内的胆汁立即排入十二指肠，帮助脂肪消化和吸收。胆囊是人体重要的消化器官和免疫器官，对维持胆道系统内的环境平衡具有重要作用。此外，胆囊还具有复杂的内分泌及免疫功能。

## 胆囊疾病有哪些

其实，胆囊并不像我们想象的那样可有可无。我们应该重视胆囊功能、关爱胆囊健康，不

做“无胆英雄”。在生活中，常见的胆囊疾病有哪些呢？

胆囊可患多种疾病，主要有胆囊炎、胆囊息肉、胆囊萎缩、胆囊结石、胆囊癌等。有的患者需要接受手术，有的患者需要长期接受药物治疗，有的患者因就诊不及时而危及生命，这一切都极大地影响了人们的身心健康。

胆囊疾病的治疗方法有很多，可分为手术和非手术治疗，比如胆囊结石(息肉)，手术治疗是主要方式，切除胆囊，去除结石(息肉)；或者取尽结石，保留胆囊，即“保胆”，目前尚无药物可以治愈胆囊结石和胆囊息肉。

在医学治疗方面，胆囊炎治疗需要用止痛药，有时疼痛过于剧烈，就需要处方的止痛药。当然，最主要的还是静脉注射消炎药。如果出现脱水，消炎药可能会导致严重肾脏问题。如果患者多次出现胆囊炎，则应该考虑胆囊切除手术，这适用于没有其他并发症的胆囊疾病患者。

## 如何预防胆囊疾病

**调整膳食结构**：减少重口味食物的摄入量。一旦摄入过多含有大量的油脂、胆固醇食物，就会导致胆汁淤积，从而形成结石。和磷平衡的平衡，很容易患上胆结石。

**注意饮食规律和饮食卫生**：如果不吃早餐，胆汁长时间存留于胆囊内，容易形成结石，也可能刺激胆囊形成息肉；如果长期不吃晚饭，会导致胆汁排泄出现问题；如果进餐间隔太长，胆汁在胆囊内停留较长时间，也会增加胆囊疾病的发生风险。另外，

若食物没有处理干净或者没有做熟，进食后可能引起细菌感染，出现恶心、呕吐、腹泻等现象，肠道压力超过胆道压力，一些细菌可能逆流进入胆管，诱发急性胆囊炎，将来发生胆囊结石和胆管癌的风险也会升高。

**多喝水、多运动**：饮水不足时，胆囊分泌出的胆汁就没有足够的水分供给，长期下去，就会导致胆汁浓缩，从而形成结石。久坐不动，会使胆囊肌肉的收缩能力变差，影响胆汁排出，为胆囊疾病的发生创造了条件。

**注意保暖**：要注意保暖，尤其是睡觉时要盖好被子，防止腹部受凉。腹部受凉后会刺激腹走神经，使胆囊强烈收缩，引发胆囊疾病。

(作者供职于三门峡市卢氏县中医院综合外科)

# “与时间赛跑”的疾病——卒中

□乔燕燕

卒中是一种急性脑血管疾病，又称中风、脑血管意外，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的疾病，包括缺血性卒中和出血性卒中。如今，卒中位居我国人群死亡原因的第一位，也是中国成年人残疾的首要原因。卒中具有发病率高、死亡率高、致残率高等特点。

## 卒中的发病原因

**1. 血管性危险因素**  
**缺血性卒中**：脑部供血血管内壁上有小栓子，脱落导致动脉栓塞。冠心病伴有房颤患者的心脏瓣膜容易发生附壁

血栓，栓子脱落后可以堵塞脑血管，导致卒中。此外，动脉粥样硬化斑块脱落，在血液

中形成小栓子，随血液流动会引起颅内动脉或椎动脉狭窄和闭塞，引发卒中。

**出血性卒中**：由脑血管或血栓出血造成，即脑出血。其发病原因多种多样，绝大多数是由于高血压小动脉硬化

的血管破裂导致的，因此被称为高血压性脑出血。

**2. 不良的生活方式**  
吸烟；不健康的饮食、肥胖、缺乏适量运动、过量饮酒等；自身存在一些基础疾病，如高血压病、糖尿病和高血脂症。其中，高血压病是中国人

卒中发病的危险因素。

**3. 其他诱因**  
用力过猛、情绪激动、过度劳累、天气变化等，是卒中的诱发因素。

## 如何快速识别卒中

**1. 缺血性卒中的判断方法**  
**FAST(快速)原则记忆法**：**F**ace(面部表情)，突然感到一侧面部麻木，有的为舌麻、唇麻，口角歪斜；**A**rm(肢体运动)，全身明显乏力，肢体软弱无力或活动不灵，一侧或某一肢体不自主地抽

搐；**S**peech(语言表达)，暂时性吐字不清或讲话不灵；**T**ime(迅速求助)，从症状出现开始，在6小时内尽快前往医院进行诊治，

或者拨打急救电话寻求帮助。

**2. 出血性卒中的判断方法**  
不明原因突然跌倒或晕倒；短暂意识丧失或个性、智力突然变化；恶心、呕吐、血压波动等；双眼突然一时看不清眼前出现的事物；意识障碍，处于嗜睡、昏睡，甚至昏迷状态，伴有尿失禁、尿潴留等；出血量大时，可导致颅内压升高，脑组织移位，甚至引发脑疝，呼吸、血压、心率也有较大变化。

**“黄金时间”很重要**  
人的大脑就是人体器官及肢体的“总司令”，当脑组织及脑神经受到损害时，人体运动、感觉、语言等功能都不能正常

运作。

缺血3小时~6小时，通过治疗使血管再通，血液供应恢复，部分脑细胞可恢复到正常状态；缺血超过6小时，部分脑细胞可能由缺血导致坏死；缺血超过12小时，绝大部分脑细胞彻底坏死。神经系统疾病一旦发生，病情重、预后差、花费高，患者的生活质量也会降低。

卒中是一个“与时间赛跑”的疾病，错过最佳治疗时间，会给患者和家庭造成很大的痛苦和经济负担。对于卒中，要早识别、早治疗。

(作者供职于新乡市中心医院/新乡医学院第四临床学院神经内科二科)

# 麻醉中不容忽视的问题

□赵卫卫

## 麻醉的相关概念

麻醉是麻醉医师参加并确保持患者安全和手术顺利开展的一项技术手段。麻醉其实就是给予患者药品后进行手术，使患者有无痛的感觉。事实上，麻醉的全过程比较复杂。

麻醉的种类有多种，即全身麻醉和局部麻醉。

**全身麻醉**：用药品镇静、止痛，目的是在手术过程中确保患者心电监护的安全和平稳，包含肌松药的应用，为了使患者更加安全并且帮助外科医师完成手术的实际操作。

**局部麻醉**：将局部麻醉药

注入必须摘除的肿块周围，从而达到局部无痛的目的；与此同时，局部麻醉还能够实现神经阻滞，如臂丛神经阻滞，即操纵手臂的神经干周边注射药物，这样就可进行上臂手术。

此外，还有上半身麻醉。上半身麻醉也是局部麻醉的一种，如椎管内麻醉、腰部麻醉，给药后达到效果，下身无痛，而且会有一定的肌松，协助完成手术。

## 麻醉药对人体的不良影响

**肝肾损伤**：假如麻醉患者的脂肪分解是正常的，全身麻醉基本上对肾脏没有影响。如

果脂肪分解较弱，因为不能代谢，堆在肝部便会造成一定的肝脏损伤。因此，麻醉前必须对患者的身体系统、血常规进行详细检查。

**呼吸道危害**：麻醉药品通常与肌松药物一起使用，因此有时候会让患者呼吸肌麻痹、呼吸暂停。全身麻醉环节中的时间很短，并且麻醉师在现场，一旦发生意外，能够及时救治。

**神经系统损伤**：局部麻醉药物，比如盐酸利多卡因，有时候很有可能会和神经系统的细胞质融合，在患者体内可能对中枢神经系统造成危害。

## 麻醉方式及其恢复时间

打麻醉药后恢复时间，会根据麻醉的程度不同而有所不同。

**局部麻醉**：麻醉药品打进椎管内，高效麻醉药的药效为3小时~5小时(或7小时~8小时)，一般为几小时(乃至8小时~9小时)后麻醉药能够消散。

**全身麻醉**：镇静剂、止痛药、肌松药进入体内，伴随着手术

的结束，药品会慢慢代谢，一般几小时或第二天基本恢复正常。

在注入麻醉药24小时之后再开车、独立思考等，这样会更加妥当。静脉血管麻醉药的药效短暂，半小时或2小时~3小时后，患者就可以恢复沟通与交流。

麻醉药物经过新陈代谢，绝大多数患者能够沟通交流乃至饮用水。第二天，麻醉药彻底进行新陈代谢后，患者能够全身心地投入工作与生活。手术结束后，患者会到麻醉恢复室恢复一段时间，然后在病房恢复2天~3天，进行术后换药与处理，这样出院后患者身体的恢复效果会更好。

(作者供职于长垣市人民医院麻醉科)

# 正确认识年龄相关性白内障

□董一

作为眼科医生，我们经常接诊到这样的患者：他们对视力下降比较困惑，总觉得两只眼睛或者一只眼睛看东西模糊，就像玻璃上蒙了一层纸，虽然不痛不痒，但是看远看近都不清楚，总是忍不住想去揉眼；随着年龄的增长，这种症状越来越重，严重影响了日常生活。经过眼科裂隙灯显微镜检查，我们发现，他们其实都是患了年龄相关性白内障。

## 什么是年龄相关性白内障

人体的器官就像机器一样，使用越多损耗越大。人类的眼睛就像照相机一样，正常的晶状体是一个透明的双凸透镜，类似照相机的镜头，光线透过它能够成像。随着年龄的增长，晶状体受紫外线、氧化、全身疾病等影响，逐渐由透明变混浊，晶状体混浊时光线的透过率受到影响，无法在视网膜上清晰成像，从而导致看东西不清楚。

这种随年龄增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

## 形成原因

那么，年龄相关性白内障是如何形成的呢？**氧化应激损伤**：氧化物包含活性氮、活性氧和自由基。氧化应激是指氧化物物质与抗氧化物质失衡，引起核酸、脂质、蛋白质及碳水化合物过氧化，从而激活信号转导途径和转录因子，导致慢性炎症和组织功能障碍。氧化应激损伤导致DNA(脱氧核糖核酸)损

伤，是年龄相关性白内障形成的重要原因。

**晶状体上皮细胞的凋亡**：各种致病因素如紫外线、高血糖环境等刺激正常机体细胞，使晶状体上皮细胞发生过度凋亡，导致组织发生一系列病理改变。其中，线粒体通路是最主要的凋亡通路，在年龄相关性白内障的发病过程中发挥着重要作用。

**晶状体蛋白的变性**：研究人员发现，晶状体蛋白是维持晶状体透明的重要功能蛋白。晶状体蛋白分为水溶性和不溶性，其中水溶性蛋白质占蛋白质总量的90%左右。随着年龄的增长，大多数年龄相关性白内障患者能得到及时治疗。但是，我国的白内障防治工作仍然面临很多亟待解决的问题，如城市与农村、东南部发达地区与西北部相对落后地区等地域性诊治水平仍存在差异，相关诊治规范尚不完善，手术覆盖率参差不齐等，这些问题都是广大眼科医生努力的方向。

(作者供职于郑州大学第一附属医院眼科)

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。

随着年龄的增长，晶状体退行性病变导致晶状体混浊，最终引起视力下降、视物模糊的疾病，被称为年龄相关性白内障。