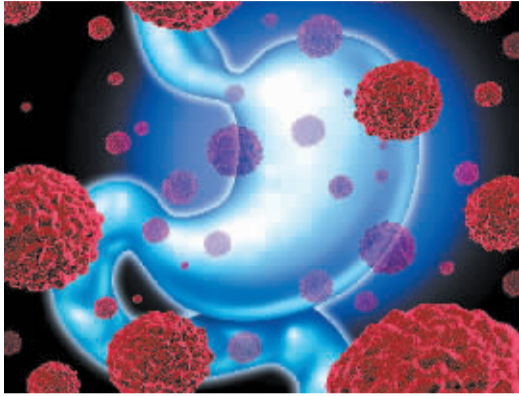


# 如何根除幽门螺杆菌感染?



幽门螺杆菌简称为HP,是一种微需氧革兰氏阴性菌,属螺旋科杆菌属螺菌科,是澳大利亚学者Marshall和Warren于1982年首先从人体胃黏膜中分离培养出,还因此获得了2005年诺贝尔生理学及医学奖。那么,幽门螺杆菌感染有哪些危害?应该怎样彻底根除呢?

## 重症感染的规范化治疗

重症感染是一种常见的感染性疾病,如未获得及时有效的控制,会导致患者出现全身性炎症综合反应,使患者身体器官受到损害,严重者会引起死亡。因此,对重症感染患者规范化治疗,对控制其病情、改善预后具有重要意义。

### 1. 治疗常规分析

1) 早期复苏治疗分析:经临床诊断后,如呈现严重感染情况,需要及时展开液体复苏治疗,对于复苏目标确保在6小时内达到。

2) 病原学诊断分析:在准备对患者实施抗感染治疗前,需要合理展开微生物培养操作以及诊断性检查。

### 2. 抗感染治疗

在确诊重症感染的1小时内需要合理采用抗菌药物实施静脉治疗。在实施早期经验性抗感染治疗期间,需要合理选择强力广谱抗感染药物实施经验性治疗。通常在完成抗菌药物治疗后的2~3天,通过对微生物培养结果进行分析,对应采取目标性窄谱抗生素展开对应治疗。如呈现出明确的感染灶,则在开始复苏期间,需要合理选择外科手术手段对感染源以及感染灶进行有效控制。

### 3. 免疫调节治疗

针对重症感染患者合理采用糖皮质激素实施治疗,可有效改善血流动力学水平、免疫水平以及呼吸生理,降低死亡风险。

### 4. 器官功能支持治疗

1) 机械通气治疗:重症感染患者常可合并呼吸衰竭或心力衰竭的情况,特别是肺部感染患者,常会呈现出呼吸浅快的特点,表现出低氧血症以及二氧化碳潴留,并导致呼吸功增加。通过呼吸支持治疗,可有效纠正患者酸中毒以及缺氧症状,可有效避免肾功能损害以及心功能损害。

2) 循环支持治疗:包括选择血管活性药物治疗以及容量复苏治疗,以保证重要脏器的血供,改善微循环,促进代谢产物的排泄,减少继发损害。

3) 液体支持治疗以及营养治疗:对于重症感染患者而言,往往会表现出较大消耗性。可依据其病情给予肠外营养支持以及肠内营养支持。对于有创通气患者,依据常规采用白蛋白对其实施静脉注射治疗,对血浆白蛋白水平正常给予维持,改善患者预后。

4) 血液净化治疗:对于重症感染伴有休克症状者,可通过血液净化治疗,维持机体内环境平稳。

株洲市恺德心血管病医院  
重症医学科 曾薇潼

## 幽门螺杆菌感染有哪些危害?

HP主要通过口-口或粪-口途径传播,污染的胃镜可造成医源性传播。一旦感染很难自发清除而导致终身感染,年龄、种族、性别、地理位置和社会地位、经济状况等都是影响HP感染的因素。大量研究证实,HP与慢性胃炎、消化性溃疡、胃腺癌与胃粘膜相关性淋巴瘤的发病密切相关。HP感染者大多无症状,感染者最终可能会发展成胃炎,部分会发展成消化性溃疡,极少会发展成胃癌或MALT相关性淋巴瘤,影响人们的身体健康。事实上,从医疗角度来看,幽门螺杆菌并不难根治,但是需要在专业医生的正确指导下规律的服用相关药物,绝大部分患者是可以治愈的。

## 幽门螺杆菌的治疗方法有哪些?

目前治疗幽门螺杆菌感染的常用药物主要有抑制胃酸药PPI(如奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等)、铋剂(如果铋胶、枸橼酸铋钾等)、抗生素(如阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑、四环素、呋喃唑酮、左氧氟

沙星等),具体治疗时需要搭配使用,推荐在抑酸药PPI和(或)铋剂的基础上加两种抗生素的联合治疗方案。

随着HP耐药率的上升,根除率逐年下降,在高耐药地区,经验治疗时应放弃传统的三联疗法(PPI+克拉霉素+阿莫西林、PPI+阿莫西林+甲硝唑或PPI+阿莫西林+左氧氟沙星),推荐标准计量PPI+标准计量的铋剂+2种抗生素的14天疗法。

例如,标准计量PPI:雷贝拉唑10毫克、奥美拉唑20毫克、泮托拉唑40毫克、兰索拉唑30毫克,每天2次。标准计量铋剂为枸橼酸铋钾220毫克,每天2次。标准剂量抗生素为阿莫西林1000毫克,每天2次;克拉霉素500毫克,每天2次;左氧氟沙星500毫克,每天1次或200毫克,每天2次;四环素500毫克,每天3次或4次;甲硝唑400毫克,每天2次;呋喃唑酮100毫克,每天2次。

## 根除治疗中需注意哪些问题?

1) 强调个体化治疗。方案、疗程和药物的选择需考虑既往抗菌药物应用史、吸烟史,以及潜在的不良不良反应、根除适应症、年龄、伴随疾病等因素。2) 根除治疗前停药PPI不少于2周,停药抗生素、铋剂不少于4周,如为补救治疗建议间隔2~3个月。3) 了解根除方案潜在的不良反应和服药依从性的重要性。4) 根除治疗后复查需在停药4周后。

临湘市中医医院  
内二科 曾进军

## 预防颅内感染 从日常生活做起

颅内感染是由细菌、病毒、真菌或寄生虫等病原体侵犯中枢神经系统实质、脑膜及血管等引起的急性或慢性炎症或非炎症性疾病,常见的颅内感染性疾病包括病毒性脑炎、化脓性脑膜炎、脑脓肿、结核性脑膜炎、脑囊虫病、外伤及手术导致感染等。自身免疫力低下,接触带菌者等也是诱发因素。

颅内感染的症状主要有以下几个:1) 脑膜刺激征:表现为颈项强直,Kernig征阳性(即颈部僵硬,平卧时,下颌不能碰到胸部)。2) 颅高压症状:表现为头痛、喷射性呕吐及视乳头水肿。3) 全身感染症状:主要表现为头痛、发热、乏力、精神差等。4) 脑部局灶性功能障碍:表现为癫痫、精神行为异常、肢体无力、认知障碍等。

如果出现头痛、发热、呕吐、精神行为异常、抽搐等症状,查体有颈项强直,需高度怀疑颅内感染,应进一步完善腰椎穿刺脑脊液常规、生化、培养等检查,以及头颅CT、磁共振等影像学等检查明确诊断。

一旦确诊为颅内感染,可根据患者的临床症状给予对症治疗,如头痛、发热、呕吐、抽搐等,可予以止痛、降颅压、抗癫痫、物理降温等;还可根据患者感染的病原体不同及感染部位不同,予以抗病毒、抗感染、抗结核、驱虫、外科手术等对因治疗。

有些颅内感染是可以预防的,例如感冒受凉后引起的病毒性脑炎,抵抗能力差引起的结核性脑膜炎,以及手挤压面部三角区痘痘、不正确的挖耳屎及鼻屎引起的化脓性脑炎等。因此,养成良好的生活习惯,多锻炼,增强身体素质,是预防颅内感染最好的方法。

常德市湘雅常德医院  
神经内科 胡鹏飞

## 胎儿排畸哪个更准确? 二维、三维还是四维?

女性怀孕后都会对胎儿进行排畸检查,临床上,二维、三维以及四维彩超均有一定的应用。二维是平面成像,三维是立体成像,四维是在三维基础上加上时间的维度,即动态的三维。那么,哪种超声对胎儿排畸更准确呢?

1. 二维超声 二维彩色超声主要包括彩色多普勒技术以及高分辨率黑白B超技术,相对于传统的黑白B超的所有功能均能涵盖,不但可对不同孕周的胎儿发育加以捕获,而且可对胎儿是否呈现出异常发育情况及时发现。胎儿产前超声检查主要通过二维超声平面成像检查,虽然不是立体成像,但其分辨率高,是胎儿畸形筛查的首选方法。

2. 三维超声 近年来,在胎儿排畸检查期间,三维彩色超声也有一定程度应用。它显示的是立体照片,能直观显示胎儿肢体的表面形态、姿势、运动及肢体各部位的相对关系,与二维成像结合为胎儿颜面部、骨骼系统、脊柱及体表畸形等提供了更加清晰的图像和更精确的诊断信息,提高了胎儿疾病的检出率,也有利于孕妇及家属直观看懂胎儿的异常。

3. 四维超声 四维超声检查与传统的超声诊断技术相比,主要是可以实时地观察人体内部器官的动态运动,从而可以检测和发现胎儿各种生理异常现象,能够多方位、多角度地观察宫内胎

儿的生长发育情况,为早期诊断胎儿先天性体表畸形和先天性心脏疾病提供准确的科学依据。但四维超声不适合怀孕3个月内的孕妇,因为四维超声有一定的辐射,会对孕妇以及胎儿造成不良影响。

总的来说,二维图像是基础,三维、四维技术是二维技术的辅助,如果二维发现胎儿有异常,可再使用三维、四维探头扫查,提供多一些信息辅助诊断。需要提醒的是,不管运用哪种方法,不管在妊娠哪一阶段,超声都具有一定的局限性,都无法发现胎儿所有的畸形。

湖南省祁阳市妇幼保健院  
超声影像科 桂友莲