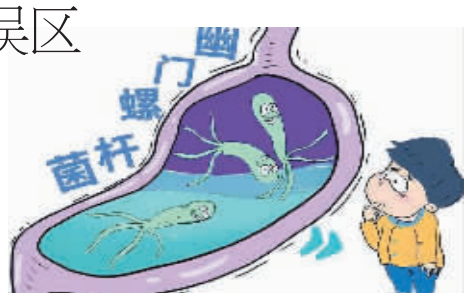
幽门螺杆菌感染，到底要不要治？

一次讲清所有误区

很多人体检查出幽门螺杆菌阳性，都会纠结要不要治疗。有人认为无症状就不用管，有人觉得感染幽门螺杆菌是胃癌前兆，必须立刻吃药。事实上，幽门螺杆菌感染是否要治疗并无定论，而要结合自身症状、身体状况、家族病史综合判断。本文结合权威医学共识，全面拆解幽门螺杆菌的常见误区，帮助大家避开认知陷阱，精准护胃。



误区一：没有不适就无需治疗

这是最普遍的认知误区。绝大多数幽门螺杆菌感染者初期都没有明显症状，但无症状不代表无伤害。幽门螺杆菌是唯一能在胃强酸环境中生存的细菌，它会长期定植于胃黏膜表层，持续破坏胃黏膜屏障，引发慢性、持续性轻微炎症。这种隐形损伤不会立刻产生胃痛、反酸、胃胀等不适，却会日积月累损伤胃部健康。临床数据显示，约70%的幽门螺杆菌感染者为无症状慢性感染，但长期感染会逐步诱发萎缩性胃炎、肠上皮化生，大幅提升胃溃疡、十二指肠溃疡的发病风险，更是胃癌的核心诱因之一。同时，无症状感染者也是重要的传染源，可通过共餐、接吻、共用餐具等途径传染家人。因此，即使没有明显症状，也需结合自身情况评估是否要治疗。

误区二：感染幽门螺杆菌，一定会得胃癌

很多人将感染幽门螺杆菌与胃癌画等号，这属于典型的过度焦虑。世界卫生组织将幽门螺杆菌列为一类致癌物，仅代表其明确存在致癌风险，但不代表感染后必然癌变。从幽门螺杆菌感染发展为胃癌，需要经历慢性胃炎、胃黏膜萎缩、肠化生、异型增生等多个阶段，整个过程长达数年甚至数十年。临床统计显示，胃癌的发生是细菌感染、遗传、饮食、作息、环境等多重因素共同作用的结果，仅有不到1%的幽门螺杆菌感染者最终会患上胃癌。因此，查出阳性无需过度恐慌，但也不能忽视风险，及时规范治疗，才是降低胃癌发病风险最有效、最经济的方式。

误区三：杀菌药物副作用大，得不偿失

不少人抗拒治疗的核心原因是担心药物的副作用，目前临床通用的幽门螺杆菌根除方案为铋剂四联疗法，包含质子泵抑制剂、铋剂和两种抗生素，是经过数十年临床验证的安全、成熟方案。

部分患者在治疗期间可能出现轻微腹胀、口苦、腹泻等不适，均为暂时性反应，停药后可快速恢复，并不会造成永久性脏器损伤。反之，幽门螺杆菌长期感染带来的胃黏膜损伤、溃疡、癌变风险，远大于短期用药的副作用。需要注意的是，治疗必须在医生指导下进行，严禁自行买药服用，以免产生耐药性，增加后续治疗难度。

误区四：治疗后容易复发，治了也白治

很多人听说幽门螺杆菌复发率高，索性放弃治疗，这是非常危险的。研究发现，经规范治疗，幽门螺杆菌的复发率极低，成年人复发率不足3%。之所以有些人会“复发”，其实是治疗不彻底导致的根除失败，并非真正的再次感染。

幽门螺杆菌的治疗对疗程要求极高，标准疗程为10~14天，必须足量、足疗程服药，中途擅自停药、漏服，都会导致细菌清除不彻底，产生耐药性，导致后续更难根除。判断是否彻底根除，需在治疗结束并停药1个月后再复查呼气试验，若结果为阴性，则为根除成功。根除成功后，做好分餐、餐具消毒等防护措施，可有效避免复发。

凤凰县人民医院内科 杨利

儿童咳嗽要不要止咳？ 家长把握“三把尺”

咳嗽是儿童最常见的就诊原因之一，很多家长一听到孩子咳嗽，就会立刻拿出止咳药。其实，并非所有的咳嗽都要立刻止咳，是否要止咳，家长可以通过咳嗽的性质、时长、伴随症状“三把尺”进行判断，避免过度用药或延误诊治。

咳嗽是信号，不是病因

咳嗽是机体受到感染、过敏、异物等刺激后产生的防御性反射，目的在于清除气道分泌物与异物。有人认为咳嗽久了会咳出肺炎，其实肺炎并非“咳”出来的，而是感染本身所致。儿童咳嗽的病因较多，除呼吸道感染外，还包括过敏性疾病、异物吸入、胃食管反流、冷空气刺激等。因此，咳嗽的处置应基于病因判断，而非单纯镇咳。

哪些咳嗽可以居家护理

对于精神好、进食正常、睡眠安稳、无呼吸异常的轻度偶发咳嗽，可先行居家护理——保持室内空气湿润流通、适量温水摄入、加强拍背排痰。国内外多部指南均不推荐4岁以下儿童常规使用非处方镇咳药，18岁以下禁用含可待因成分的镇咳药。强行镇咳会抑制咳嗽反射，导致分泌物滞留呼吸道，反而加重病情。

把握“三把尺”识别框架

第一把尺 咳嗽性质。如果孩子的咳嗽如犬吠样，同时伴声嘶、吸气性喉鸣，提示急性喉炎，该病进展较快，需尽快就医；如咳嗽呈阵发性连咳，伴鸡鸣样回声、夜间加重、咳后呕吐，需排查百日咳；如咳嗽夜间及晨起加重，需考虑过敏或哮喘相关因素。

第二把尺 咳嗽时长。若咳嗽持续超过4周不缓解或反复发作，应考虑过敏、哮喘、胃食管反流等慢性病因，建议专科就诊，明确诊断。

典型病例：一3岁男童反复咳嗽近1个月，家长换了多种止咳糖浆仍时好时坏，夜间及晨起加重。就医后，医生追问病史发现患儿有湿疹史，且家中养猫、父亲吸烟，最终确诊为咳嗽变异性哮喘，经规范治疗后，患儿症状明显缓解。

第三把尺 伴随症状。如患儿出现口唇发绀、呼吸急促伴三凹征、进食后突发剧烈呛咳（警惕异物吸入），需尽快急诊；如出现精神萎靡、进食明显减少、持续高热、呼吸偏快、咳嗽性质异常等症状，需尽快就医。安静状态下，呼吸频率判断标准：2月龄以下>60次/分、2~12月龄>50次/分、1~5岁>40次/分，提示呼吸偏快。

典型病例：一1岁半幼儿进食花生时突发剧烈呛咳、面色发红，随后缓解，家长以为没事了。但此后患儿反复出现咳嗽，呼吸有呼噜声，直至呼吸急促、口唇发绀才到医院就诊，CT检查提示：右主支气管异物。经支气管镜下取出花生后，症状消失。

儿童咳嗽的处置核心在于识别危险信号、明确病因方向，而非盲目镇咳。家长掌握“三把尺”，既避免过度焦虑与不合理用药，也能及时识别就医的高危情况，避免延误病情。

长沙雨花信睦医疗门诊部 张云梅

本报协办
邵阳市中医医院
（国家三级甲等中医医院）
咨询挂号就诊电话：
0739-5277746
24小时急救电话：0739-5223311
网址：https://www.syszyyy.com/index.php

良性肌瘤里的健康警报 带你认识FH缺陷型子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤，但其中有一种特殊肌瘤——FH（延胡索酸水合酶）缺陷型平滑肌瘤，看着是肌瘤，却与遗传性平滑肌瘤病和肾细胞癌综合征相关性肾细胞癌密切相关，堪称身体里的“前哨肿瘤”，下面就带大家认识这种肌瘤。

什么是FH缺陷型子宫肌瘤

我们常说的子宫肌瘤，是子宫平滑肌长出的良性小疙瘩，而这类特殊肌瘤，根源出在肿瘤抑制因子FH基因上。FH基因相当于细胞的“管家”，负责能量代谢、修复DNA，一旦这个基因出了问题（失活突变），“管家”罢工，细胞代谢就会乱套，平滑肌疯狂增生，继而形成这种特殊肌瘤。

这种肌瘤往往个头较大，一长就是好多个。肉眼观察其切面，可见水肿透明区。显微镜下观察，可见密密麻麻的血管，呈薄壁鹿角状，组织水肿疏松；肿瘤细胞样子不规则，细胞核看着怪怪的，核仁又大又红，外面还有一圈透明晕圈，细胞里还会出现特征性嗜酸小颗粒。虽然它的样子看着“凶巴巴”的，但很少会出现细胞疯狂分裂、大面积坏死，本质依旧是良性的。

如何诊断

第一步，免疫组化。取一小块肌瘤组织做检查，FH蛋白完全消失，同时搭配2SC（2-琥珀酰半胱氨酸）指标强阳性表达，基本就能锁定这个亚型。

第二步，基因检测。初筛高度怀疑后，做FH基因测序，重点区分两种突变。如果只是子宫局部细胞基因受损（体细胞突变），只需要常规妇科复查；如果是天生自带的基因缺陷（胚系突变），可能导致遗传性平滑肌瘤病和遗传病HLRCC综合征（肾细胞癌综合征）。

临床意义

1.避免过度治疗 这种肌瘤特别容易被误诊为恶性平滑肌肉瘤，很多人因此切掉子宫，甚至接受不必要的化疗。只要确诊是FH缺陷型平滑肌瘤，只需把肌瘤切除，不仅可保住子宫，还能减少不必要的手术伤害。

2.提前预警肾癌高危风险 一旦查出FH胚系突变，患上肾癌的概率远高于普通人，且这类肾癌进展快、恶性程度高，早期易发生转移。这份病理报告相当于一张肾脏健康预警通知书，提醒患者定期给肾脏做体检，早发现早治疗。

3.遗传学意义 FH胚系突变可能导致遗传性平滑肌瘤病和肾细胞癌综合征相关性肾细胞癌，以多发性皮肤平滑肌瘤、子宫平滑肌瘤和乳头状肾细胞癌为特征，目前尚没有针对该基因突变的靶向药物，建议患者直系血缘亲属进行基因筛查。

邵阳市中医医院 姚苗苗