

预防幽门螺杆菌“复阳” 守住三道防线 让胃无“幽”

不少幽门螺杆菌感染患者都有这样的困惑:明明完成根除治疗且复查转阴,却没想到短期内再次阳性,这便是令人头疼的“复阳”现象,医学上称之为“复发”。这就好像费尽心思打理的花园,杂草刚被清除,没过多久又冒出了新芽,让人防不胜防。

幽门螺杆菌是慢性胃炎、消化不良和消化性溃疡的主要致病因子,并与胃癌发生密切相关。短期内“复阳”大多源于初次治疗不彻底。规范根除治疗后,再次感染并不常见。若存在家庭聚集感染或卫生条件差等情况,根除后再感染风险会显著升高。

识破“复阳”的真面目

“复阳”主要有两种情况。一是真正“复阳”,即治愈后再感染。二是假阴性后“复阳”,这并非再次感染,而是初次治疗未能完全清除病原体,在药物干扰影响下复查结果出现假阴性。例如,复查时间过早(停药不足4周),停药期间又服用了抗生素、铋剂或抑酸药,这些因

素都可能暂时抑制细菌活性,造成治疗后复查的假阴性。细菌恢复活力后死灰复燃,再次检测自然就“复阳”了,医学上称之为“复燃”。

揪出“复阳”的两大“祸首”

家庭交叉感染:这是最常见的原因。幽门螺杆菌主要通过口一口或粪一口途径传播,如果家里有“隐藏”的感染者,与其共餐不用公筷公勺,甚至共用牙刷水杯等,病菌就会在家人之间传播,让已治愈者陷入“感染—治愈—再感染”的死循环。

根除治疗不彻底:这主要与患者依从性差有关,包括擅自停药、减量、漏服、未按时服用,或治疗期间抽烟、喝酒、饮茶、喝咖啡、吃辛辣食物,都会削弱药效,给细菌留下喘息之机。此外,面对耐药菌株,常规方案可能无效,需在医生指导下调整方案。

别拿“复阳”不当回事

很多患者觉得“复阳”无关紧要,实则不然。“复阳”是对胃黏膜的“二次暴击”,会加重胃痛、胃胀等不适;对于患有慢性

萎缩性胃炎或有胃癌家族史的高危人群,每一次“复阳”都是对胃黏膜的进一步侵蚀,会加速萎缩、肠化、低级别上皮内瘤变等癌前变化的进程。因此,预防“复阳”是阻断远期病变的关键防线。

即便没有症状,也要定期复查。根除后每年做一次¹³C或¹⁴C尿素呼气试验,动态监测,早发现早干预;若出现胃部不适,应及时就医排查。有胃癌家族史、溃疡病史、重度萎缩性胃炎等高危人群,应遵医嘱增加复查频率。

守住三道防线,让“复阳”无机可乘

规范治疗,不给病菌留喘息机会。无论是铋剂四联方案还是高剂量双联方案,都需按时连续服用2周,不可擅自间断服药或缩短疗程。服药期间禁烟,禁酒,忌茶、咖啡及辛辣食物。停药4~6周再复查呼气试验,避开药物干扰期,确保复查结果准确。

做好个人卫生防护,切断传播途径。良好卫生习惯能有效降低“复阳”风险,家庭用餐要分餐或使用公筷公勺,感染者应使

用固定碗筷,每天消毒餐具,不共用个人物品,饭前便后洗手,不喝生水、不吃不洁食物,生熟分开,从源头掐断传播链。

家庭成员同治,杜绝交叉感染。一人感染,全家筛查。对幽门螺杆菌感染者的家庭成员进行同步检查和治疗,可避免治愈后再次感染。

很多人在根除幽门螺杆菌后,容易因错误认知埋下“复阳”隐患,包括误以为根除后就能终身免疫,而忽视了防护,以及误以为仅靠食疗就可防止“复阳”。这些误区都会成为“复阳”的温床,增加健康风险。

请牢记,预防幽门螺杆菌“复阳”是一场持久战。防“复燃”——规范治疗;防“再感染”——做好个人卫生防护,全家筛查、阳性同治,守护胃健康,让胃无“幽”。

(作者:施金钗 福建省老年医院 副主任医师)

别把“胆亏”的债 算在“吃坏”的账上

逢年过节,正是亲友团聚、大快朵颐的时候。可老陈却有点“怕过节”。每次聚餐后不到一小时,他准得捂着肚子,匆匆忙忙往厕所跑。

起初,老陈以为是“吃坏了”。可奇怪的是,家人朋友和他吃得一模一样,却一个个安然无恙。直到医生追问病史,才发现端倪:不久前,老陈刚做了胆囊切除手术。老陈的腹泻,和常见的“急性胃肠炎”腹泻,其实是两码事。

急性胃肠炎型腹泻与胆源性腹泻:病因不同,治法迥异

把消化道比作一条河流

急性胃肠炎型腹泻像一场“洪水”。病毒、细菌随不洁饮食进入肠道,好比洪水来袭,冲垮堤坝。肠道为尽快排出“入侵者”,加速蠕动,导致腹泻。这种腹泻通常来势汹汹,常伴有腹痛、恶心呕吐甚至发热。炎症消退后,洪水退去,河流恢复平静。

胆囊切除后的腹泻,则更像是“水库”被拆。肝脏像一眼泉水,24小时不停分泌胆汁。胆囊是下游的“水库”,负责储存和浓缩胆汁。平时,“闸门”紧闭。吃下高脂食物后,大脑发出信号,命令水库“开闸放水”——将浓缩的胆汁一次性倾泻进肠道,高效分解油脂。胆囊一旦被切除,胆汁就没了“蓄水池”,只能持续不断“直排”入肠道。这种模式下,再吃下高脂大餐时,肠道来不及适应,大量未经浓缩的胆汁就已涌入肠道,刺激其加速蠕动,甚至让胆汁酸进入结肠,引发胆盐性腹泻。

研究显示,胆囊切除术后腹泻的发生率可达5.7%~53.9%,术后1周内新发腹泻的发生率约为25%,3个月后依然可达5.7%,且年龄越大,发生率越高。这种腹泻无明显规律,却极易诱发焦虑、烦躁等情绪,情绪反过来又加重腹泻,形成恶性循环。

别把“胆亏”当“吃坏”,正确应对是关键

如果自己或家人曾做过胆囊切除手术,频繁腹泻时,不要简单归结为“吃坏肚子”。就像不能用治感冒的方法去治“水土不服”,搞清楚病因,才能对症下药。

饮食策略:从“大吃大喝”到“少量多餐”

低脂饮食:减少高脂肪食物摄入,如肥肉、油炸食品、蛋糕奶油、动物内脏等,减轻肠道负担。

高纤维搭配:适当多摄入富含膳食纤维的蔬菜,有助于稳定肠道环境,减少腹泻发作。

少量多餐:每天可安排5~6餐,让肠道慢慢适应持续的胆汁刺激,而不是一次性“冲击”。

药物治疗:别怕,有专业方案

如果腹泻持续加重,影响生活质量,可在医生指导下使用以下药物:

胆汁酸螯合剂:如考来烯胺、考来维仑,是目前治疗胆盐性腹泻的一线药物,能结合肠道

内多余的胆汁酸,减轻刺激。

奥贝胆酸:通过减少肝脏胆汁酸合成,降低排便频率,改善粪便性状。

止泻药:如蒙脱石散,能吸附肠道内水分和电解质,减少肠道内容物体积,使大便成形,同时在肠道黏膜表面形成保护膜,有效缓解症状。

益生菌和益生元:有助于恢复肠道菌群平衡,改善肠道环境,缓解腹泻症状。

胆囊切除术后腹泻,不是“吃坏了”。它不是肠胃娇气,而是身体在重新适应“无胆”的生活。只有理解这一点,才能真正帮助自己或家人,走出“一吃就拉”的困扰,重新享受节日的团圆饭与生活的烟火气。

(作者:郑艳、郑剑文、宋丽燕 福州大学附属省立医院 副主任护师)