

如何预防和检测？怎样减少感染风险？

关于幽门螺旋杆菌,这些你应该知道

一场突如其来的新冠肺炎疫情，让老百姓更加重视餐桌上的安全,与共餐密切相关的幽门螺旋杆菌也引起人们广泛关注。

中国疾控中心传染病预防控制所近日发布中国幽门螺旋杆菌耐药地图,将动态反映我国不同地区、不同人群感染幽门螺旋杆菌的抗生素敏感谱及变化情况，为不同人群幽门螺旋杆菌感染根除治疗提供更加符合当地抗生素敏感谱的药物方案制订指导。

据了解，我国成人幽门螺旋杆菌感染感染率高达 50%至 60%，意味着每两个人里就有一个携带者。专家表示,幽门螺杆菌感染是胃炎、消化性溃疡的主要原因，也是胃癌的高危因素。幽门螺旋杆菌该怎样预防,如果检测确定感染又该怎么办？



A 缘何有 50%多的高感染率？

幽门螺旋杆菌是一种微需氧革兰阴性杆菌，呈螺旋状，可以通过口口传播和粪口传播，是一种能够在人体胃内长期定植并导致慢性炎症的细菌。为什么会有超过 50%的成人感染率？北京协和医院消化内科主治医师严雪敏说，我国幽门螺旋杆菌高感染率可能与共餐习惯有关。

专家表示，我国幽门螺旋杆菌感染“一人得病，全家传染”的情况并不少见，主要是因为家庭内共餐制使得幽门螺旋杆菌通过唾液进行传染，吃饭时互相用筷子夹菜，也会增加共餐者的感染风险，且幼儿与老人更易感。

幼儿为什么也是感染的高风险群体？北京大学公共卫生学院妇幼卫生学系主任王海俊说，有不少家长有给孩子喂食时候吹气的习惯，大人不要用嘴吹食物，更不要用嘴尝试或咀嚼食物后再喂给孩子。

B 感染后风险如何？

如果感染，会有什么后果？严雪敏介绍，幽门螺旋杆菌感染者多数无症状和并发症，但几乎均存在慢性活动性胃炎，就是幽门螺旋杆菌胃炎。她说，感染者中约 15%至 20%发生消化性溃疡，5%至 10%发生消化不良，约 1%发生胃恶性肿瘤。

中国医学科学院肿瘤医院副主任医师边志民说，即使确认感染，也不需要过度紧张，绝大多数人可以通过两周以内的口服药物治疗达到细菌根除。“但医学界认为，病菌并非一定需要根除，要与医生就自身指征探讨后决定。”

如果怀疑感染了，如何检测呢？“首先推荐做粪便幽门螺旋杆菌抗原检测，其次是 C-13 尿素呼气实验。”边志民表示。

据介绍，如果要做尿素呼气试验，需要

除此之外，研究还发现幽门螺旋杆菌感染有明显的家庭内聚集现象，所以主要的传染源可能来自家庭成员，如配偶、父母、兄弟姐妹等。长期、密切接触是感染幽门螺旋杆菌的重要渠道。此外，疾病的发生发展还与其他多种因素相关，如饮食习惯、生活习惯、遗传因素等。

病人保持空腹。在之前的 1 个月时间里最好没有吃过抗生素、抑酸药、铋剂等，这样做出来是比较准确的。

“如果近期要进行胃镜检查，也可以进行快速尿素酶检测，不仅可以检测出是否有幽门螺旋杆菌感染，还可以观察有无胃炎、胃溃疡、胃癌等情况。”边志民表示。

结合专家共识，严雪敏建议：如果有明确的消化性溃疡、某种胃淋巴瘤（MALT 淋巴瘤），推荐积极根除幽门螺旋杆菌；胃癌、部分胃炎、胃癌后、胃大部切除术后、长期服用镇痛药、拟长期服用阿司匹林、部分不明原因的血液病，推荐根除幽门螺旋杆菌。其他情况的幽门螺旋杆菌感染，建议与医生商讨决定。

最为广泛，可显示心脏内部结构，最大优势在于检查快，可清晰显示冠状动脉，直接排除冠脉病变。“三高”人群通过检查可明确是否合并动脉粥样硬化，判断粥样斑块的情况，区分哪些斑块稳定、哪些不稳定，还可测量冠脉狭窄程度，整体评估是否达到冠心病诊断标准。但 CT 检查的辐射剂量相对高点，且对于心功能方面检查受限，不及心脏彩超和心脏磁共振。

心脏磁共振检查有良好的软组织分辨能力，可清晰显示心脏内部结构、分析心肌软组织细微改变，通过多参数多序

C 餐桌“革命”势在必行

如今进入常态化疫情防控阶段，餐饮业也在逐步恢复正常。据了解，相关行业协会大力提倡，公共场合聚餐已经有了一定规范。不少饭店会主动为顾客摆上公筷和公勺，对公众养成健康卫生的用餐意识起到了推动作用，这次疫情也让更多人意识到分餐等习惯的必要性。

但在餐桌上，很多人为了表达热情，习惯用自己的筷子给他人夹菜，筷子沾过自己唾液，殊不知这样就会给他人带去感染风险。多位专家表示，这也是我国幽门螺旋杆菌感染者比例较高的一个原因，建议聚餐时鼓励使用公筷，幽门螺旋杆菌感染者应主动与他人分餐。

除了分餐，还有哪些需要注意的呢？严雪敏提醒，为避免感染幽门螺旋杆菌，首先应该注意勤洗手，尤其是餐前洗手；碗筷要消毒，尤其与幽门螺旋杆菌阳性者共同进食的时候，做到餐具分开。

由于幽门螺旋杆菌感染多是“病从口入”，注意个人卫生十分重要。“日常生活中保持健康的生活方式，维持自身内环境稳定，避免体内菌群失调，是最根本地避免患上幽门螺旋杆菌相关疾病的方法。”严雪敏说。

据新华社

啤酒肚导致男性患癌症风险更高

一项研究显示，有啤酒肚的男性比身材更苗条的男性更有可能死于前列腺癌。

在英国，每年有近 1.2 万人死于前列腺癌，是男性中第二常见的癌症死亡原因。每 6 个人中就有 1 人会患前列腺癌，但除非癌症扩散，否则其 5 年存活率接近 100%。

研究人员发现，腰围最大组别——超过 103 厘米——的男性死于前列腺癌的可能性比腰围最小组别——低于 90 厘米——的男性要高 35%。同样，腰臀比最高者的死亡率比最低者高 34%。

通常用来诊断肥胖的身体质量指数（BMI）与前列腺癌死亡之间没有联系。

这项针对 20 多万男性的研究是观察性的，无法证明因果关系。领导这项研究的牛津大学的奥罗拉·佩雷斯-科尔纳戈说，研究结果的一个解释可能是，腰部脂肪比 BMI 更能作为“内脏脂肪”的指标。

内脏脂肪储存在腹腔内以及一些重要的内脏周围。

研究人员表示，内脏脂肪与代谢和激素功能失调（如胰岛素抵抗和糖代谢受损）的关系比皮下脂肪更密切，可能在前列腺癌的进展中发挥更重要的作用。高 BMI 指数会增加罹患其他疾病的风险，包括其他类型的癌症，所以人们应该考虑身体脂肪过剩的影响，无论它在身体的哪个地方。

这项研究将被提交给日前在网上举行的欧洲和国际肥胖大会。

资助此次研究的英国癌症研究会的健康资讯经理卡丽丝·贝茨说：“虽然肥胖与癌症之间的联系已经得到充分证实，但它在前列腺癌中的作用一直不太明确。英国的这项大型研究表明，影响死于前列腺癌几率的是腰部周围的脂肪而不是全身脂肪。但是，BMI 和腰围作为体脂的衡量标准都不完美，因此要解开这种复杂的关系还有很多工作要做。”

这项研究的依据是英国生物医学库里 218225 名男性的病例，进行不到 11 年的随访。这项研究在研究对象参加这项研究时关注了他们的 BMI 指数、体脂和腰围及臀围尺寸，并将其与他们的健康记录数据进行比较。最后的分析试图考虑他们的其他病史以及社会经济和生活方式等因素。

在研究过程中，有 571 人死于前列腺癌。

英国前列腺癌研究组织负责人马修·霍布斯说，这项研究所采用的统计分析“极其复杂”，但它更好地理解了解了肥胖与前列腺癌之间的联系。

他说：“我们知道，保持健康的生活方式可以预防许多疾病，包括癌症。不过，还要记住，前列腺癌可以影响到各种体型和体重的男性。”

据新华社

如何尽早发现心血管病变？

“三高”(高血压、高血脂、高血糖)所导致的心血管病是老年人健康的头号杀手，有部分患者病情非常隐匿，在没有任何临床症状时已出现冠脉狭窄或心功能不全了。如何尽早发现这类心血管病变呢？专家建议做心脏影像检查。

比如心脏彩超能动态显示心腔内结构、心脏的搏动和血液流动，主要的优势在于检查速度快，无辐射，可显示心脏各房室的大小有无异常、心功能是否正常，但是无法显示冠状动脉病变及心肌损害。

冠脉 CT 检查目前在心血管系统的应用

列的成像早期发现“三高”所导致的心肌损害。同时，可以显示心脏运动情况，更精确地评估心脏的收缩及舒张功能，筛查出早期心功能不全。但这项检查一次大约需要 40 分钟，对于冠脉的显示仍比不上 CT。

专家建议，“三高”人群应尽早合理地运用以上的检查手段，及早发现“三高”所致的冠脉粥样硬化或心肌损害。及时采取相应措施控制病情发展，可延缓或避免心血管不良事件的发生。

据新华社