

胃镜检查与幽门螺杆菌感染

▲ 河南省商丘市长征人民医院 侯保全

胃癌作为我国最常见的恶性肿瘤之一，这些年受到了人们越来越多的关注。胃部检查方式有很多，例如胃镜检查，吹气检查等。很多人对这些检查和确诊的病症不是很了解，还有人认为胃镜检查会感染幽门螺杆菌（Hp）。实际上，胃镜检查并不会导致 Hp 感染。我们来了解一下二者之间有没有必然的联系。

Hp 检查

通常人们进行 Hp 检查，会使用碳 13 呼气试验，这项检查已经成为一个常规的体检项目。Hp 感染是引起胃癌、慢性活动性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等疾病的主要致病原因。Hp 还会引起特发性血小板减少紫癜、荨麻疹、缺铁性贫血等一些胃外疾病。

碳 13 呼气试验因为检查过程简单、准确度极高，已经成为 Hp 非侵入性检测方法的首选。呼气结果呈阳性，就可以确认感

染 Hp。但是 Hp 的检测准确度会受到质子泵抑制剂、抗生素等药物服用的影响，患者还可以使用胃镜下的快速尿素酶实验、粪便 Hp 抗原检测。如果这两项都呈阳性，就可以确诊患者体内存在 Hp 感染了。

Hp 检测不能替代胃镜检查

首先要确定的是 Hp 检查不能替代胃镜检查。碳 13 呼气试验和幽门螺杆菌抗体检测，只能确定患者有没有 Hp 感染，而无法判断其他类型的胃病，更重要的是无法观察到胃病的严重程度。Hp 感染和其他胃病有着明确的因果关系，当患者确诊感染 Hp 后，应通过胃镜检查了解有没有其他胃病，例如胃炎、消化性溃疡、胃癌等。单纯治疗 Hp，有可能使胃癌高危人群误诊、漏诊，为后续治疗带来巨大的危害。

胃镜检查不会导致 Hp 感染

胃镜检查会导致 Hp 感染吗？答案是否

定的，单纯的胃镜检查并不会导致 Hp 感染。胃镜检查需要将内镜从患者咽部探入到消化道进行检查，很多患者会觉得对身体有很大伤害。需要了解的是：胃镜检查是一项成熟、科学的常规体检选项。医生在进行检查时会熟练操作仪器，将使用风险降到最低。并且，在检查前临床医生和检查医生都会评估检查的风险，如果患者确实不合适进行胃镜检查，医生会改用其他检查方式。胃镜检查导致 Hp 感染的可能性几乎是零。正规的医院在开展胃镜检查的过程中，所应用的活检钳都是一次性的，一人一用，且整个操作过程中严格遵循无菌操作规程，不可能发生检查感染。胃镜检查过程中所应用到的其他器械也具有严格、清晰的灭菌流程，且医院具有非常严格的控制制度，发生医源性感染的概率极其小。因此，若是在临床就诊过程中，医生为了诊断需求开具胃镜检查这一检查方法，可以放心大胆的去接受检查。

胃镜检查的注意事项

患者检查前最少禁食 6 h 以上，前一天晚餐后就不要再饮食了，检查当天也不要吃早餐。如果患者有吸烟史，前一天不要吸烟，检查时会因为咽部不适影响插管。不吸烟还可以减少胃酸分泌，帮助医生更准确的观察。如果是进行的无痛胃镜检查，需要有完全民事行为能力家属陪同，患者当天禁止驾驶汽车或者其他危险性作业。患者如果患有高血压、冠心病、心律失常或者年龄超过 60 岁，应有心电图检查结果。

很多人因为胃镜检查属于侵入性检查，患者有些畏惧心理。而一些不恰当的宣传利用了患者的这种心理，误导患者进行呼气试验后就可以确诊各类胃病。这种宣传理念偷换概念，甚至宣传胃镜检查会导致 Hp 感染，这些都是很不正确的。患者可以通过呼气试验进行幽门螺杆菌感染，再通过进一步的胃镜检查确诊其他胃病。

超声检查在消化系统中的应用

▲ 河南省柘城县人民医院 刘建

随着生活节奏越来越快，很多人工作和生活压力也随之而来，这样最直接的表现就是会消化不良、胃痛、胃痉挛，还一直会有饱腹感，导致胃越来越虚弱。很多人都有胃病，所以这篇文章具体给大家介绍一种超声检查。害怕做胃镜，也不想喝钡餐的人就可以选择胃充盈超声检查。

操作方式

主要先服用 500 ml 胃肠口服助显剂，然后通过口服助显剂充盈胃腔，可以消除胃肠腔内气体，这样可以减少检查的干扰，使胃形成一种均匀分布的高回声界面。良好的透声性和均匀的声传导性可产生最佳声学造影效果。达到显示胃壁层次结构及其病变、与毗邻器官的关系的超声检查方法。在临床应用，超声检查有重要的地位，可以用于检查和诊断多种胃病，同时也是胃镜检查的重要补充方法。

准备流程

胃超声检查的超声医师要关注患者的情况，了解患者病史，诊断情况，检查目的和要求，查阅胃镜、CT 等相关的检查结果。严格要求患者做检查前要禁食，如果有吃东西只能改天再进行检查。胃超声检查应安排在上午较早时间进行，尽可能缩短候诊时间，一方面是防止患者太饿，还有一方面是以防患者候诊期间因讲话等原因导致胃内吞入更多气体。此后，医生向患者简单的介绍一下检查过程中应该注意的事项，还应当讲清楚饮服足量造影剂的目的、意义，以此来缓解患者的焦虑和不安，还需要患者配合体位要求，更方便检查。常用检查体位有站立位、坐位、平卧位、侧卧位等。其中平卧位、左侧卧位常用于贲门、胃底部观察。右侧卧位有利于胃体、胃角、胃窦幽门管、十二指肠球部及降部的观察。站立位有助于十二指肠的充盈，同时显示胃底最下缘，判断有无胃下垂及下垂程度。超声医生可以依据检查部位来让患者位于合适体位，以便助显剂能

更好充盈检查部位，排除气体干扰。最后就是医生严格按照造影剂使用说明完成造影剂配制工作，配制质量达标符合检查要求。

胃超声的优势

首先的话检查方法简单安全、无放射性，无痛苦，无任何不适的，大部分人都可以做这个检查，此外应用也是很广泛的，可以用于检查多种胃部疾病。胃超声可实时、多角度对胃进行扫查，可观察胃蠕动及排空情况，而且操作简便，价格实惠，很适合患者长期随访、复查，减轻经济压力。它还可弥补胃镜和钡餐等检查的不足，清晰显示胃壁的层次结构，如果结合三种检查方式则会很有效的提高病灶的分辨率和诊断率。

适用人群

如有感觉上腹部不舒服，像疼痛、灼烧、憋闷或者胀气的人群，有胃癌家族成员的群体也应该去做检查，像胃息肉、胃结石、胃窦炎等这些病变病史的人群更应该定期去检查，查看病情恢复状况。

超声检查的注意事项

检查前患者要戒烟戒酒、同时检查前 8~12 h 应禁食，避免服用镇静的药物，如果服用药物，一定要告知并询问医生是否可以检查，并按医生的嘱咐做好检查前的准备，在检查前一天要保证充足的休息和睡眠，并放松心情，会更好确保检查的准确性。在检查后则要注意自身的身体症状，看是否有异常，有异常时一定要及时反映给医生。检查结束无不适之后便可适当的饮食，少量多餐，以清淡的食物为主，注意休息，避免剧烈的活动。

结束语

近年来，胃肠超声在临床诊断中的价值已渐被人们认识。因此了解到以上内容之后，大家可以更放心的选用胃超声检查。

一文读懂血常规检查

▲ 河南省商丘市睢阳区妇幼保健院 邢明惠

血常规检查是我们常规检查中开展最多的检查项目，通过抽取患者的外周血，观察血细胞中红细胞、白细胞、血红蛋白等数量变化及形态分布，用于判断血液情况以及诊断疾病。

由于全身各组织和细胞与血液的流动有着密切的联系，血液检查能够反映出身体多方面的信息，可观察患者是否存在贫血以及贫血的严重程度，也可以初步明确患者是否存在血液系统疾病。

那么，关于血常规检查，哪些是我们必须要知道的事呢？

血常规检查的注意事项

检查前 虽然血常规检查并不需要空腹，但为了保证结果的准确性，在检查的前一天最好不要吃过于油腻的食物，更不能饮酒，可以喝少量的水；尽量避免服用药物，以免对检查结果有所干扰；抽血前尽量不要做剧烈运动；采血处要保持清洁。检查中 在抽血时应尽量放松心情，避免因恐惧造成血管收缩，增加采血困难。检查后 采血后应伸直前臂，用另一只手按压止血棉球至少 5 min。不要屈肘止血，也不要捻动棉球以免皮下淤血。如果针眼周围青紫，24 h 后可做热敷。为避免感染，24 h 内不要让针孔沾水。

读懂血常规检验报告单

当我们拿到血常规报告单后，通常会看到有些指标因在正常范围内而没有任何提示标志，而有些指标，如红细胞、血小板等各种数据后常会带上箭头。那么，这些箭头是什么意思呢？当箭头向上时表示高于正常范围，箭头向下时表示低于正常范围。不过，并不需要过于担心，因为血细胞的指标仅具有参考意义，不能直接诊断疾病。此外，不同类型的指标也会因为患者的年龄、性别、居住地、季节变化等有所差异，需要医生结合患者症状后综合判断，才能准确诊断疾病。

血常规中的主要指标

在血常规密密麻麻的检验结果中，最主要的指标是白细胞、红细胞和血小板。

白细胞 具有吞噬病原体、防御疾病的作用，在人体免疫系统中起着重要作用。一般正常范围参考值，成人：4~10×10⁹/L（4000~10000/mm³）；新生儿：15~20×10⁹/L（15000~20000/mm³）。

如果白细胞增多，通常表明有炎症、感染存在，可能是因为发生了急性感染、严重的组织损伤、急性大出血、急性中毒、白血病等情况。如果白细胞减少，可能是因为受到病毒感染、放化疗的影响，或是免疫系统衰弱、长期接触放射线，以及由于药物引起或是再生障碍性贫血等原因。

红细胞 主要负责把氧气和营养运送到身体上的各个细胞，再把身体里面的废物搬运出去。此项指标正常范围参考值，男：（4.0~5.5）×10¹²/L（400~550 万个/mm³）；女：（3.5~5.0）×10¹²/L（350~500 万个/mm³）；新生儿：（6.0~7.0）×10¹²/L（600~700 万个/mm³）。

如红细胞增多，可能是因身体缺氧、血液浓缩、真性红细胞增多症、肺气肿等原因引起的。如红细胞减少，提示贫血或大量失血，可能是出现了急性大出血、严重的组织损伤及血细胞的破坏，也有可能是铁、维生素 B₁₂ 的缺乏，导致合成障碍，或者是白血病引起的。

血小板 专门修补破损的血管，还负责凝血、止血、防止出血，维持毛细血管壁的完整性。参考值为（100~300）×10⁹/L。

如果血小板增多，常见于慢性感染和炎症、缺铁性贫血及癌症患者，或是脾摘除术后、急性大出血、溶血等疾病。如果血小板减少，可能是急性白血病和放射病、以及再生障碍性贫血，或是血小板生成障碍、原发性血小板减少性紫癜等情况导致。