



总是急性肠胃炎？可能感染了诺如病毒

▲ 广东省英德市英城街道卫生院 黄中琴

急性肠胃炎

急性肠胃炎是日常生活中经常遇到的一类疾病，其中夏天是高发季节。该病潜伏期多为 24~48 h，最短是 12 h，最长是 72 h。患者大多突然起病，主要症状是发热、恶心呕吐、腹痛腹泻。若患者是儿童，呕吐是最主要症状。若患者是成人，患者主要症状是腹泻，比如一天腹泻 4~8 次，粪便多为水样便、稀水样便，不存在黏液脓血，大便常规镜检显示白细胞小于 15，未见到红细胞。原发性感染患者的呕吐症状明显比继发感染患者更严重，其中发热、头痛、腹痛与寒战等多种症状也是急性肠胃炎的主要症状，病情严重患者还有脱水症状。

通常来说，急性肠胃炎的发生与食用不干净食物、饮用不干净水源存在直接关系。现代医学发现，急性肠胃炎的发生和诺如病毒存在直接关系。诺如病毒感染是导致急性肠胃炎发生、反复发作的主要原因。例如，急性肠胃炎患者的潜伏期是 24~48 h，主要症状是呕吐，

病程是 12~60 h，血常规检查无明显异常，排除寄生虫感染、细菌感染以及其他病原体感染后，粪便标本或是呕吐物中可检出诺如病毒，则可确诊诺如病毒急性肠胃炎。

这种急性肠胃炎易反复感染

如果只是饮食不当诱发的急性肠胃炎，多数情况不会反复感染，只要患者治疗后能调整饮食状态，禁止进食变质食物、生冷食物，急性肠胃炎基本不反复发作，但可诱发腹泻、恶心呕吐等多种不适症状。

如果是诺如病毒感染诱发的急性肠胃炎，则需高度注意，一定是存在传染性的，如果诺如病毒没有充分杀灭，患者有一定概率反复感染。鉴于诺如病毒存在一定传染性，患者等家庭成员需加强防护，尤其是和患者长期一起生活的老人与儿童。家庭成员和患者接触，接触到患者的呕吐物或是粪便，则可能发生传染。若家庭成员和患者共用餐具，进行接吻或性生活，也会导致传染。诺如病毒急性肠胃炎患者

要高度注意，一定要严格遵医嘱治疗，完成治疗疗程，充分杀灭诺如病毒，避免病毒杀灭不彻底导致的急性肠胃炎反复。

诺如病毒的防护

结合诺如病毒与急性肠胃炎的相关性，我们可以知道，诺如病毒是导致急性肠胃炎发生的常见病原体，患者可通过进食污染食物、污染水，接触患者排泄物、呕吐物、手或物品，或与患者呕吐物形成的气溶胶接触等多种方式传播。其中，富含诺如病毒的食物是牡蛎、双壳贝类等多种水产品，是高风险食物。若进食者的免疫功能较差，不建议过多进食这一类食物，有一定概率导致诺如病毒感染。

诺如病毒原名是诺瓦克病毒，归类为杯状病毒科。这种病毒的潜伏期比较短，变异速度比较快，环境抵抗力明显较强，传播途径多种多样，感染剂量较低，所以很容易在人群之间导致病毒传播。这是导致急性肠胃炎发生的重要原因，所有人都有很高概率感染该病毒。

及早发现胃癌的癌前病变

▲ 四川友谊医院 石辉兵

胃癌是十分常见的一种恶性肿瘤，具有较高的发病率和死亡率，对患者生命健康造成严重威胁。胃癌通常并非突然出现，主要为癌前病变逐渐发展而来，但很多人缺乏对胃癌及癌前病变知识的了解，容易错失最佳治疗时机，导致治疗延误。

胃癌的癌前病变

胃癌癌前病变主要指其他疾病发展为胃癌的主要阶段，同时也是早期防控、预防胃癌的关键一环。目前，临床尚未完全明确胃癌的发病机制，胃癌癌前病变是胃癌发生的主要过程，主要包括正常胃黏膜、慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、上皮化生、异型增生、癌变。

胃癌癌前病变属于病理概念，具体为胃黏膜、腺上皮出现病变，这类病变的出现提示进展为胃癌的风险较大，但并非所有胃部病变都会进展为胃癌。主要病理变化为大肠、小肠的上皮化生，不典型增生或异型增生等，这类患者的癌变倾向相对明显，需要积极治疗。

胃癌的高风险人群

肠上皮化生及异型增生患者 这类患者进展为胃癌的风险较大，需要积极治疗。

幽门螺杆菌（Hp）阳性 受不良饮食习惯影响，我国 Hp 阳性人数较多，研究表明 Hp 阳性患者患胃肠疾病的风险较高，其中包括胃癌。

存在消化道肿瘤家族史 受遗传因素影响，具有消化道肿瘤家族史的人群，癌前病变进展为胃癌的风险较高，所以该类人群出现癌前病变时，需要及时就诊，积极治疗，减少胃癌发生风险。

存在胃病家族史 研究显示，有胃部家族史人群患胃癌风险较高。目前尚未明确原因，但是研究表明有胃部家族史人群胃癌患病风险较大。

个人因素 针对患有慢性胃炎、胃溃疡、胃反流等疾病患者，胃癌癌前病变发展为胃癌的风险较高。另外，存在不良生活、饮食

习惯也可导致胃癌患病风险增加。

精神、心理因素 长期情绪波动大，存在明显焦虑、抑郁等不良情绪者，胃癌的患病风险也会增加。

及时发现癌前病变

如果出现胃癌癌前病变，患者通常伴有明显症状体征，如长期胃部不适症状、腹泻、消化功能下降等。如果患者出现相关症状，应尽早前往医院就诊，详细告知医生相关症状，通过胃镜等检查手段及时诊断疾病，必要时需要通过病理检查确诊。如果确诊疾病属于胃癌癌前病变，无需过于恐慌，应积极接受治疗，减少胃癌发生风险。

胃癌癌前病变的治疗

胃癌癌前病变患者要保持乐观、稳定的心态，因为并非所有癌前病变都会进展为胃癌，通过积极、有效治疗，胃癌的患病风险也会显著降低。

抗 Hp 感染治疗 多数胃癌癌前病变患者 Hp 为阳性，且 Hp 阳性人群不但患胃肠道相关疾病的风险较高，同时属于癌前病变范畴，未积极治疗可导致病情恶化。因此该类患者应积极接受治疗，主要采用药物三联或四联治疗方案，常用治疗方案为抗生素 + 质子泵抑制剂 + 铋剂，多数情况下能够治愈 Hp 感染，减少胃癌发生风险。

药物治疗 对胃癌癌前病变患者而言，药物治疗是首选治疗方法，常用的胃癌预防药物主要有肿瘤分化诱导剂、抗氧化剂等。其中前者对组织器官的化学诱导癌具有一定的抑制作用，同时对胃癌细胞株的生成也具有抑制作用，能够减少胃癌发病风险。后者对于胃部环境的 pH 值具有一定的调节作用，对内源性致癌物质的生成也具有一定的抑制作用。

内镜治疗 内镜检查是目前临床诊断胃癌癌前病变的主要方法，同时在内镜的引导下也能够发挥辅助治疗的作用，对于控制病情进展具有重要作用，有效减少胃癌发生风险。

幽门螺杆菌知多少

▲ 广西壮族自治区玉林市红十字会医院 杨凯敏

说到胃癌，很多人会想到幽门螺杆菌 (Hp)。那么，什么是 Hp？感染 Hp 就会得胃癌吗？日常生活中应该怎么预防？

幽门螺杆菌从何而来？

Hp 是一种寄生在胃内的细菌，黏附于胃黏膜以及细胞间隙，是最常见的细菌感染之一，目前我国感染率约 50%。Hp 感染是消化性溃疡、胃炎、胃黏膜相关淋巴瘤的主要病因，是目前最明确的胃癌发生危险因素。人是 Hp 菌的唯一传染源，主要藏在唾液、牙菌斑、胃和粪便里。以下途径可能会感染 Hp。

口 – 口传播 共餐时不使用公筷等是感染的重要途径之一；唾液中也会有残留的幽门螺杆菌，而接吻是交换唾液最直接的方式，所以接吻也是传播的重要途径之一；进食半生不熟的肉制品也有可能感染 Hp。

粪 – 口传播 粪便中存活的 Hp 如果污染了水源或食物，可令饮水者或食用者感染。

母婴传播 不清洁的哺乳、口对口喂食、咀嚼后喂食、亲吻婴儿口唇或使用大人的餐具、吸管等喂食都可能造成 Hp 感染。

医源性传播 侵入式检查如胃、喉镜，口腔、牙科、鼻腔的治疗等，都有可能造成感染。

感染后有哪些症状？

主要症状有反酸、烧心以及胃痛、胃胀、顽固性口臭，可能还会引起以慢性胃炎为主的临床表现，以恶心呕吐、腹胀、腹痛、食欲不振、嗝气等上消化道受纳障碍症状，病程缓慢，但是容易反复发作。需要注意的是，部分人群感染后没有症状，也可能不会发病。

感染后一定会得胃癌吗？

虽然 Hp 感染率高，但在感染人群中真正能患上胃癌的也就 1% 左右，且多见于溃疡病患者。胃癌的发生除了有 Hp 在作祟，还有免疫力弱、遗传因素、长期精神压抑、喜欢吃腌制食品、抽烟嗜酒等，与 Hp 协同“作案”，最终招来胃癌。

如何检测幽门螺杆菌？

Hp 的检测方法主要有侵入性检查和非侵入性检查。

侵入性检查 包括快速尿素酶试验、组织学检查、细菌培养、分子生物学检测。

非侵入性检查 包括 C13 呼气试验、C14 呼气试验、粪便的 Hp 的抗原和抗体检测、血清 Hp 抗体检测、Hp 细菌分型测定。

哪些人需要根除治疗？

根据相关指南，只要有感染 Hp 者，都有根治 Hp 的必要，如果有以下情况者，更应积极根治 Hp 治疗：消化性溃疡；胃黏膜相关淋巴瘤；慢性胃炎伴消化不良症状；慢性胃炎伴胃黏膜萎缩或糜烂；早期胃肿瘤已行内镜下切除或胃次全切除手术；长期服用质子泵抑制剂；胃癌家族史；计划长期服用非甾体抗炎药（如阿司匹林、布洛芬等）；与 Hp 感染相关的胃部疾病（如淋巴细胞性胃炎、增生新胃息肉、Menetrier 病）及胃外疾病（如不明原因的缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜）。

幽门螺杆菌是如何治疗的？

铋剂四联方案可用于 Hp 感染初次和再次根除治疗，一般疗程 14 d，但要在医生指导下用药，服药期间避免饮酒，停药后 4 周后复查呼气试验。

如何避免感染？

- （1）孩子是易感人群，给孩子准备专用的餐具，并禁止口 – 口喂食。
- （2）家里有感染患者应选择使用公筷，直至其根治 Hp。
- （3）对餐具定期进行消毒处理，主要以高温煮沸消毒为主，时间 30 min 左右为宜。同时肉类需高温煮熟后再食用。
- （4）少吃刺激性食物，少食多餐，不吸烟，不饮酒，营养均衡，细嚼慢咽。
- （5）饭前便后勤洗手。
- （6）保持良好的口腔卫生。