

预防幽门螺杆菌感染, 守护全民健康

▲ 广东省中西医结合医院 庞惠瑾

幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*，简称 Hp）是一种全球高发的胃部细菌，我国感染率超过 50%，与慢性胃炎、胃溃疡、胃癌等疾病密切相关，被称为“隐形的肠胃杀手”。它虽隐蔽，但可防可控。

认识幽门螺杆菌：危害与传播途径

危害 ①主要定植于胃黏膜，破坏胃黏膜屏障，引发慢性胃炎、胃溃疡。②长期感染增加胃癌风险，世界卫生组织将其列为Ⅰ类致癌物。③影响消化功能，导致腹胀、腹痛、反酸等症状。

传播途径 ①口口传播：共用餐具、亲吻、口对口喂食（尤其是给婴幼儿）。②粪口传播：接触感染者粪便污染的水源或食物。③密切接触：家庭内传播率高，卫生习惯差的环境易感染。

预防篇：从细节入手，筑起“防护墙”

卫生习惯是关键 ①勤洗手：用杀菌香

皂+流动水洗手，尤其饭前便后。②餐具消毒：定期煮沸餐具 10 分钟或使用消毒柜；外出自带餐具。③分餐制：聚餐使用公筷公勺，避免唾液交叉感染。

饮食安全 ①拒绝生食：不吃生肉、未洗净的蔬果，不喝生水。②水果处理：清洗后用盐水浸泡 20 分钟，能削皮的水果尽量削皮。③清淡饮食：减少辛辣、腌制食品（如咸菜、腊肉），多吃山药、大蒜（抗菌作用）、西兰花等护胃食物。

口腔健康 ①每天刷牙 2 次+使用牙线，牙刷每 3 个月更换一次。②不与他人共用牙刷、杯子，杜绝咀嚼食物喂孩子。

健康生活方式 ①戒烟限酒：烟酒削弱胃黏膜抵抗力，增加感染风险。②定期体检：高危人群（有胃病/胃癌家族史）每年查一次碳 13 或碳 14 呼气试验。

家庭防护 ①若家人感染：餐具隔离，同步治疗，避免互相传染。②儿童预防：不

口对口接触，培养独立用餐习惯。

治疗篇：科学“四联疗法”，规范是关键

确诊后遵医嘱治疗 ①四联疗法：质子泵抑制剂（PPI）+ 铋剂 + 2 种抗生素（如阿莫西林 + 克拉霉素），疗程 10~14 天。②注意事项：严禁自行购药或停药。漏服及时补服，严重不适立即就医。③治疗结束 1 个月后复查呼气试验，确认根除成功。④家人同步检查与治疗，避免再次感染。

中医辅助调理（需专业指导） ①健脾益气：黄芪、白术、茯苓等中药汤剂，增强脾胃免疫力。②外治法：耳穴贴压（胃、脾、交感穴）、脐灸（神阙穴）、穴位按摩（足三里）。③忌辛辣寒凉，配合食疗（如山药粥、陈皮茶）。

常见误区澄清 ①误区 1：自愈或“土方”能根治。必须规范治疗。②误区 2：根治后终生免疫。持续预防，避免再感染。

长期管理：预防复发，养护肠胃

持续卫生习惯 分餐、消毒餐具、避免高危饮食。

定期复查 高危人群每 1~2 年复查一次。

体质调理 中医辨证施治（如脾虚者用四君子汤），配合运动增强免疫力。

情绪管理 压力大易伤脾胃，保持心情舒畅，避免长期焦虑。

专家提醒：预防比治疗更重要

☆幽门螺菌传染性强，但通过切断传播途径、改善生活习惯，80% 的感染可预防。

☆治疗必须规范化，避免抗生素滥用导致耐药性。

☆全家共同参与，才能构建健康防线。

最后，让我们发出行动呼吁：从今天起，践行分餐制、勤洗手、护口腔。为自己和家人的肠胃健康负责，让幽门螺杆菌无处可藏。

踝关节骨折从受伤到康复的全程指南

▲ 广州市白云区石井人民医院外科 罗灿科

踝关节骨折是一种常见的运动损伤，通常由扭伤、跌倒或直接撞击等外力引起。这种损伤不仅会给患者带来剧烈的疼痛，还可能影响行走和运动能力。本文将从踝关节骨折的受伤原因、症状、诊断、治疗到康复的全过程，为读者提供一份详细的指南。

踝关节骨折的受伤原因

扭伤 这是最常见的受伤原因，特别是在运动或行走时突然改变方向或着地不稳时。

跌倒 从高处跌落或滑倒时，踝关节可能承受过大的冲击力而骨折。

直接撞击 如被重物砸伤或车祸等直接暴力作用于踝关节。

踝关节骨折的症状

剧烈疼痛 受伤瞬间，患者会感到脚踝部位出现剧烈的疼痛，这种疼痛在尝试移动脚踝时加剧。

肿胀淤血 骨折发生后不久，脚踝周围会出现明显的肿胀和淤血现象。

功能丧失 由于严重的疼痛和结构损伤，患者几乎无法正常行走或承重于受伤的脚跟上。

畸形外观 在某些严重骨折的情况下，脚踝外形可能明显变形。

摩擦音或感觉 当骨折端相互摩擦时，医生在检查过程中可能会听到或感觉到一种特殊的摩擦音。

踝关节骨折的诊断

X 线检查 这是最常用的诊断方法，可以清晰地显示骨折的部位和程度。

CT 检查 对于复杂的骨折或 X 线片显示不清的情况，CT 检查可以提供更详细的影像信息。

MRI 检查 在怀疑有韧带损伤或软骨损伤时，MRI 检查可以帮助医生做出更准确的诊断。

踝关节骨折的治疗

保守治疗 ①石膏或支具固定：对于稳定性较好的单纯性踝关节骨折，医生通常会使用石膏或支具将踝关节固定于功能位（足部与小腿呈 90 度角），以促进骨折愈合。

②药物治疗：在固定期间，医生可能会开具一些止痛药和消炎药来缓解疼痛和肿胀。③物理治疗：在骨折愈合后，物理治疗可以帮助患者恢复踝关节的功能和力量。

手术治疗 ①切开复位内固定：对于不稳定骨折、关节面不平整或伴有脱位的情况，医生通常会选择手术切开复位，并使用钢板、螺钉等内固定材料将骨折块精准固定。②术后康复：手术后，患者需要在医生指导下进行康复训练，以恢复踝关节的功能和力量。

踝关节骨折的康复过程

术后早期（1-2 周） ①卧床休息与抬高患肢：患者需卧床休息，减少患肢活动，并通过抬高患肢减轻肿胀和疼痛。②肌肉等长收缩训练：术后第 1 天即可开始进行肌肉等长收缩训练，包括腰部肌肉、股四头肌和小腿肌肉的收缩与放松，以防止肌肉萎缩。③足趾功能训练：术后第 2 天开始，在医生指导下进行足趾的背伸、屈曲等活动，以增加足趾灵活性并促进局部血液循环。

术后中期（2-6 周） ①站立训练：根据恢复情况，患者可在双拐辅助下进行无负重站立训练，逐渐增加站立时间。②踝关节屈伸训练：骨折 4~6 周后骨痂逐渐形成，此时可拆除外固定进行踝关节的屈伸、背伸、外翻、内翻等功能锻炼以恢复关节灵活性。③负重训练：在医生指导下从部分负重开始逐渐增加患肢的负重比例直至完全负重以恢复踝关节的负重能力。

术后后期（6 周以后） ①单脚站立与平衡练习：患者可以尝试单脚站立并逐渐增加站立时间以提高平衡能力。可进行闭眼单脚站立、单脚跳跃等练习以进一步增强平衡感并提高踝关节的稳定性。②功能性活动：逐步进行上下楼梯、跑步等日常功能性训练以帮助患者恢复正常生活和工作能力。③定期复查：患者应按照医生的建议定期进行复查，以确保骨折愈合情况良好，并根据恢复情况及时调整康复计划。

踝关节骨折的康复之路虽漫长，但只要患者保持积极心态，严格遵医嘱，认真进行康复训练，便能逐步回归正常生活。同时，我们也要重视预防工作，降低再次受伤的风险。

多囊卵巢综合征如何影响女性月经与生育

▲ 广东省普宁市人民医院 殷素华

多囊卵巢综合征（PCOS）作为育龄期女性最常见的内分泌疾病，全球发病率 6%~10%，其影响贯穿女性全生命周期——从青春月经紊乱到育龄期不孕，再到中老年代谢疾病风险激增。

月经失调: 从激素失衡到子宫内膜“警报”

PCOS 患者月经异常本质为 HPO 轴功能紊乱引发的“无排卵-雌激素单一刺激”恶性循环，病理链条呈现三阶段特征：一是卵巢内小卵泡（2~9 mm）因 FSH 不足、LH 过度分泌陷入发育停滞，LH/FSH 比值超 2 倍，睾酮水平升高 2~3 倍，雌激素以低活性雌酮为主，子宫内膜缺乏孕激素拮抗。临床表现为 70% 患者月经稀发或闭经，部分周期正常者存在黄体功能缺陷，长期雌激素刺激使子宫内膜增生风险呈倍数递增（单纯性→复杂性→癌变），癌变年龄提前 5~10 年。三是高雄激素既通过抑制 GnRH 脉冲与芳香化酶活性直接阻断排卵，又通过多毛、痤疮等体征加重患者心理负担，形成生理与心理的双重恶性循环。

生育障碍: 从“种子”到“土壤”的系统性危机

PCOS 不孕症的核心矛盾源于排卵障碍与代谢异常的“双重绞杀”，其风险随妊娠进程呈级联放大。卵泡发育停滞于 < 10mm 的“微型化”状态，高胰岛素血症与雄激素形成自噬闭环，使游离睾酮飙升 40%~60%；子宫内膜分泌转化延迟，着床窗口期被压缩至 3 天，胚胎着床率断崖式下降 40%。代谢层面，50% 患者陷入腹型肥胖引发的“炎症风暴”，脂肪因子直接毒害卵泡颗粒细胞；75% 患者存在 IR，高胰岛素血症通过激活 17 α -羟化酶加剧卵巢雄激素合成。妊娠后，流产率激增至 30%~50%，GDM、子痫前期、早产风险分别较常人高 4 倍、3 倍、1.5 倍，且胎儿易发巨大儿及新生儿低血糖，远期代谢疾病代际传递风险增加 5 倍以上。

科学应对: 阶梯化干预与全周期管理

代谢重塑 生活方式干预筑牢根基 采用“低 GI+地中海饮食”模式，将碳水

化合物占比控制在 40%~50%，每日摄入膳食纤维 $\geq$ 25g，优质蛋白（深海鱼、豆类）占比 20%~25%，配合每周 150 分钟中等强度运动（如游泳、快走）及 2 次抗阻训练，可降低体脂率 5%~8%，改善胰岛素敏感性 20%~30%。对于 BMI $\geq$ 25 kg/m² 或合并胰岛素抵抗者，二甲双胍（1500~2000mg/d）可降低空腹胰岛素 30%，恢复 70% 患者自发排卵功能，实现“代谢-生殖”协同改善。

生殖修复 阶梯化药物与辅助生殖技术 月经周期调节以含屈螺酮的短效避孕药为首选，可降低雄激素 30%，同步降低子宫内膜癌风险 50%；促排卵一线药物克罗米芬（50mg/d $\times$ 5 天）可实现 60%~80% 排卵率，但对子宫内膜厚度影响需警惕。若药物治疗无效，IVF-ET 联合拮抗剂方案及全胚冷冻策略可将卵巢过度刺激综合征（OHSS）风险降至 < 3%，移植前子宫内膜容受性评估（如 ERA 检测）可提升着床率 20%~30%。

风险防控 全周期代谢与心理监测 每年监测空腹血糖、糖化血红蛋白及血脂谱，BMI $\geq$ 28 kg/m² 者需筛查非酒精性脂肪肝。代谢综合征患者采用阿司匹林（75~100mg/d）联合他汀类药物（LDL-C $\geq$ 3.4mmol/L 时启用），可降低心血管事件风险 30%。认知行为疗法可缓解 30% 患者的焦虑抑郁症状，多学科协作（妇科、内分泌、营养科）可提升治疗依从性，阻断 PCOS 向糖尿病、心血管疾病的代际传递链条。

多囊卵巢综合征是女性生殖与代谢健康的“持久战”，其治疗需建立“短期症状控制+长期代谢管理”的全周期模式。通过综合应用 80% 患者可恢复规律月经，60% 不孕患者能生育健康后代。面对这一复杂疾病，医患需以“动态监测-精准干预-长期守护”为原则，共同守护女性全生命周期健康。

