

正视胃中隐患 守好餐桌防线

不少中老年人觉得胃胀、反酸只是年纪大消化不好,习惯性忍一忍、随便吃点消食药应付,殊不知一些不起眼的日常饮食习惯,可能让幽门螺杆菌悄悄扎根胃部。这种隐匿的细菌长期侵蚀胃黏膜,还容易通过共餐在家人间交叉传播。



隐形病菌潜伏胃部

退休老人刘桂芳感染了幽门螺杆菌,在出现胃部不适后及时就医、规范治疗,摸索出一套居家防护办法。

刘桂芳认为,人老了有点小毛病很正常,胃疼、腹胀都是小事,忍一忍就过去了。生活中她向来节俭,吃饭从不浪费,家人吃剩的饭菜她总会全部吃完,一家人吃饭也从来不用公筷,多年来都是同桌共食、不分餐具。正是这些看似平常的生活习惯,让一位顽固的“隐形房客”悄悄在她胃里扎根,潜伏多年。

近半年来,刘桂芳吃完饭总会莫名腹胀、频繁打嗝,偶尔还会反酸烧心,心口隐隐发热。社区组织老年体检,拿到报告单的她瞬间心头一紧,幽门螺杆菌检测结果呈阳性。看着报告单上的结果,加上网上五花八门的说法,她瞬间陷入焦虑。刘桂芳前往医院消化科咨询医生,这才彻底读懂了这位藏在胃里的“隐形房客”。

医生告诉她,幽门螺杆菌是一种极具存活能力的螺旋

状细菌,胃部强酸环境能杀灭绝大多数细菌,唯独它可以穿透胃黏膜层,牢牢附着在胃壁上长期存活,也是我国近半数人都会感染的胃部细菌。它最大的特点就是隐匿性极强,很多人感染后长期没有明显不适,看似身体健康,实则病菌一直在悄悄损伤胃部。

医生表示她长期出现的腹胀、反酸、嗝气,正是幽门螺杆菌感染的典型症状。这种细菌会持续分泌毒素,慢慢侵蚀损伤胃黏膜,引发慢性胃炎。如果长期放任不管,不及时干预治疗,胃黏膜会逐渐萎缩,诱发癌前病变,大幅提升胃癌患病风险。

医生明确告知,感染幽门螺杆菌不等于患上胃癌。从病菌感染到胃部癌变,往往需要十几年甚至几十年的时间,只要早发现、早干预、规范治疗,就能彻底根除病菌,阻断健康隐患。得知病因与风险后,刘桂芳下定决心积极配合治疗,同时着手调整全家的饮食方式,防止交叉感染。

筑牢家庭养胃防线

为守护全家肠胃健康,杜绝交叉感染,刘桂芳在医生指导下改掉几十年的老旧饮食习惯,总结出三套低成本、易坚持的防护

方法,带动全家人一同遵守。

第一,坚持共餐必用公筷公勺,杜绝唾液交叉感染。家人同桌共食、互相夹菜,极易造成交叉感染。如今刘桂芳家餐桌上常年摆放专用公筷、公勺,所有人自觉使用公筷取餐。她个人餐具单独存放、单独清洗,每次用完沸水煮沸消毒,从源头阻断病菌在家人之间传播。

第二,严守饮食卫生底线,摒弃不良生活陋习。从前刘桂芳烹饪追求口感,食材未能充分加热,还常吃隔夜剩菜。现在她坚持不喝生水、不吃半生食材,肉类蔬菜彻底煮熟;全家养成饭前便后洗手的习惯。她反复提醒家人,不要用嘴给孩子试温、嚼食喂饭,重点保护老人与孩子。

第三,调整日常饮食结构,养护胃黏膜。意识到高盐饮食伤胃后,她主动减少腌制、熏制食物,日常饮食清淡易消化,常准备橙子、猕猴桃、坚果等富含维生素的食材,增强胃黏膜抵抗力,为胃部建立保护屏障。

经过两个月的规范治疗与日常调理,复查结果显示刘桂芳幽门螺杆菌成功转阴,腹胀、反酸等不适全部消失。

不同年龄 不同治法

不同年龄段人群肠胃状况、身体耐受能力存在差异,诊疗幽门螺杆菌思路各有侧重,盲目服药不仅效果有限,还易扰乱肠道菌群,引发不适。

中青年群体发现阳性后应规范根除。很多感染者即便没有明显胃痛、腹胀,病菌也在持续侵蚀胃部,久而久之诱发胃炎、胃溃疡,还容易通过共餐传染家人。成年人体质耐受度较好,临床多采用四联疗法,遵医嘱足疗程服药,根除成功率较高,切勿因无症状拖延治疗。

儿童群体优先做好防护,不急于杀菌。青少年肠胃菌群尚未发育成熟,抗生素副作用相对明显。若无顽固性胃痛、消化性溃疡、家族胃癌史等高危情况,一般不推荐主动筛查与治疗。日常重点落实分餐、使用公筷,纠正嘴对嘴喂食等陋习,减少交叉感染风险。

老年人治疗前需综合评估。中老年常伴有多种基础慢性病,长期服用各类药物,身体耐受偏弱。医生会结合胃部病变情况、肝肾功能、服药史综合判断。如果只是单纯阳性、无明显不适,可谨慎观察;合并萎缩性胃炎、消化道溃疡等问题时,再制定温和的除菌方案。

宋代名医许叔微巧用苍术治胃病

古人没有精密的诊疗仪器,却凭借千年中医智慧,摸索出一套辨证治胃、顺势养胃的良方。古人治胃从不止于止痛治标,更重在调理脾胃机能、根除病根。

宋代名医许叔微被后世尊为“许学士”,一生著书立说、行医救人,诊治脾胃病症尤为擅长。年少时的许叔微,常年伏案苦读、作息无序,且嗜食生冷、饮食不节,久而久之落下严重的脾胃病根。他

常年胸腹痞闷、饭后腹胀、体内痰湿郁结,食不下、睡不安,身体日渐沉重虚弱,饱受胃病困扰。彼时他尝试诸多养胃药方,大多只能暂时缓解不适,停药后便复发。

深究病因后,许叔微幡然醒悟,自己的胃病并非单纯胃气不足,而是长期饮食寒凉、久坐少动,导致脾胃运化失常、湿气淤积中焦,属于典型的“湿阻脾胃”之症。脾胃为后天之本,湿气困脾则气机阻滞,水谷无法正常运化,

久而久之便反复出现腹胀、痞闷、积食等问题。以往药方只知补气养胃,却忽略了祛湿健脾的核心,自然治标不治本。找准病根后,许叔微摒弃繁杂药方,独用一味苍术调理脾胃。

苍术性温味辛,擅长燥湿健脾、疏通中焦气机,恰好对症他体内湿盛困脾的症结。他坚持每日适量服用,循序渐进祛除脾胃湿气、唤醒脾胃运化机能。坚持调理数月后,常

年缠身的胃胀痞闷彻底消退,脾胃运化恢复正常,胃口大开、身体轻盈,多年老胃病彻底根除。

这则典故也被李时珍收录于《本草纲目》,成为古代祛湿养胃的经典案例。

医圣张仲景在《伤寒论》中创立的半夏泻心汤,流传近两千年,专治“心下痞”,也就是现代常见的胃胀、反酸、胃部隐痛。此方寒热并用、补泻兼施,专治反复难愈的脾胃顽疾。

本报记者 李由

药渣也能发挥“余热”

很多人喝完中药后,会顺手把药渣倒掉。其实,不少中药煎煮后仍保留部分药性,只要辨证得当、使用合理,也能在日常保健中发挥“余热”。

一些具有祛风散寒、活血通络、清热止痒、安神助眠作用的药渣,可通过外敷、熏洗、泡脚、做药枕等方式辅助调理身体。但并非所有药渣都适合再利用,不同药性、不同体质,使用方法也不同,关键在于辨证。

外敷分为热敷和冷敷,其选择关键看“寒热”。冷敷适用于热证,如皮肤红肿瘙痒、湿热不适、灼热疼痛等,常见于湿疹、带状疱疹、银屑病、真菌感染、肛周湿热等。热敷适用于“寒证”,如关节冷痛、手脚冰凉、受凉腹痛等,常见于寒湿痹痛、冻疮、阳气运行不畅等。如果自己分不清体质寒热,建议先咨询中医师。

对于不同药性的药渣,各有适宜的用法。

舒筋活络类:热敷、泡脚 常见中药有艾叶、桂枝、红花、川芎、伸筋草等,适合肩颈酸痛、腰腿冷痛、手脚冰凉、运动后肌肉酸胀者。可将温热药渣装入纱布袋外敷,也可重新加水煮后泡脚,每次15至20分钟。皮肤红肿发热、破损者不宜热敷;注意避免烫伤,以温热不烫为宜。

清热止痒类:冷敷、擦洗 常见中药有苦参、黄柏、金银花、地肤子、白鲜皮等,适合湿疹、皮肤瘙痒、痱子、湿热不适者。药渣放凉后,用纱布包裹冷敷患处,或兑水擦洗局部。不建议皮肤破溃、渗液明显者使用。

吴声振