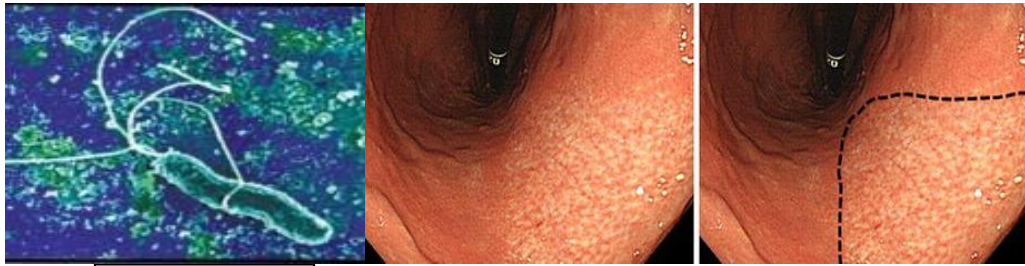


胃幽門螺旋桿菌治療衛教單

梁志明醫師



幽門螺旋桿菌

胃黏膜萎縮

幽門螺旋桿菌是一種革蘭氏陰性細菌，其身上所具有的多條鞭毛，使它進入胃內後，可迅速穿入胃黏液層，躲過胃酸，到達胃上皮細胞表面的中性環境。此外，幽門螺旋桿菌含有大量的尿素酶，可分解尿素成為鹼性的氨，中和胃內強酸。是目前唯一能夠存活於胃中的細菌。國際共識幽門螺旋桿菌已被認定與慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌及胃黏膜相關淋巴癌之發生有關，世界衛生組織(WHO)也將「幽門螺旋桿菌感染」列為第一級致癌因子。

◆ 台灣之幽門螺旋桿菌感染率高達**50%**。感染者有**15~20%**會造成消化性潰瘍。

◆ 當幽門螺旋桿菌根除後消化性潰瘍的復發率由原來的**60~80%**降低至**10%**，因此就大部份的潰瘍病人而言，欲真正根除潰瘍，必需先根除幽門螺旋桿菌。

《感染途徑》幽門螺旋桿菌的傳染途徑目前最廣為大家接受的推測是「人對人接觸傳染」。幽門螺旋桿菌經由人體的腸道混在糞便中排出體外，污染食物或水源，再經人口吃到胃內造成感染。此外，胃液裡的幽門螺旋桿菌，經由逆流而到達口腔，存在於唾液、齒縫或牙菌斑上，再經由唾液或口對口的接觸造成傳染。根據流行病學的研究，幽門螺旋桿菌的感染通常在小時候得到，特別是媽媽傳給小孩，因此，父母親若是有幽門螺旋桿菌的感染，其子女感染機會則大大提高。經濟越差，人口越擁擠，衛生狀況愈不好，幽門螺旋桿菌感染率越高，至於男女的感染率則大致相等。

《症狀》大部份終其一生呈無症狀的慢性胃炎。急性胃炎症狀：上腹部不適、打嗝、腹鳴、腹脹等消化不良症狀。胃和十二指腸潰瘍症狀：上腹痛(尤其空腹時，或飯後一、二小時開始上腹痛)

《診斷》血清學抗體檢查的準確性較低，僅能代表過去或現在曾經有過幽門螺旋桿菌感染，因此，即使除菌成功後仍有可能出現陽性。對於有胃腸道症狀的患者，最好是能接受上消化道內視鏡檢查。要進一步檢查幽門螺旋桿菌感染與否，方法有：內視鏡下對胃黏膜直接切片進行病理檢查、細菌培養或快速尿素酶檢查。另外，一些非侵入性方式包括：碳 13 幽門螺旋桿菌呼氣測試、血清學抗體檢查及糞便抗原檢查。碳 13 幽門螺旋桿菌呼氣法檢測分析，安全、方便且準確度高達 95% 以上，常被用來作為篩檢幽門螺旋桿菌感染及追蹤除菌效果是否完全的工具。

《治療》目前國際共識會議強烈建議治療的適應症及對象有：消化性潰瘍及胃黏

膜相關淋巴瘤的患者、萎縮性胃炎、胃癌接受過胃切除手術後之患者、胃癌患者的一等親，及病患本身有治療的意願者。其他如功能性消化不良、長期使用非類固醇消炎藥、胃食道逆流需長期使用制酸劑或有無法解釋之缺鐵性貧血的患者，也建議接受幽門螺旋桿菌根除治療。治療幽門螺旋桿菌最常使用的第一線治療就是所謂三合一藥物療法，除了用質子幫浦抑制劑減少胃酸產生外，還要加上兩種不同的抗生素，七至十四日的療程目前在台灣可達到 80%的根除成功率。但由於抗藥性的關係，其成功率仍在下降中。現在已有新的一線藥物治療如系列性治療法(Sequential therapy)和不含鉍的四合一治療法(Concomitant therapy)。至於第一線藥物治療失敗的患者，其體內之幽門螺旋桿菌可能對使用的抗生素已產生抗藥性，這時常要用第二線或第三線的藥物組合才能治療成功。第二線藥物治療為標準含鉍的四合一治療法(用質子幫浦抑制劑減少胃酸加上鉍鹽及兩種不同的抗生素十四日的療程)或者和含Levofloxacin的三合一藥物療法十至十四日的療程。至於第三線的藥物組合這要靠經內視鏡執行幽門螺旋桿菌培養並依其抗藥性的結果加以治療。

高雄長庚胃腸肝膽科系製作
2023.11.07