

# 幽门螺杆菌的抗战

王燕<sup>1</sup> 白彦飞<sup>2</sup>

1 山西省运城市中心医院消化内科 山西 运城 044000  
2 山西省运城市中心医院耳鼻喉科 山西 运城 044000

【中图分类号】R573.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)28-0014-02

“走,今天请吃饭,出去搓一顿!”嘴上爽了,但你不知道的是下馆子多了,可能会让你得上幽门螺杆菌哦!作为全国肿瘤发病率居第二的胃癌的近亲,幽门螺杆菌会悄悄在你的胃里安营扎寨。虽然平时你可能没感觉到啥不舒服,但等你感觉到的时候,大多已经是引发的胃内的某些病变,有的甚至已经到了肿瘤晚期。所以,今天我们必须来跟大家科普一下,从下馆子-幽门螺杆菌-胃癌之间的距离,到底有多远。

幽门螺杆菌 HP 是一种螺旋形杆菌,是微厌氧型的细菌,对适宜其自身的生长环境要求十分苛刻。1983 年,幽门螺杆菌被科学家首次从胃粘膜活检组织中分离,是目前唯一能够在人的胃里存活的细菌。幽门螺杆菌与很多疾病相关,如消化性溃疡,萎缩性胃炎,淋巴增生性胃淋巴瘤等。据报道,幽门螺杆菌早在 1994 年就被国际癌症研究机构定义为 I 类致癌原。大量研究表明,胃癌发病率高的地区幽门螺杆菌感染率也很高;大约 90% 以上的贲门部以外的胃癌都感染了幽门螺杆菌。幽门螺杆菌感染是导致胃癌产生的一条最重要的环境因素;肠型胃癌的发病机理为正常胃黏膜转变为浅表性胃炎再到萎缩性胃炎及肠化生,最后转变为异型增生甚至癌变。幽门螺杆菌可能是一颗癌症的种子,防止它生根发芽造成祸害的关键在于早发现它!生活离不开吃喝拉撒睡,人生五大要素中至少两项和胃有关。如果把人体比作一座工厂,通过口腔的初步消化,那么胃就是负责把我们吃进去的东西先进行第二次消化吸收。想想你一生中会吃下喝下多少乱七八糟的东西,再加上胃部炎症或者遗传基因突变等原因,一些人的胃里就很有可能会发生一些改变。因为 HP 主要通过经口摄入到胃内,从而寄生下来的。家庭成员之间相互传播是其感染的主要方式之一<sup>[1]</sup>。虽然有胃酸的杀菌作用,大部分细菌因为不耐受强酸都被消灭了,但唯独幽门螺杆菌是不怕强酸的,因为他可以分泌氨云,把自己保护起来。这种菌躲过了恶劣的外部环境,在我们的胃小凹内驻扎下来,开始了自己破坏胃壁的作战计划。虽然不是所有的幽门螺杆菌患者都会得胃癌,但大多数胃癌患者检查幽门螺杆菌都是阳性的。我们通常说,会咬人的狗都不叫,幽门螺杆菌就像这种狗。在初期,大多数人是不会有任何症状的,很多都是体检时发现。但是经过几年甚至几十年,就有可能发展成为胃癌,这时候再处理可能就晚了。幽门螺杆菌可以通过人与人进行传播(主要是口口相传)。所以,幽门螺杆菌感染后无论是否伴有症状,是否伴有消化道溃疡和胃癌,它都被定义为是一种感染性疾病<sup>[6]</sup>。幽门螺杆菌相关性胃炎是一种经口传播的传染病,只有杀灭幽门螺杆菌才能更好地控制因为它而引发的相关性疾病。改善环境和

饮水后会有助于幽门螺杆菌的感染下降,但需要普及的是不使用药物治疗,幽门螺杆菌本身的感染率是不会自行下降的。

幽门螺杆菌的检测可以分为侵入性和非侵入性两种检测方法<sup>[4]</sup>。侵入性检测包括快速尿素酶实验、病理学检测、培养和分子生物学检测;非侵入性检测包括尿素呼气试验、单克隆粪便抗原实验、血清学试验。其中,最有效方法就是 13 碳及 14 碳呼气试验。我们已经说了幽门螺杆菌导致胃癌病程漫长,如果我们稍加普及检测呼气试验的重要性,这个小小的细菌就很容易被发现了。需要强调的是血清幽门螺杆菌抗体,粪便检测幽门螺杆菌等检测都不是检测的最佳方法,他们都不如吹口气做出的结果准确。因为抗体检测不能代表现症感染,如果既往感染过,抗体可在血清中留存一段时间。检查 HP 的金标准就是呼气试验,呼气试验和粪便检测结果阳性能够代表现在感染。需要提醒大家注意的是,为了确保结果的准确性,要在呼气试验检测前停用质子泵抑制剂(如奥美拉唑)至少 14 天,停用抗生素、铋剂和某些具有杀菌作用的中药至少 1 个月。除了以上检测方法,我们还可以通过做胃镜取胃黏膜活检的方法来得知是否感染幽门螺杆菌。此外,需注意的是,因为根除幽门螺杆菌治疗后,胃内 HP 的感染范围较前降低,使用活检快速尿素酶法,不一定会取到阳性组织,因此不建议使用快速尿素酶实验复查治疗后的效果。HP 感染后胃内镜下有哪些表现呢?胃内黏膜可见点状或弥漫性发红,伴有集合细静脉(RAC)模糊或消失,黏膜肿胀,皱襞增粗肿大呈蛇形,鸡皮样胃炎,黄色瘤,增生性息肉,胃内黏液呈白色浑浊提示 HP 感染。那么哪些人需要进行幽门螺杆菌的监测呢?首先,主诉有消化不良症状的患者行进行胃镜检查,无明显胃黏膜病变的患者也应该进行幽门螺杆菌的检测,因为这些患者也可能伴有幽门螺杆菌的感染<sup>[2-3]</sup>。此外,共识意见中必须清除幽门螺杆菌病史的,需要常规进行呼气试验检测。家庭中有一人感染,其他家庭成员均需要进行检测。有很多家长都担心自己的孩子也患有幽门螺杆菌纷纷来检测,共识意见中指出,儿童在感染幽门螺杆菌后一般不会发生严重的并发症。此外,用于儿童根除幽门螺杆菌的药物选择范围小、不良反应多,并且儿童患者在感染幽门螺杆菌后存在自发清除率,因此新共识意见并不推荐对 14 岁以下儿童行常规检测幽门螺杆菌。但共识意见中指出推荐,对因患有消化性溃疡和因消化不良而行胃镜检查的患儿,常规进行幽门螺杆菌检测及治疗<sup>[5]</sup>。

查出幽门螺杆菌就必须吃药治疗吗?很多人都比较随意,觉得体内存在幽门螺杆菌又难受,还得花一大笔钱去吃药,太

作者介绍:山西省运城市中心医院消化内科 主治医师 硕士研究生

麻烦了,干脆就不管了。所以,我们今天写稿子的目的就是要引起大多数人的注意,毕竟跟健康比起来,其他都是浮云。因此,幽门螺杆菌的患者一定要找正规医院的消化科医师规范化治疗。中国居民家庭 HP 感染的防控和管理专家共识(2021年)中指出:强烈建议清除的有(1)消化性溃疡,(2)胃粘膜相关淋巴瘤;推荐清除的有(1)慢性胃炎伴消化不良症状,(2)慢性胃炎伴胃粘膜萎缩糜烂,(3)胃早癌已行内镜下切除或者胃次全切除术,(4)长期使用 PPI 制剂,(5)有消化道肿瘤家族史,(6)长期口服非甾体类抗炎药物的。(7)缺铁性贫血,(8)特发性血小板减少性紫癜,(9)其他 HP 相关性疾病,如淋巴细胞性胃炎,增生性胃息肉等,(10)最后证实有幽门螺杆菌感染。此外,共识意见中提出“以家庭为单位的 HP 感染防控”,即指幽门螺杆菌是一种可以在家庭成员之间传播的细菌,所以如果家庭中有一位成员患有幽门螺杆菌感染或者有以上相关病史及家族史的患者都应该进行呼气试验的检测。检测阳性的患者,别犹豫了,该挨的刀早挨了才安心。因为被幽门螺杆菌感染的家庭成员始终是带菌的传染源,具有持续传播给其他家人的可能性。对家庭中所有的成年幽门螺杆菌感染者,均应考虑给予根除治疗。大多数幽门螺杆菌的感染发生在儿童和青少年时期,成年后也会感染。因此,早早吃药杀了这个菌岂不早些高枕无忧。此外,老年人对于根除幽门螺杆菌的治疗药物耐受性及依从性差,药物的不良反应发生率增加,杀菌预防胃癌所带来的获益下降。因此,对于家庭中的老年 HP 感染者,应当根据个体情况制订 HP 感染处理策略。根除幽门螺杆菌后的胃粘膜可明显减轻炎症情况,减缓胃黏膜萎缩及肠化,可以逆转胃黏膜萎缩,但难以逆转肠化生。在胃粘膜萎缩或肠化生前,根除幽门螺杆菌可以阻断肠型胃癌的发展。年龄为 18~40 岁的幽门螺杆菌患者最好进行杀菌治疗。有报道称 60 岁以上的老年人群杀灭幽门螺杆菌后消化不良症状均有所好转,胃癌发生率也有所降低,但观察时间较长,需要 10 年后才能显现其效果。《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》中,推荐含铋剂四联方案(PPI+铋剂+两种抗生素)可以作为根除 HP 的一线治疗方案。两种抗生素可选择如下组合方案:阿莫西林+克拉霉素、阿莫西林+呋喃唑酮、阿莫西林+左氧氟沙星、四环素+甲硝唑、四环素+呋喃唑酮<sup>[5]</sup>。抑酸剂可选择受 CYP2C19 基因多态性影响较小的 PPI(如雷贝拉唑肠溶片及艾司奥美拉唑肠溶胶囊),新型钾离子通道阻滞剂(如伏诺拉生)均可提高幽门螺杆菌的根除率。最后,很多患者在服用四联药物幽门螺杆菌过程中会出现恶心、呕吐、腹痛腹泻等症状,加用益生菌后,这些症状均有所减轻,但是益生菌却不能提高 HP 的根除率。首次清除失败可采用二线补救治疗,补救治疗应在距离上一次根除治疗后 6 个月进行,可选用左氧氟沙星和呋喃唑酮。服用药物期间要严密监测不良反应的发生,避免食用海鲜、鸡肉、乳酪、腌、熏制肉制品、蚕豆等及其他容易诱发过敏的食物。服用抗生素期间是不能饮酒的,因为有可能发生双硫仑样反应。

HP 根除治疗后,应该常规评估其是否根除。那么,清除幽门螺杆菌后什么时候复查呢?第五次 HP 感染共识报告中指出 HP 检测前必须停用质子泵抑制剂至少 14 天,停用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用的中药至少 1 个月,血清学和分子生

物学检测则没有以上要求,最佳检测办法是 14 碳及 13 碳呼气试验。HP 复发率高的患者,在除菌成功后半年至 1 年内应再次检查呼气试验;并定期进行胃镜检查。

很多人会问,怎样做才能预防 HP 感染及治疗后再次感染呢,有没有药物可以预防幽门螺杆菌呢?首先是一级预防,幽门螺杆菌相关性胃炎是一种感染性疾病,幽门螺杆菌感染者是唯一的传染源,幽门螺杆菌感染多发生于幼儿及儿童期,人群普遍易感幽门螺杆菌,经口咀嚼喂养以及频繁使用公共餐具,不分餐进食等均可通过经口途径传播幽门螺杆菌。因此,我们可以采用以下措施来加强对幽门螺杆菌感染的防控。(1)提高人民大众、广大卫生工作者对 HP 的感染及其相关疾病的认知度。(2)日常生活中养成良好的饮食卫生习惯,避免家庭内口口传播的风险,形成良好卫生习惯,分餐制可以减少幽门螺杆菌传播的风险。幽门螺杆菌感染的家庭聚集现象严重影响其根除成功率。在胃癌患者的亲属间开展幽门螺杆菌检测和治疗能够明显降低胃癌率。口腔可能是幽门螺杆菌的储存仓库,据报道口腔内存菌可能与幽门螺杆菌的复发有关。吸烟与饮酒是幽门螺杆菌感染及胃癌前病变的危险因素。因此,要提倡禁烟禁酒。(3)全面推广分餐制,鼓励使用公筷和公勺进餐;尽量少用公共餐具。家里常用的餐具使用开水高温消毒,或者消毒柜杀菌。家里有一人患有 HP 感染,经常一起吃饭的其他家人都应该尽快检测幽门螺杆菌,如果都为阳性,需要一起进行治疗。(4)进行药敏试验,选择耐药率低的抗菌药物对有根除指征的患者进行根除治疗,(5)对胃癌高发区、胃癌高风险个体进行筛查,(6)经常服用非甾体抗炎药(NSAIDs)/阿司匹林的患者给予根除 HP 治疗;(7)提高人民大众对 HP 感染相关疾病危害的认知度,规范 HP 感染的临床治疗。

有了以上对幽门螺杆菌的介绍,大家对它一定有了更全面的认识。相信有了更多规范化的幽门螺杆菌治疗,它的根除率一定会有所升高。

### 参考文献

[1]marshall B J,armstrong j a,mcgechie d b,etal,attempt to fulfil Koch's postulates for pyloricampylobacter[J].med j aust,1985,142(8):436-439

[2]malfertheiner p,megraud f,o'morain ca,etal. Management of Helicobacter pylori infection-V themaastricht/Florence consensus Report[J].Gut,2017,66(1):6-30.

[3]SUGANO K,TACK J,KUIPERS E J,etal.KYO to globalconsensus report on Helicobacter pylori gastritis[J].GUT,2015,6(9):1353-1367.

[4]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组,全国幽门螺杆菌研究协作组,刘文忠,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华内科杂志,2017,56(7):532-545.

[5]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/全国幽门螺杆菌研究协作组,刘文忠,谢勇,等.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华内科杂志,2012,51(10):832-837.

[6]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组,全国幽门螺杆菌研究协作组,刘文忠,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告.中华消化杂志,2017,37(6):364-378.