

幽門桿菌感染的診斷與治療的新進展

三軍總醫院 家庭暨社區醫學部 李翊誠 高東煒

前言

幽門螺旋桿菌(*Helicobacter pylori*)感染是一種常見、全球性的，且通常是終生的感染，於1982年第一次被Marshall和Warren從人體組織所分離培養出來，為格蘭氏陰性菌。據研究顯示，感染率因地理區域而有所不同，但由於人口增長以及由於根除不成功導致的再感染和復發，感染者的數量在過去三十年中持續甚至增加，以及近年來逐漸的確認了它與許多消化道疾病的密切關係，例如：消化性潰瘍、胃炎、胃癌、胃部淋巴瘤等。世界衛生組織把幽門螺旋桿菌歸類為第一類致癌原。

流行病學

感染率根據地理區域而有所不同，但由於人口增長以及由於根除不成功導致的再感染和復發，感染者的數量在過去三十年中持續甚至

增加；通常在開發中國家盛行率較已開發國家中高，低社會經濟也是導致幽門螺旋桿菌的因子之一。因台灣公共衛生進步，盛行率已降低許多^{2,3}。

篩檢與診斷

表一所列為幽門螺旋桿菌感染檢測之適應症族群¹，如果病患來至幽門螺旋桿菌感染率高及胃癌發生率高的地區，建議根據地區指引，早期篩檢及診斷是很迫切的；對於長期使用阿斯匹靈或是非類固醇類消炎止痛藥的患者，建議上消化道內視鏡檢查，確立非幽門螺旋桿菌所導致的消化性潰瘍；組織學篩檢，針對幽門螺旋桿菌的敏感性及特異型都超過95%。非上消化道內視鏡檢查幽門螺旋桿菌針對不適合做內視鏡的患者，尤其伴隨不明原因缺鐵性貧血、免疫性血小板減少症及曾經有消

表一 幽門桿菌感染檢測之適應症

急性消化性潰瘍或是有消化性潰瘍之病史（除非幽門桿菌已經根治）

低惡性度淋巴瘤

未經調查消化不良之族群

- 小於60歲的族群並無體重減輕、嚴重的腹痛、吞嚥困難、嘔吐、胃腸道出血等症狀，使用非侵入性方法檢測。
- 大於等於60歲的族群如有體重減輕，嚴重的腹痛、吞嚥困難、嘔吐、胃腸道出血等症狀，建議做上消化道內視鏡檢查。

長期使用阿斯匹靈類藥物。

長期使用非類固醇類消炎止痛藥。

不明原因之缺鐵性貧血。

免疫性血小板減少症

確診幽門桿菌治療是否清除（建議治療滿30天後檢測且30天內不使用PPI類藥物）。

化性潰瘍，及表一所列之適應症，是很重要的篩檢對象，檢測方法包括糞便抗原檢測（敏感性及特異型都超過92%）及碳13(13C)尿素呼氣檢測法(敏感性及特異型都超過95%)。由於PPI(proton-pump inhibitor)類藥物對於幽門螺旋桿菌有抑制作用，建議初次或再次篩檢前不應使用PPI，且確立根除幽門螺旋桿菌前也應避免使用，美國消化醫學會(American College of Gastroenterology)建議治療後30天內不應使用PPI，歐洲的馬斯垂克共識 (Maastricht III Consensus Report)建議治療後14天內不應使用PPI，然而histamine H2-receptor blockers在根除前是可使用的。血液、尿液及唾液中的antigen-specific IgA, IgG, and IgM已不再建議做篩檢方式¹。

治療

全世界的幽門螺旋桿菌盛行率相當高，隨著人口移動及社經條件的不同，不同地區的菌種不盡相同。根據日本研究顯示，篩檢及治療幽門螺旋桿菌感染，導致胃癌的死亡率降低。香港的研究也顯示，60歲以上接受治療並根除幽門螺旋桿菌感染，其胃癌的發病率明顯低於其他年齡群；此外低惡性度淋巴瘤的患者接受幽門螺旋桿菌治療是有效的；在長期使用非類固醇類消炎止痛藥的族群中，幽門螺旋桿菌感染的篩檢和治療降低了消化性潰瘍病的風險；有研究顯示，幽門螺旋桿菌根除後，血紅素會提升。

目前美國消化醫學會建議表二中這七種

表二 北美幽門螺旋桿菌治療組合

三合一療法

PPI 治療劑量, bid Amoxicillin
1g/bid Clarithromycin 500mg/bid
14 天

四合一療法

PPI 治療劑量, bid bismuth 120mg/qid
Tetracycline 500mg/qid Metronidazole 250mg/
qid 10-14 天

Concomitant therapy

PPI 治療劑量 bid Clarithromycin 500mg/bid,
Amoxicillin 1g/bid and Metronidazole 500mg/
bid
10-14 天

Sequential therapy

PPI 治療劑量 bid Amoxicillin 1g/bid (7 天);
then PPI bid Clarithromycin 500mg/bid, and
metronidazole 500mg/bid (7 天)
共 14 天

Hybrid therapy

PPI 治療劑量 bid Amoxicillin (7 天); then PPI,
Amoxicillin 1g/bid, Clarithromycin 500mg/bid,
and Metronidazole 500mg/bid (7 天)
共 14 天

Levofloxacin-based triple therapy

PPI 治療劑量 bid, Levofloxacin 500mg/QD,
Amoxicillin 1g/BID
10-14 天

Fluoroquinolone-based sequential therapy

PPI 治療劑量 bid, Amoxicillin 1g/BID (5-7 天);
then PPI bid Levofloxacin 500mg/bid, and met-
ronidazole 500mg/bid (5-7 天)
共 10-14 天

治療組合任一種當作第一線治療²，並根據病患是否曾經接觸過抗生素、有無抗生素過敏、副作用、費用、及保險等考量。美國消化醫學會與歐洲的馬斯垂克共識都建議第一線為三合一療法組成為一種PPI，再加上Amoxicillin以及 Clarithromycin（建議在Clarithromycin抗藥性小於15%區域）；另一種早期常用的治療組合為四合一療法為bismuth, tetracycline, metronidazole, PPI（如果區域Clarithromycin抗藥性太高）。

參考資料

1. Crowe SE: Helicobacter pylori Infection. N Engl J Med 2019; 380(12): 1158-65.
2. Burucoa C et al: Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Helicobacter 2017; 22: Suppl 1.
3. 蔡承諺、林英欽、周碩渠：幽門螺旋桿菌之感染與治療。基層醫療 2011；26(3)：92-8. 🇺🇸

