

< 認識幽門螺旋桿菌 >

一、何謂幽門螺旋桿菌？

是革蘭氏陰性細菌，由其鞭毛藉由螺旋狀前進至胃黏膜積聚而引發疾病。此菌會分泌尿素酶使尿素轉化成鹼性氨，以保護菌體本身避免被胃酸破壞，進而破壞保護胃黏膜的物質，如麩氨基硫(glutathione)，使胃黏膜受損。

二、幽門螺旋桿菌的臨床意義為何？

1. 十二指腸潰瘍病人有90~100%有此細菌感染，胃潰瘍及胃癌亦有70~80%有此細菌感染。
2. 幽門螺旋桿菌感染已被證實與胃部疾病(慢性胃炎、消化性潰瘍)、胃癌及胃沾黏相關淋巴瘤有高度相關性，世界衛生組織明確地把幽門螺旋桿菌列為第一類致癌物。
3. 感染幽門螺旋桿菌消化潰瘍發生率是未感染者的3-10倍，感染者約有10-20%會發生胃潰瘍或十二指腸潰瘍，還可能引起出血、穿孔等嚴重副作用。

三、傳染途徑：

1. 污染的水源。
2. 口糞:唾液。
3. 內視鏡交叉感染。

四、目前有哪些方法可以檢測幽門螺旋桿菌？

- 1 侵入性:以內視鏡檢查為主，可同時做組織生檢切片，由染色或培養得知是否感染。
- 2 非侵入性:
 - 2.1 碳十三尿素呼氣試驗：為醫院最常用來偵測幽門桿菌的方法，病人把含有碳十三的尿素喝入胃內，若細菌存在，其尿素酶可將尿素轉變成氨和二氧化碳，我們測定病人呼氣的碳十三含量，可以檢驗幽門桿菌的存在。
 - 2.2 血清抗體測定法：抽血測定血清中是否有幽門桿菌抗體。若有抗體表示過去曾經感染或現在正感染幽門桿菌，因而臨床上較難使用血清法確認是否目前仍為帶菌者，最好搭配其他檢查來確診。
 - 2.3 糞便抗原測定法：利用酵素免疫分析法，偵測糞便中的幽門桿菌抗原，此法因為僅需採集糞便因而簡易安全。

五、須根除幽門螺旋桿菌之情況：

1. 消化性潰瘍(包括胃潰瘍、十二指腸潰瘍)，併有出血、穿孔的病史。
2. 有潰瘍病史且需非類固醇抗發炎藥物治療關節炎、心臟病等。
3. 消化不良，經完整評估。
4. 早期胃癌，經手術後，或有胃癌之家族史。
5. 低度胃黏膜相關之淋巴組織癌症(MALToma)。

六、幽門螺旋桿菌應如何治療？

- 1 根除幽門螺旋桿菌，現在採取三合一療法（一種氫離子幫浦抑制劑 PPI 加上兩種抗生素），治療 7~14 天，可達 90 % 以上的療效。但這些根除幽門螺旋桿菌的藥物，少數病人有時會有頭暈、腹瀉、口中金屬味覺、過敏等副作用；停藥之後，這些不適現象都會隨即消失。
- 2 在治療完成 4 週後，通常會以呼氣試驗來確定幽門桿菌是否存在；倘若第一線治療失敗，我們可以憑經驗使用其他種類之抗生素進行第二線治療，成功率約有八成；然而，若再次除菌失敗，最好使用內視鏡採樣進行細菌培養，以確定哪些抗生素有效後，再給予適合的處方。成功除菌後特別要注意，在臺灣每年仍有 1 % 復發或再感染之機率，應注意個人衛生避免再感染。



員郭醫療社團法人員郭醫院 祝您平安健康！

電話:04-8312889 分機 1127、1123 地址:彰化縣員林市員林大道六段 51 號