

幽门螺杆菌被发现后……

● 丁思月

幽门螺杆菌曾经是个非常生僻的专业名词，只有少数消化科医生和科研人员会关注。但是近年来，幽门螺杆菌却日渐火爆，相关检查也出现在各种常规体检中。体检后，许多人拿着幽门螺杆菌感染阳性的体检结果不知所措。幽门螺杆菌是如何被发现的？该怎样治疗呢？

认识历史曲折而漫长

幽门螺杆菌大有来头，它与人类的关系最早可溯源到 5300 年前。1991 年，一个铜器时代的人类木乃伊在冰川中被偶然发现，科学家在他的胃内发现了幽门螺杆菌感染的证据。

人类认识幽门螺杆菌的历史曲折而漫长。早期，人们一直认为胃液为强酸环境，不可能有细菌生存。直到 1875 年，一位德国解剖学家发现胃黏膜有螺杆菌状细菌存在。在这之后的 100 年中，多位来自世界各地的医生或学者，曾先后发现并报道胃黏膜表面这种螺旋状细菌，但由于各种原因，都与幽门螺杆菌的发现擦肩而过。1982 年，澳大利亚的病理学家 Robin Warren 和内科医生 Barry Marshall 合作，终于在实验室中成功分离、培养出了这种螺杆菌状细菌。但是两人的研究结果受到了当时医学界主流医生的质疑。Marshall 医生四处碰壁，一怒之下，亲自喝下了一杯含大量幽门螺杆菌的培养液。几天后，他在自己身上成功诱导出了急性胃炎。在此之后的 10 年间，经越来越多大规模临床试验结果的证实，医学界才逐渐接受幽门螺杆菌的概念。1994 年，美国国立卫生研究院发布指南，承认大多数消化性溃疡是幽门螺杆菌感染所致，建议使用抗生素治疗。2005 年，Marshall 和 Warren 因为这一发现获得诺贝尔生理学或医学奖。

不过，医学界历史上也曾出现幽门螺杆菌利弊之争。Martin J. Blaser 教授认为幽门螺杆菌菌株有好坏之分，David Y. Graham 教授则认为，“唯一好的幽门螺杆菌是死的幽门螺杆菌”。经过医学界的不断研究和验证，最终《幽门螺杆菌胃炎京都全球共识》指出，“建议治疗所有感染者，除非有抗衡因

素”。至此，Blaser 教授的观点错误，Graham 教授的观点成为国际共识。这场争议终于落下帷幕。

出现症状及时检查和治疗

幽门螺杆菌感染是最常见的细菌感染之一，临床研究发现 95% 的十二指肠溃疡、70% 的胃溃疡与幽门螺杆菌有关。幽门螺杆菌长期慢性感染与胃癌的发生密切相关。1994 年，国际癌症研究机构将幽门螺杆菌定为 I 类致癌物。2016 年，《柳叶刀》杂志子刊 *Lancet Global Health* 发表文章指出，根据 2012 年全球肿瘤发病数据，对感染性致癌因素进行统计分析，发现幽门螺杆菌高居榜首，与 77 万例恶性肿瘤的发病相关。而我们熟知的人乳头瘤病毒 HPV、乙肝病毒 HBV、丙肝病毒 HCV 只能屈居 2~4 位。其中，89% 的非贲门胃癌（约占全部胃癌的 78%）可归因于幽门螺杆菌感染。

广东药科大学附属第一医院消化内科主任医师何兴祥介绍，幽门螺杆菌的传播途径分为粪口传播、口口传播和医源性传播三种方式。幽门螺杆菌按这三种途径传播的原因，感染者胃黏膜更新脱落，通过胃肠道随粪便排出，接触可引发幽门螺杆菌感染；幽门螺杆菌感染者的唾液、呕吐物、牙斑中均可检测出该细菌；医疗器械受污染也会引起幽门螺杆菌传播。

那么，感染幽门螺杆菌时会有哪些症状呢？

早期的幽门螺杆菌会出现因消化不良引发的早饱、胀肚、嗝气，大便不成形、解不净、不规律以及口腔异味等症状。另外，若经常感到饥饿、流口水，在排除甲亢、中风等疾病后，可以考虑是否感染了幽门螺杆菌。感染进一步加重的话，患者会出现胃部胀痛，身体突然消瘦、贫血，以及嗝气、反酸、恶心、呕吐等症状。

那么，如何检测是否感染幽门螺杆菌呢？

幽门螺杆菌的诊断方法有快速脲酶试验、组织切片染色、黏膜涂片革兰氏染色、¹³C 或 ¹⁴C 呼气试验、血清中抗幽门螺杆菌抗体检测等，其中呼气试验是最便捷、最准确、最常用的检测方式。

如果体检时发现是幽门螺杆菌感染阳性，是不是就一定得胃癌？何兴祥表示，“感染者多数无明显症状，仅有 1%~3% 的感染最终会发展为胃癌。也就是说，幽门螺杆菌是胃癌发生的重要危险因素，但并不是唯一的病因。

它与宿主的遗传因素、生活习惯，例如吸烟、饮酒、高盐饮食、喜食腌制食物、维生素摄入不足等共同作用，影响胃癌及癌前病变的发生。”

何兴祥介绍，目前推荐的幽门螺杆菌感染根除疗法一般为 10 天或 14 天的四联治疗，包括质子泵抑制剂、铋剂和两种抗菌药治疗。

何兴祥表示，幽门螺杆菌感染是可以预防的。他提出了以下 5 点建议。第一，养成良好卫生习惯，避免家中老人把食物嚼烂或咬下来喂孩子，洁具餐具分开，高温消毒碗筷，采用公筷制，家人之间也要注意避免互相夹菜。第二，做到饮食定时定量、营养丰富，食物软烂易消化。第三，忌食生冷、油炸、烟熏、腌制食物。第四，一旦感染幽门螺杆菌，一定要到正规医院检查治疗。第五，感染幽门螺杆菌治疗后要及时复查，以免复发或进展为难治性幽门螺杆菌感染。

特殊人群无需治疗

首都医科大学附属北京友谊医院消化中心主任医师李鹏特别强调，某些特殊人群感染幽门螺杆菌可以不用治疗。

第一，伴发严重疾病的患者。如患系统性疾病、恶性肿瘤、老年痴呆、精神类疾病、肝肾等重要脏器功能衰竭或更加严重的疾病的人群。“这些患者根除幽门螺杆菌无法从中获益，便无需治疗了。”

第二，高龄是根除幽门螺杆菌的抗衡因素。但年龄多大不需要根除幽门螺杆菌，目前尚无定论。

根除幽门螺杆菌的最佳年龄是 18~40 岁，一般根除后 10 年收益最大。

2017 年统计我国居民人均预期寿命



图片来源：摄图网

为 76.7 岁，而胃癌发病高峰是 40 岁~80 岁，并且随着年龄增长而增长。

如果患者是 70 岁，全身重要脏器无严重疾病，根除幽门螺杆菌对预防胃癌发生仍然是有益的。

如果患者是 80 岁，根除幽门螺杆菌对其本身预防胃癌来讲获益不大，但如果患者全身情况尚可，能耐受根除幽门螺杆菌的药物，也可以考虑根除幽门螺杆菌，因为这样能减少家庭内幽门螺杆菌传染源，防止家庭成员互相传染；但如果患者一人独居，那就没这个必要了。

“到底多大年龄的人群不需要根除幽门螺杆菌，目前没有具体规定，需要结合患者年龄、身体情况及家庭因素具体分析。”李鹏说。

第三，14 岁以下儿童。幽门螺杆菌感染通常在儿童期，但与成人不同，儿童和青少年感染者很少会发生严重疾病。并且在儿童期感染的幽门螺杆菌有可能有利于儿童感染者后期免疫系统的发育，与儿童哮喘等疾病也呈负相关。

此外，儿童服药依从性和耐受性较差；治疗药物有限，药物不良反应较成人严重，对肠道菌群影响更大，且有一定的自我清除率（约 10%）。

因此，2016 年《中国儿童幽门螺杆菌感染诊治专家共识》明确指出，对 14 岁以下儿童除非有明确指征，否则不做幽门螺杆菌筛查和治疗。幽门螺杆菌筛查主要针对 18 岁以上的成年人。

第四，胃食管反流病、肥胖等患者。胃食管反流病、肥胖、炎症性肠病、过敏性疾病、哮喘患者是否要根除幽门螺杆菌，目前意见不一，争论比较大，要根据患者具体情况进行分析，不能一概而论。