



# 治愈需時

## 抗藥性幽門螺旋菌



相信不少香港人都聽過幽門螺旋菌 (Helicobacter pylori)，這種存在於人類胃部的細菌，可導致胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等問題，若長時間受感染更有機會引發胃癌和淋巴瘤。治療幽門螺旋菌感染並不困難，通常一個抗生素療程已能殺滅細菌，但近年醫學界發現，細菌開始出現抗藥性，需要更多的藥物和更長時間才能將之徹底清除。

### 幽門螺旋菌存在已久

幽門螺旋菌與人類的關係可追溯至數十萬年前，科學家在遠古人類的胃內找到幽門螺旋菌的基因，顯示幽門螺旋菌感染與人類共存已久。

胃液的酸性極強，一般細菌無法在這種環境下生存，擁有特別構造的幽門螺旋菌卻能適應胃部的「惡劣」環境。幽門螺旋菌的觸角可伸進胃壁的黏膜之中，在胃黏膜的保護下，細菌不但不會受胃酸的影響，更可大量繁殖。

### 胃潰瘍元兇

在上世紀 80 年代，澳洲科學家 Robin Warren 及 Barry Marshal 發現，幽門螺旋菌會刺激胃液分泌，因而引起胃部不適、發炎，導致胃炎、胃潰瘍及十二指腸潰瘍，其後他們憑著該發現奪得諾貝爾醫學獎。醫學界又發現，胃癌和淋巴瘤的發生與幽門螺旋菌感染有關，長時間接觸大量的幽門螺旋菌會增加癌變的風險。

幽門螺旋菌的感染途徑相信包括長期飲用含菌的水源，以及與感染細菌的家人長期共同生活及共用進食器皿而受感染，通常在同一家庭的所有成員身上都會找到幽門螺旋菌感染。

### 亞洲地區感染率較高

與西方國家相比，亞洲地區的幽門螺旋菌感染率較高，前者約為 20-30%，後者則因地區和種族而有所不同：香港的感染率約為 40%；中國的感染率為 30-80%，感染率最低的是廣東省，最高的是山西省；在星馬地區，印度裔人士的感染率達 60%，馬來西亞裔為 40%，華裔只有 20%；日本的感染率則高達 75%。

不同地區、種族的人士感染幽門螺旋菌的比率有極大差異，除了受生活環境、飲食習慣等因素影響外，相信與遺傳

因素也有很大的關係。此外，印度裔人士雖然有較多人感染幽門螺旋菌，但他們罹患胃癌的比例並不高，反而中國人和日本人患胃癌的比率就高得多。

### 患者大多無病徵

絕大部分受感染的患者都沒有病徵，只有 3-4% 的人會有胃痛、胃酸倒流，或由胃潰瘍引起的出血。因此，患者在感染初期大多不自知，直至胃壁受到一定損傷而出現不適時才察覺。

若懷疑病人感染幽門螺旋菌，醫生會安排他們進行吹氣測試。該測試簡單安全，只需收集病人的呼氣樣本作化驗，1-2 日後便有結果，準確度超過九成。若吹氣測試結果呈陰性，但病人有胃痛、胃出血、食慾不振、突然消瘦、食道病變、嚴重胃病徵狀，或癌症家族病史，便需要接受胃鏡檢查，抽取胃部組織化驗，以確定有關徵狀是否由腫瘤引致。此外，驗血和大便亦能診斷出幽門螺旋菌感染，但準確度分別只有四至五成及七成。

### 無病徵毋須治療

感染幽門螺旋菌但沒有病徵的人士，一般毋須接受治療，而出現病徵的患者亦只需接受抗生素治療便能清除體內的細菌。現時的第一線治療是以特效胃藥「質子泵抑制劑」(Proton pump inhibitor (PPI)) 混合 2 種抗生素殺菌，療程為 1 周。完成治療 8 周後，病人需再次進行吹氣測試，若化驗結果是陰性，便表示感染已徹底清除。

上述治療的副作用包括噁心、腹瀉、口腔產生金屬的味道，少數病人會出紅疹，約 5% 病人或因副作用而未能完成療程，此舉不但削弱了療效，更會增加細菌出現抗藥性的機會。醫生在處方時，會向病人清楚解釋藥物的副作用及依時完成療程的重要性，同時會提供電話熱線，以便病人隨時就

### 第一線藥物：

阿莫西林 (Amoxicillin)  
克拉黴素 (Clarithromycin)

### 第二線藥物：

次枸橼酸鉍 (Bismuth subcitrate)  
四環素 (Tetracycline)  
利福布丁 (Rifabutin)

## 治療幽門螺旋菌 感染的抗生素

治療致電求助。在覆診時，醫生還會計算病人剩下的藥物數量，以確保他們有準時服藥。

本港病人普遍對第一線治療的反應理想，治愈率達九成。至於未能清除感染的一成病人，則要接受第二線治療，服用 PPI 及另外 3 種抗生素，為期 1 周，八成人能在完成療程後痊愈。幽門螺旋菌的傳染性不高，而且需要大量的細菌才能造成感染，故病人痊愈後復發率低，約只有 3-4%。

### 抗藥性病例日增

現代社會的衛生環境日漸改善，而且多了受感染的病人接受治療，現時全球的幽門螺旋菌感染率正逐步下降。不過，幽門螺旋菌產生抗藥性的問題近年開始浮現，有關個案在歐洲地區愈來愈多，約 3 成病人對第一線治療有抗藥性，需接受第二線治療。若第二線治療仍未能殺滅細菌，便要考慮其他新療法，如使用 PPI 及 1 種抗生素，每 3 日轉藥一次，唯不同的區的病人對此療法的反應不一，歐洲的治療成功率有七成，但土耳其的成功率只有四成。另一種針對抗藥性幽門螺旋菌的新療法則是以 PPI 混合 1 種治療肺結核的藥物及 1-2 種抗生素，治愈率為五成。

值得注意的是，吸煙會減低藥物的療效，故病人應該立刻戒煙。此外，本身有胃病的人士在清除感染後，宜盡量少吃辛辣的食物，服食消炎藥或阿士匹靈時亦需一併服食胃藥保護胃部。

孔繁毅醫生  
香港大學李嘉誠醫學院  
內科學系臨床助理教授

