

認識幽門螺旋桿菌衛教指導



❖ 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。

❖ 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(WHO)已於 1994 年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。

❖ 傳染途徑：

1. 汙染的水源、2. 口糞:唾液、3. 內視鏡交叉感染。

❖ 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。目前臨床最被廣泛應用的方法是快速尿素酶檢驗 (CLO test) 使用，其優點是簡單、反應快、便宜，敏感度(80-100%) 及特異性(97-99%) 都很高。
2. 非侵入性:檢查常用尿素呼氣檢測(UBT)以及糞便抗原檢測(SAT)兩者皆有很高敏感度及特異性，且因非侵入性、便宜及方便，很適合社區大規模篩檢。
3. 有消化性出血的病人可選擇做尿素呼氣檢測(UBT)檢查，因為出血後的檢體可能使 UBT 判讀結果呈顯偽陰性；曾經行胃切除手術、尿毒症候群或洗腎病人選擇糞便抗原檢測(SAT)會比 UBT 有較高偵測率。

4. 一般建議除菌治療停藥後一個月、質子幫浦抑制劑停藥至少兩週後進行尿素呼氣檢測(UBT)及糞便抗原檢測(SAT)追蹤，作為除菌是否成功的指標。
5. 血清學 IgG 抗體檢測則因抗體效價在細菌根除後六個月才下降，一到二年後才轉陰，因此偽陽性機率高，加上特異性低，目前多用於社區幽門螺旋桿菌盛行率的調查。

❖何種情況下要將幽門螺旋桿菌殺死？

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，可減低復發。
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。
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. 低度胃度黏膜相關之淋巴組織癌症(MALToma)。

❖要如何殺死(根除)？

1.幽門螺旋桿菌一線治療處方

治療處方	療程	滅菌成功率	備註
標準三合一療法 (Tripletherapy):PPI 一顆+ Clarithromycin 500mg+Amoxicillin 1g 一日兩次 *對Amoxicillin過敏者，可換成 Metronidazole 500mg 一日三次	14 天	70-91%	治療延長至 14天，有更高的滅菌率
含鉍劑四合療法 (Bismuth quadruple therapy): PPI一顆一日二次+ Bismuth 300mg(一日四次)+ metronidazole 500mg (一日三次或四次)+tetracycline 500mg (一日四次)	10-14 天	75-91%	Clarithromycin抗藥性高或低的地區皆可為一線治療處方

<p>合併療法 (Concomitant therapy): PPI一顆+ Amoxicillin 1g+ Clarithromycin 500mg+ Metronidazole 500mg，一日兩次</p>	7-14 天	88-95.2%	用藥方式簡單，在 Clarithromycin抗藥性高的 地區也有很好的除菌效果
<p>序列性療法 (Sequential therapy):PPI 一顆一日兩次使用10-14 天，加上 Amoxicillin1g，一日二次(前5-7天) *Clarithromycin 500 mg + Metronidazole 500 mg (或 Tinidazole)，一日二次(後5-7天) *Clarithromycin抗藥性>15% 地區可換成Levofloxacin 500mg 一天一次(Levofloxacin sequential therapy)</p>	10-14 天	84.3-90.7%	中途需更換 處方，服藥順 從性為其隱 優
<p>混合式療法 (Hybrid therapy): 前5-7天:PPI一顆+ Amoxicillin 1g，一天兩次 後5-7天:PPI一顆+ Amoxicillin 1g+ Metronidazole 500 mg+ Clarithromycin 500mg，一天兩次。 反轉式混合療法(Reverse hybrid therapy):前半與後半的 藥物使用順序對換</p>	10-14 天	88.6-98.8%	用藥方式複 雜

*雖然以上療法都擁有很好的滅菌率，但仍有3-24%的病人無法滅菌成功，因此需要使用二線的救援處方。

2.幽門螺旋桿菌二線治療處方:

治療處方	療程	滅菌成功率
含鉍劑四合療法 (Bismuth quadruple therapy): PPI一顆一日二次+ Bismuth 300mg+ metronidazole 500mg + tetracycline 500mg，一日四次	10-14天	76%
Levofloxacin之三合療法(Levofloxacin triple therapy): Levofloxacin 500 mg，一天一次 + PPI+ Amoxicillin 1000mg，一天二次	10或14天	50-81%
Levofloxacin/Bismuth之四合療法 (levofloxacin bismuth-based quadruple therapy): PPI一顆，一天兩次+ Levofloxacin 500mg，一天一次+ Bismuth 300mg，一天四次+*Tetracycline 500mg，一天四次 (*可換成Amoxicillin 1000mg，一天兩次)	10天	98%
Levofloxacin之序列療法(levofloxacin sequential therapy): PPI一顆+Amoxicillin 1000mg，一天兩次 5-7天，再使用PPI一顆+ Levofloxacin 500 mg + Metronidazole 500 mg，一日二次5-7天	10-14天	84.3%

3.聽從醫師指示服用藥物，不可自行停藥。

參考文獻：

林貴滿(2019)·消化系統疾病病人之護理·於胡月娟總校閱，內外科護理學上冊(六版)，711-716
頁)·台北市：華杏。

正佳瑤、葉忻瑜、洪壽宏(2020)·幽門螺旋桿菌除菌治療新趨勢·家庭醫學與基層醫療，35
(2)，36-42。

