

关于幽门螺杆菌你需要知道的七个问题

感染者胃癌患病率升高,成人不治疗不可能自发清除 幽门螺杆菌感染,到底该咋办?

内容提要

症状:幽门螺杆菌感染后易引发胃炎、消化性溃疡等,可能产生腹痛、腹胀、恶心、厌食、反酸、嗝气、消化不良等症状,也可能没有任何症状。
几率:幽门螺杆菌感染者比非感染者终生患胃癌的几率高1-5倍,但是感染后至发生胃癌的具体时间尚无法确定,可能几年,也可能数十年。
利弊:对正常人来说,幽门螺杆菌治疗利大于弊,如果已经检查确认感染,请及时就诊开始规范治疗。而肾功能不全者,患有其他基础疾病等特殊人群,应请医生判定能否治疗。
儿童:不建议儿童治疗幽门螺杆菌,因为儿童在其生长发育过程中,有一定的自发清除率,而成人幽门螺杆菌感染,不经治疗无法自发清除。
传播:幽门螺杆菌主要通过口-口传播、粪-口传播、胃-口传播等途径在人与人之间传播,家庭内传播是其感染的主要方式之一,倡导家庭进行分餐或应用公筷、公勺进餐。

近日,美国卫生及公共服务部发布了第15版致癌物报告,幽门螺杆菌慢性感染被列为明确人类致癌物。消息一出,冲上热搜。
据《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》,目前中国幽门螺杆菌感染率高达约50%。
幽门螺杆菌是一种什么样的细菌?它对人体有哪些影响?一旦感染,要不要治疗?如何治疗?民航总医院消化内科副主任医师白启轩对此进行了详细解答。

A 共生已久 有害无利

“幽门螺杆菌是一种螺旋形、微厌氧、对生长条件要求十分苛刻的细菌,有很强的抗酸性,能长期在胃里生存并不断繁殖,是目前唯一被发现能寄生在胃内的微生物。”白启轩说,幽门螺杆菌与人类共生已久,但没有发展出互惠互利的模式,“之前有研究认为它可能减少哮喘等发生,现在也趋于否定;而幽门螺杆菌导致的胃炎、消化性溃疡、胃癌等在个体上已得到印证,根除幽门螺杆菌后可以减轻胃炎症状、有效防治消化性溃疡复发、减低胃癌的发生,因此根除幽门螺杆菌非常有必要。”
白启轩介绍,大量研究证据显示,肠型胃癌(占胃癌大多数)的发生是幽门螺杆菌感染、环境因素和遗传因素等共同作用的结果。据估计,约90%非贲门部胃癌发生与幽门螺杆菌感染相关,一般肠型胃癌的发生模式是:正常胃黏膜→慢性浅表性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠化生→异型增生→胃癌,而幽门螺杆菌被认为是加速或催化这一模式的“罪魁祸首”。“因此,幽门螺杆菌感染是目前预防胃癌最重要而且可控的危险因素,根除幽门螺杆菌应成为胃癌的一级预防措施。”

B 尽早治疗 利己利人

如何确定是否感染幽门螺杆菌?白启轩介绍,在临床上,目前检测幽门螺杆菌的方法主要分为侵入式和非侵入式。最常用的非侵入式方法是尿素呼气试验(即人们熟知的碳13、碳14呼气试验),这种方式操作简便、快速、准确、无创,敏感性和特异性高,诊断准确率达95%以上。此外,非侵入式检查还有抗体测定法、抗原测定法,通过检查血液和尿液中是否有抗体、粪便中是否有抗原来测定,侵入式检查指进行胃镜活检。
一些患者说自己没有胃部不舒服,还有人检测后报告单结果显示“阳性”但数值较低,这样还需要治疗吗?
“报告单数值的高低并不与细菌数量多少成正比,无论患者有没有临床症状,无论碳13、碳14等检测方法测出的数值有多低,只要数值准确,结果显示阳性,就意味着人体已经感染了幽门螺杆菌,就应该考虑治疗。”白启轩指出,近年来国内专家逐渐取得共识,认为应尽早治疗,如果不治疗,不仅容易传染给身边人,还可能引发胃炎等疾病,增加未来患胃癌的风险。
“当然,在治疗前,要进一步结合个体化的‘受益-风险比’全面考虑。”白启轩说,对于14岁以下儿童,严重的心、肝、肾功能不全患者,幽门螺杆菌

菌治疗关键药物过敏或无法耐受者等人群,一般不建议治疗。
目前临床上普遍采用什么方法清除幽门螺杆菌?白启轩介绍,目前我国推荐四联疗法(铋剂+PPI+2种抗菌药物),推荐疗程为10天或14天。服药后可能有胃部不适、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等不良反应,但发生率不高。“服药期间,可能会出现口苦、舌苔变黑、大便色黑等现象,这是正常现象,不用害怕,不要因为轻微不适就停药。”他说,经过规范治疗14天且停药1月后,患者需要复查尿素呼气试验,结果阴性者为治疗成功。规范的14天疗程的四联用药,根除幽门螺杆菌的成功率约为90%-95%。
“儿童在其生长发育过程中,有一定的自发清除率,而成人幽门螺杆菌感染,不经治疗不可能自发清除。”白启轩提醒,如果决定根治幽门螺杆菌,患者一定要遵医嘱按时按量服药,如果中断服药或不规律服药,容易导致治疗失败,甚至可能使细菌产生耐药性。一旦出现耐药,需要更换其他方案进行补救治疗。
白启轩指出,民间也有一些偏方声称可以治疗幽门螺杆菌,如吃大蒜、蒲公英煮水等,目前在医学上尚无证据支持,广大群众莫轻信偏方。



幽门螺杆菌(HP)是一种定植于胃黏膜的细菌,其主要通过“粪-口”“口-口”途径传播,在日常生活中极易感染。感染后可能会引起消化不良、慢性萎缩性胃炎、胃癌、粘膜相关淋巴瘤等多种疾病。那我们如何知道自己是否感染HP呢?发现感染后又该如何治疗呢?
一、HP感染有哪些检测方法?
HP检测可分为非侵入性检查和侵入性检查。前者包括:血清HP抗体检测、13C或14C尿素呼气试验、粪便HP检测。后者包括:快速尿素酶试验、胃粘膜组织切片染色镜检和细菌培养。
当我们筛查自己是否感染HP时,临床最常用的检查是13C或14C尿素呼气试验,其准确性较高,无创伤、无痛苦,操作方便,患者接受度高。如果我们因患胃肠道疾病或其他原因需要做胃镜检查,则可在胃镜检查过程中通过快速尿素酶试验或夹取组织染色镜检检测到HP,无需再做非侵入性检查。
二、做HP检测需要注意什么?
HP检测时应该为空腹状态或者是餐后两小时以上(侵入性检查应遵循胃镜检查前的注意事项),且一月内不能服用抗菌药物、铋剂和抑酸药。
三、感染HP后必须治疗吗?
感染HP后无论是伴有消化道症状,排除禁忌证后,均建议根除治疗。
根除HP治疗获益较多,研究显示根除HP可促进消化性溃疡愈合和降低溃疡并发症发生率、可使约80%早期胃MALT淋巴瘤获得缓解,胃癌发生高风险个体(有胃癌家族史、早期胃癌内镜下切除术后和胃粘膜萎缩和(或)肠化生等)根除HP可预防胃癌发生。
四、感染HP后如何治疗?
目前推荐铋剂四联(质子泵抑制剂+铋剂+2种抗生素)疗法作为一线方案,常用的抗生素有阿莫西林、克拉霉素、左氧氟沙星、呋喃唑酮、甲硝唑、四环素等,疗程14天,服药期间应严格按照医嘱执行,不可随意停药、减量。
五、治疗后如何复查?
多数患者根除HP治疗后不需要复查胃镜,可采用非侵入性方法检测,尿素呼气试验是其中的最佳选择。复查应在停药1月以上之后进行,此期间服用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用中药或质子泵抑制剂(PPI)均会影响检测结果,应尽量避免服用这几类药物。
六、治疗后还会再感染吗?
根除HP治疗后仍有再感染风险,但风险较低,研究指出目前我国的再感染率为2%左右。建议患者在积极筛查和治疗HP感染的同时,注意保持良好的生活习惯,如使用公筷、分餐制、勤洗手等。
七、如果治疗失败怎么办?
由于HP耐药率较高,可能会出现根除失败的现象,这也与患者个体差异、是否规范用药等原因有关。建议患者尽量前往有经验的医疗机构进行规范化治疗,避免因随意用药增加细菌耐药率。
初次根除失败的患者可更换其他种类抗生素或调整用药剂量和频次再次根除,必要时可进行药敏实验选择药物。两次根除治疗需间隔3-6个月左右。(柏文霞)

中国首个消费者自测产品获批——在家也能测幽门螺杆菌了

据人民网 近日,国内首个适用于消费者自测的幽门螺杆菌检测新品“幽幽管”正式发售。幽幽管作为诺辉健康旗下产品,于2022年1月6日获得国家药品监督管理局批准的三类医疗器械注册申请。此前获批的幽门螺杆菌检测产品均限于专业医务人员在医疗单位检测。
幽幽管首次实现取样和检测“验孕棒”式一体化设计,操作简单,无痛无创,检测前无需服药,检测时无需空腹,对样本采集无特殊要求,采样后将取样棒插回试剂管,10秒摇匀,按下管盖后10分钟即可读取结果。
据介绍,幽幽管采用双抗体夹心法,检测粪便样本中是否存在幽门螺杆菌抗原。幽门螺杆菌在人体内定居于胃黏膜上皮细胞表面,可随胃黏膜上皮细胞更新而脱落,因此粪便抗原检测是目前最直接的有效的检测方式之一,获得国内国际医学指南和共识的广泛推荐。

C 一人感染 全家筛查

幽门螺杆菌是如何传播的?哪些人群是幽门螺杆菌易感人群?白启轩介绍,目前研究发现,不论婴幼儿还是老年人,人群对幽门螺杆菌普遍易感,但感染主要发生在幼儿、儿童和青少年阶段,也有成年后感染的,但相对较少。一般认为幽门螺杆菌主要通过口-口传播(如不卫生的喂食、共用餐具、接吻)、粪-口传播(如粪便污染源、食物)、胃-口传播(如呕吐物污染源、食物)等途径在人与人之间传播。
2021年发布的《中国居民家庭幽门螺杆菌感染的防控和管理专家共识》指出,家庭内传播是造成感染的主要方式之一,以家庭为单位防控幽门螺杆菌感染是阻断传播的重要策略。对幽门螺杆菌感染的家庭成员进行共同治疗,有助于减少根除后的再感染。
“我们应努力提高公众对幽门螺杆菌感染的认知度,全面推广分餐或应用公筷、公勺进餐。”白启轩说,幽门螺杆菌的防治应以家庭为单位进行,改变不良卫生习惯,注意口腔卫生、餐具定期更换消毒,尤其有孩子有孩子的家庭推行分餐制,不亲吻孩子的嘴巴,不口对口喂养小孩。如果一人发现感染,家庭其他成员要尽快进行筛查。
“临床上也要重视幽门螺杆菌的检测和治疗。”白启轩指出,因消化不良等症状就诊或进行胃镜检查的患者,都应该常规检测幽门螺杆菌,一旦发现感染要及时进行根除治疗。同时,建议开展幽门螺杆菌感染无症状人群筛查,“我国人口基数大,全面开展无症状人群筛查并不现实,可以优先对胃癌高发区人群、胃癌高风险个体(如有胃癌家族史、高盐饮食或吸烟、40岁以上男性等群体)进行筛查,逐步扩大筛查范围。”(王美华)

吹嘘刷牙治胃癌、“消毒液”当牙膏卖、价格涨10倍——起底“抗幽牙膏”的坑人“生意经”

包装上醒目标注有“抗口腔幽门螺杆菌中药牙膏国家发明专利 ZL201410168022.9”“发明创业奖金奖”“试验报告”等字样。
中国法学会消费者权益保护法研究会副秘书长陈音江表示,企业获得所谓“抗口腔幽门螺杆菌牙膏”专利,并不代表其一定具备量产抗口腔HP牙膏的能力,更不能证明其生产的牙膏一定具有抗口腔HP功效。部分商家提供的“试验报告”只能证明其开展过抗口腔HP护理用品方面的研究,并不能证明其产品采用了该试验成果,或者说采用了该成果后达到了相关效果。
——产品“改头换面”躲监管。国家药监局相关工作负责人表示,据2021年1月1日实施的《化妆品监督管理条例》,牙膏参照普通化妆品管理,申请许可证为“妆字号”。这意味着根据广告法第十七条规定,牙膏类商品广告不得涉及疾病治疗功能,并不得使用医疗用语或者易使推销的商品与药品、医疗器械相混淆的用语。但笔者发现,不法商家为逃避监管,往往将所谓“抗幽牙膏”申请为“械字号”或“消字号”。
河南金匮草本药业有限公司告诉笔者能代工生产“抗幽牙膏”。在其业务员提供的产品照片上,笔者看到该企业生产的“抗幽牙膏”盒上印制的正式品名为“幽XX鑫冷敷凝胶”。业务员透露,过去公司用的是“械字号”“凝胶”字样,今年被叫停了。业务员向笔者表示:“订货的话,公司可以帮忙尽快申请‘消字号’,品名写‘口腔抑菌膏’。”
——组织“虚假广告”忽悠人。笔者搜索微信公众号、小红书等平台发现,除“硬广告”外,还有不少视频、文章以科普或产品体验的名义宣传推销“抗幽牙膏”。一些账号还发布了知名艺人直播带货链接和视频。
综合治理:加强监管和科普教育双管齐下
专家普遍认为,“抗幽牙膏”之所以有隙可乘,与普通民众对幽门螺杆菌相关知识了解有限甚至有误

直接相关。
中国医学科学院肿瘤医院相关专家告诉笔者,患者即使确认感染HP,也不需要过度紧张,绝大多数人可以通过两周以内的口服药物治疗达到细菌根除。医学界也有观点认为,病菌并非一定要根除,建议患者与医生就自身指征探讨后决定。
中国人民大学法学院教授刘俊海认为,市场监管部门、食药监部门、网信部门等要形成联动机制,持续加大监管力度,尽可能消除监管盲区。
笔者了解到,目前国家药监局已起草《牙膏监督管理办法》,正积极推动国家市场监督管理总局尽快出台该部门规章。该规章将对牙膏产品从备案、生产、经营全过程予以规范。
与此同时,国家药监局近期还将发布科普信息,引导公众正确认识牙膏功效,并对虚假宣称功效的牙膏产品依法处置。(刘智强 戴小河 顾天成 吴思)



专家表示 徐骏 作