



# 多種藥物聯手 對抗幽門螺旋桿菌

文／藥劑部 藥師 何露菁

**很**多病人心中都有這樣的疑問：「幽門螺旋桿菌」是怎麼感染到的？要不要治療？治療時為什麼要吃那麼多的藥呢？

幽門螺旋桿菌是1982年被發現生存於人體胃臟中的一種葛蘭氏陰性細菌，原本認為沒有細菌可以在人類的胃酸中生存，未料幽門螺旋桿菌卻天賦異稟，能夠在胃酸中悠遊自得。大多數人儘管感染了幽門螺旋桿菌，但從未出現症狀，然而也有一部分人會因而覺得不適。研究顯示，如果人體被幽門螺旋桿菌感染持續20-30年，可能會導致胃癌。

幽門螺旋桿菌感染在發展中國家的盛行率是70%，在美國和其他工業化國家的感染通常發生在兒童期，除非接受治療，否則感染狀況會一直持續。台灣地區的盛行率介於開發中及已開發國家之間，10歲以下的感染率

約20%，20-30歲的感染率35-50%，30-40歲則高達60%，40歲以上的感染率超過75%。此外，種族的不同也會造成差異，台灣地區閩南人的感染率就較客家人高出許多，而原住民的感染率最高。

## 幽門螺旋桿菌作祟，消化性潰瘍報到

幽門螺旋桿菌是導致消化性潰瘍的主因，其中最常見的表現為上腹疼痛或心燒灼感，也可能引發胃炎、十二指腸潰瘍、胃淋巴瘤等。其傳播途徑尚不清楚，目前有沒有預防的具體建議，但出外旅行者務必要注意食物與飲水都需經過適當的處理與煮熟，並徹底洗手，才可有效預防感染。若要確定有無受到感染，除了血清檢查以外，胃切片、細菌培養、呼氣、糞便等檢驗，都是可行方式。

一旦因為感染幽門螺旋桿菌而引發消化性潰瘍，只要成功「滅菌」，即可幫助潰瘍癒合，使潰瘍的年復發率降到5%，以及減少消化道出血等併發症。民眾在健檢時若發現血清幽門螺旋桿菌抗體呈陽性，也別太過緊張，這僅僅表示曾經感染過，至於是否已有潰瘍、腫瘤或只是輕度的胃炎，仍待進一步檢查確認。

### 多種藥物聯手出擊，三合一療法掛帥

醫界現今都採用合併多種藥物的方式來治療幽門螺旋桿菌感染（表1）：

1. 治療時間以7-14天為一個療程，至少由3種藥物組合而成，稱為三合一療法。三合一療法建議以最有效的氫質子幫浦抑制劑（PPI）來降低胃酸，並促使潰瘍癒合，再加上兩種抗生素來滅菌，可降低抗藥性，成功治癒率高達90%。
2. 此種三合一療法有50%的患者在服用後會出現輕微副作用，任何藥物的組合都有可能引起腹瀉或腹痛。出現副作用的患者，仍需繼續治療，但可改變處方藥物、服用頻率及治療劑量。其常見副作用如：metronidazole（Flagyl<sup>®</sup>）、clarithromycin在口腔內會有金屬味；服用metronidazole（Flagyl<sup>®</sup>）應避免喝酒精性飲料，否則可能會造成皮膚潮紅、頭痛、噁心、嘔吐、出汗和心率加快；服用鉍鹽（Bismuth）可能會出現黑便或便秘。
3. 一般來說，使用氫質子幫浦抑制劑（PPI）為基礎的三合一療法，對幽門螺旋桿菌的根除率要比只用2種或1種抗生素加上PPI的二合一療法高；而三合一療法中的PPI，1天服用2次又比1天只服用1次的根除率高；如果給藥天數為10-14天，又比7天的根除率高。
4. 少數人在第一線根除療法失敗後，醫師再次治療時，除了要加強病患服藥的遵從性，也有可能改變抗生素藥物，或使用相同藥物但增加劑量，或延長治療時間來提高再次治療的根除率。
5. 雖然目前並無一致的二線療法，但不建議使用第一線治療時已用過的抗生素。最近的研究顯示四合一療法（包括氫質子幫浦抑制劑、鉍化合物、四環素及metronidazole）為最佳的二線治療。

### 患者必須遵從醫囑，不可中途停藥

根除幽門螺旋桿菌最理想的方式是要有適當的給藥頻率，足夠的治療期，並且必須服用所有療程的藥物，千萬不可中途停藥，以確保細菌被殺死。而感染是否已經得到解決，不建議以血液檢查來追蹤，應該用呼吸或糞便重覆檢測才恰當。

儘管目前沒有幽門螺旋桿菌疫苗可以預防感染，但萬一感染了，我們可以選取上述醫學已經證實的療法，再加上調整生活作息，遵行健康的飲食習慣，讓胃痛遠離。🌐



表1：根除幽門螺旋桿菌的藥物治療

標準第一線治療藥物服用方式 (三合一療法)	治療期 (天)	治癒率 (%)	建議
(1) 1日2次，早、晚服用 氫質子幫浦抑制劑 + Amoxicillin 1000mg + Clarithromycin 500mg	10-14	70-85	1.不會對penicillin類過敏的患者 2.氫質子幫浦抑制劑 (PPI) 需餐前一小時以白開水整顆吞服
(2) 1日2次，早、晚服用 氫質子幫浦抑制劑 + Clarithromycin 500mg + Metronidazole 500mg	10-14	70-85	對於含鉍鹽之治療有耐受性，以及對penicillin類過敏者
(3) 1日4次，早、中、晚、睡前服用 Ranitidine 150mg (1日2次) 或 氫質子幫浦抑制劑 (1日1-2次) + 鉍化合物 (Bismuth) + Metronidazole 250mg + Tetracycline 500 mg	10-14	70-85	適用於對penicillin過敏的病患
復發治療時的用藥方式	治療期 (天)	治癒率 (%)	建議
(1) 1日4次，早、中、晚、睡前服用 氫質子幫浦抑制劑 (1日1-2次) +鉍化合物 +Tetracycline +Metronidazole	7	68	1.服用高劑量的鉍鹽會出現輕微副作用 2.Tetracycline服藥前、後一小時，忌喝茶或牛乳
(2) Levofloxacin 三合一治療 氫質子幫浦抑制劑 (1日1-2次) + Amoxicillin 1000 mg (1日2次) + Levofloxacin 500 mg (1日1次)	10	87	Levofloxacin與乳製品或胃藥 (制酸劑、Sucralfate) 及維他命或礦物質 (含鈣、鐵、鎂、鋁、鋅等製劑) 併服，至少須間隔1-2小時

參考文獻：Am J Gastroenterol 2007;102: 1808–1825

### 參考電子資料庫：

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
2. UpToDate Patient Preview
3. The Helicobacter pylori Foundation
4. American Journal of Gastroenterology