

收伏幽門螺旋桿菌 還消化道平安

文／內科部內視鏡暨超音波診斷治療中心 主任 黃文信

32歲的林先生，是一家房屋仲介公司的員工，身體狀況一向良好，但有抽菸喝酒的習慣。某日上廁所，他解出一堆黑色像瀝青般的大便，隨即被家人送到醫院急診室，在醫師的建議下，接受了上消化道內視鏡檢查，也就是俗稱的胃鏡檢查。檢查發現他的十二指腸有個潰瘍正在出血，經消化內科醫師以內視鏡成功止血後，住進病房觀察及治療。隔天拿到的幽門螺旋桿菌試驗報告顯示呈陽性反應，亦即林先生有幽門螺旋桿菌感染，這是導致他罹患十二腸潰瘍的元凶。

幽門螺旋桿菌禍亂消化道 學者揭發真相獲諾貝爾獎

消化性潰瘍是臨床很常見的一種胃腸道疾病，出血是其發生率最高的併發症，其他併發症還有胃腸穿孔及阻塞。醫界早年將消化性潰瘍的形成，歸因於侵犯因子太強（如：胃酸及胃蛋白酶等侵襲胃壁造成破洞，形成潰瘍）及防禦因子太弱（如：胃黏液、胃黏膜血流等）所致，直到1983年，澳

洲學者華倫

（Warren）與馬歇爾

（Marshall）發現了幽門螺旋桿菌，傳統上「沒有胃酸就沒有潰瘍」（No acid, No ulcer）的看法從此改變。

幽門螺旋桿菌的發現，使得消化性潰瘍的治療起了革命性的變化，胃酸不再扮演傳統上所認為的決定性角色，反而是幽門螺旋桿菌的根除治療成為潰瘍痊癒及復發與否的決定性因素。因為這個重大改變，發現幽門螺旋桿菌與慢性胃炎及消化性潰瘍關係的華倫及馬歇爾兩位學者，2005年共同獲得諾貝爾醫學獎。

此菌不僅造成消化性潰瘍 也是引發胃癌的危險因子

幽門螺旋桿菌是一種帶有鞭毛的革蘭氏陰性螺旋狀桿菌，可能就存在你我胃壁的黏液中，它會分泌好幾種酵素來避免在胃內受到周遭胃酸的傷害。幽門螺旋桿菌可不容小覷，一旦感染，不僅會引發慢性胃炎、胃潰瘍和十二指腸潰瘍，同時也是胃癌的致癌因子。



一般認為幽門螺旋桿菌是經由糞口傳染，也就是患者的糞便帶有此菌，如果吃下被此菌污染的飲水與食物，就可能感染。因此在衛生及經濟條件較差的地區或國家，幽門螺旋桿菌常有比較高的盛行率，早期在台灣的盛行率大約為60%左右，換言之，一半以上的人口都感染了幽門螺旋桿菌。

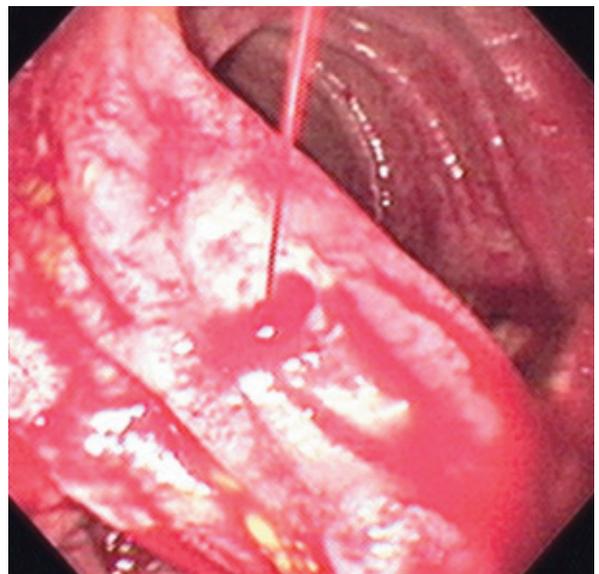
不讓消化性潰瘍捲土重來 須用藥根除幽門螺旋桿菌

目前，質子幫浦抑制劑（Proton pump inhibitor, PPI）是治療消化性潰瘍最好的藥物。質子幫浦抑制劑是一種能有效抑制胃酸分泌的藥物，在一般情況下，罹患十二指腸潰瘍的病人用藥治療6-8週，潰瘍便能癒合。如果消化性潰瘍同時合併幽門螺旋桿菌感染，除了使用質子幫浦抑制劑之外，還要接受幽門螺旋桿菌的根除治療，潰瘍才不容易復發。

關於治療幽門螺旋桿菌，現有各種不同的處方及治療建議，其中的三合一療法，也就是一種質子幫浦抑制劑加上兩種抗生素，是被大多數學者專家建議的第1線治療方式。當然，消化性潰瘍的內科治療，不僅是服藥而已，生活飲食的配合也非常重要，例如清

淡的飲食，規律的作息，戒酒戒菸，謹慎服用止痛藥、類固醇及抗凝血藥物等，對潰瘍的癒合及避免潰瘍復發都有輔助的效果。

前述林先生罹患的十二指腸潰瘍，合併潰瘍出血，屬於比較嚴重的消化性潰瘍。近年來，因為內視鏡治療的進步，很多有併發症的消化性潰瘍都可以透過內視鏡得到成功的治療，需要傳統手術治療的機率因而降低。林先生在接受內視鏡止血術成功止血後，持續服用質子幫浦抑制劑治療潰瘍，當度過急性期，再施以幽門螺旋桿菌根除治療。如今，他的消化性潰瘍已痊癒！🏥



內視鏡檢查顯示十二指腸潰瘍合併急性出血。（黃文信提供）