封面故事

基隆社區醫學～胃幽門螺旋桿菌的檢查及治療

◎基隆長庚胃腸肝膽科主任　陳立偉

現職　長庚醫學院助理教授
學歷　長庚大學臨床醫學研究所碩士
專長　消化系相關疾病及內視鏡治療、肝炎診斷與治療

王太太及魏媽媽相約，接受長庚醫院社區醫學的健康檢查。在胃幽門桿菌的吹氣測試，兩位均呈陽性反應。王太太平常就有消化不良、餓痛飽脹的症狀，魏媽媽則無任何腸胃不適，但是她回想自己的母親是因胃癌過世，於是經過社區醫學工作人員的安排，兩位皆回醫院進行胃鏡檢查。檢查後王太太被告知有十二指腸潰瘍，魏媽媽則為正常，經過與醫師討論後，兩位皆接受胃幽門桿菌滅菌治療。

胃幽門螺旋桿菌

胃幽門螺旋桿菌是一種在人體胃內的微生物，人體受此菌感染後通常會終身帶菌而且造成慢性發炎。這種發炎反應在局部則造成胃炎，在全身則造成免疫反應。目前已知胃幽門螺旋桿菌感染與慢性萎縮性胃炎、消化性潰瘍、胃腺癌、某種胃淋巴癌、非潰瘍性消化不良、不明原因血小板低下紫斑症、不明原因缺鐵性貧血有關。除此之外，近來社區醫學的研究，發現此菌也可能會增加胰島素阻抗及代謝症候群的危險。

檢測的方法

有關胃幽門螺旋桿菌的檢測方法大致可分為兩類，一種不經胃鏡，例如抽血檢測血清抗體，同位素 C13/14 尿素吹氣測試及糞便抗原測試；另一類需經胃鏡檢查，例如快速尿素酶測試、病理切片檢驗或細菌培養。血清或是糞便的測試、吹氣測試檢查常用來作為大規模的篩選檢測。血清抗體陽性只能代表有幽門螺旋桿菌感染病史，無法分別是過

去或者現在感染，也無法判斷滅菌的成功與否，還是需要像吹氣或者快速尿素酶的測試，來確定是否胃內現在有幽門螺旋桿菌的感染。基隆長庚醫院社區醫學篩檢，目前使用吹氣測試來檢驗胃幽門螺旋桿菌。

治療方式

在考慮是否接受幽門螺旋桿菌滅菌治療時，需評估是否有消化性潰瘍、胃癌經部分胃切除病史、胃癌家族史…等。雖然按照馬斯垂克國際治療建議，不明原因血小板低下紫斑症、缺鐵性貧血、需長期服用消炎止痛藥或阿斯匹林者、胃淋巴癌（MALT）、萎縮性胃炎、甚至非潰瘍性消化不良，只要經解釋而病人意願治療者，都建議治療。但是現行健保制度只給付消化性潰瘍患者，其餘情形給於滅菌治療可能要病人自費使用。建議之幽門螺旋桿菌第一線滅菌治療為由氫離子幫浦阻斷劑、兩種抗生素 Clarithromycin 和 Amoxicillin（或 Metronidazole）所組成之標準三合一療法。因為健保限制 Clarithromycin（500mg）使用上限是 14 顆，如果以 1 顆早晚兩次服用，只能開立 7 天。但是現行治療國際指引，已經建議治療 10 至 14 天。所以目前醫院中，即使胃腸科不同醫師開立滅菌療程，從 7、10、14 天都有。傳統三合一 7 天治療滅菌率，以基隆長庚醫院之前研究約為 74.8～86%。因為現在滅菌成功的目標，希望達到 90% 以上，因此發展出很多不同藥物組合及療程。最主要是參考當地幽門螺旋桿菌抗藥株的比率，以決定藥物組合及療程時間。如果經二線治療失敗，最好在投藥前先做藥敏測試或是抗藥性基因的檢查，以了解體內的幽門螺旋桿菌對哪種抗生素有抗藥性，避免使用這種抗生素，以增加滅菌的成功率。另一方面要注意檢測幽門螺旋桿菌前，要停用氫離子幫浦阻斷劑 2 週以及要距離滅菌治療 1 個月以上，避免試驗偽陰性，導致誤判滅菌成功。

民眾空腹後，接受胃幽門桿螺旋桿菌吹氣檢查登記（左上圖），首先喝檢查試劑（右上圖），15 分鐘後（左下圖），接受吹氣測試（右下圖）