

对幽门螺杆菌若干问题共识意见

张万岱, 萧树东, 胡伏莲, 林三仁, 胡品津, 刘文忠, 王继德, 徐智民, 成虹

张万岱, 萧树东, 胡伏莲, 林三仁, 胡品津, 刘文忠, 王继德, 徐智民, 成虹, 中华医学会消化病学分会 北京市 100710
项目负责人: 胡伏莲, 100034, 北京市西什库大街8号, 北京大学第一医院消化内科. hufu@263.net
电话: 010-66551122 传真: 010-66518195
收稿日期: 2004-02-03 接受日期: 2004-06-09

摘要

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*或*Hp*)与上胃肠道疾病关系密切而复杂, 对许多问题尚未达到共识. 由于对*Hp*感染的处理还存在不少争议或分歧, 所以全国*Hp*学组成员及有关专家50余名于2003年10月在安徽桐城开会, 就*Hp*若干问题进行了探讨并达成共识, 共识意见包括: *Hp*感染及相关疾病; *Hp*感染的诊断; *Hp*感染的治疗及如何避免*Hp*耐药菌株的产生. 为了便于全国的临床医务工作者更好的了解或实施, 现将共识有关内容介绍如下.

张万岱, 萧树东, 胡伏莲, 林三仁, 胡品津, 刘文忠, 王继德, 徐智民, 成虹. 对幽门螺杆菌若干问题共识意见. 世界华人消化杂志 2004;12(10):2457-2458
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2457.asp>

0 引言

1999年海南会议提出并经全国消化大会确认的“我国对幽门螺杆菌若干问题的共识意见”^[1]于2000年发表至今已3 a. 3 a来, 对幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*或*Hp*)的一些重要问题又有了新的认识, 2000年欧洲Maastricht-2共识报告具有重要的指导意义, 2002年第三届全国*Hp*会议上广泛听取了大家对“共识”的意见, 又经2003年安徽桐城中华全国*Hp*共识会议(简称桐城会议)审核修订, 现提出新的*Hp*共识意见, 以便在推广应用充实和完善.

1 *Hp*感染及其相关疾病

流行病学调查证实*Hp*在有些国家或地区的人群中, 感染率仍很高. 胃是*Hp*在人体内定植的主要部位, 我国不同地区、不同民族人群胃内*Hp*检出率在30-80%之间, 有很大差别.

*Hp*是慢性胃炎和消化性溃疡(PU)的重要致病因子. *Hp*与胃癌的发生有关: (1) *Hp*可增加胃癌发生的危险性. (2) *Hp*根除后可阻断或延缓萎缩性胃炎和肠化的进一步发展, 但是否能使两种病变逆转尚需进一步研究. (3) *Hp*根除后可降低早期胃癌术后的复发率. (4) 在亚太地区如日本、韩国和中国, 绝大多数*Hp*菌株均为cagA阳性菌株, 其在消化性溃疡、胃癌和慢性胃炎中的阳性率无显著差异, 这与西方国家不同. 单一cagA毒力基

因与胃癌发生缺乏相关性; 目前尚未发现明确与胃癌发生相关的*Hp*毒力基因. (5) 胃癌的发生是一个多步骤过程, 从慢性胃炎经过萎缩、肠化生和不典型增生, 最后到胃癌. 胃癌的发生是*Hp*感染、宿主因素和环境因素共同作用的结果. 宿主因素研究中发现, 宿主白介素-1 β 等基因多态性和*Hp*感染后的胃酸状态与胃癌发生危险性相关.

*Hp*是胃黏膜相关淋巴组织(MALT)淋巴瘤重要的致病因素, *Hp*感染是MALT淋巴瘤产生的原因, 胃MALT淋巴瘤在*Hp*高发区常见、多发. 根除*Hp*可以治愈早期胃MALT淋巴瘤, 染色体分析提示胃MALT淋巴瘤的发生可能具有遗传性.

*Hp*与非甾体类抗炎药(NSAID)是消化性溃疡发生的两个重要独立危险因素, 单纯根除*Hp*不足以预防NSAID溃疡, 初次使用NSAID前根除*Hp*可降低NSAID溃疡的发生率, 使用NSAID过程中根除*Hp*不能加速NSAID溃疡的愈合.

*Hp*与胃食管反流性疾病(GERD)的关系尚无肯定结论. 对常规治疗效果不好者可考虑根除*Hp*治疗. 根除*Hp*与多数GERD发生无关, 一般不加重已存在的GERD. 研究表明, 胃窦为主的*Hp*相关性胃炎患者胃酸分泌增加或无变化, 但胃体为主的*Hp*相关性胃炎胃酸分泌减少. 根除*Hp*后胃酸可恢复正常, 胃黏膜炎症消退. 胃体为主的*Hp*相关性胃炎根除*Hp*治疗后, 发生GERD的危险性可能会增加, 但该型胃炎所占比例很小. *Hp*阳性GERD患者长期服用质子泵抑制剂(PPI)可能会诱发或加重胃体胃黏膜萎缩, 从而可能增加胃癌发生的危险性. 因而对GERD患者可予根除*Hp*治疗.

*Hp*感染和功能性消化不良(FD)的关系仍未明确. 有活动性*Hp*感染的FD患者胃黏膜组织学检查几乎均有不同程度的慢性活动性胃炎, 根除*Hp*可使绝大多数患者胃黏膜炎症消退, 并降低胃癌前期病变发展成胃癌的危险性. 但仅能使少部分患者的消化不良症状得到缓解. 个别报道显示, 胃黏膜炎症程度重或溃疡型FD根除*Hp*后症状缓解率较高. 根除*Hp*的效益与费用相比显然利大于弊.

2 *Hp*感染的诊断

*Hp*感染诊断标准原则上要求可靠、简单, 以便于实施和推广.

2.1 诊断方法 (表1).

2.2 诊断标准 临床诊断: 任一项现症感染诊断方法阳性可诊断为*Hp*阳性; 科研诊断: 细菌培养阳性或其他

任两项阳性. 单独血清学检查可用于大样本的流行病学调查.

2.3 根除 *Hp* 疗效判断 用于明确是否根除时, 建议选用非侵入性尿素呼气试验、粪便抗原检查或内镜下快速尿素酶试验, 复查应在 *Hp* 根除治疗结束至少 4 wk 后进行. 内镜下活检最好同时取胃窦、胃体黏膜各一块.

表 1 常用 *Hp* 检测方法的敏感性及其特异性对比

检测项目	敏感性(%) ¹	特异性(%) ¹
现症感染的诊断方法		
细菌培养	70-92	100
组织学检查(Warthin-Starry 银染或改良 Giemsa 染色)	93-99	95-99
尿素呼气试验 ²	90-98.9	89-99
快速尿素酶试验 ²	75-98	70-98
粪便抗原检测	89-96	87-94
曾经感染的诊断方法		
血清 <i>Hp</i> 抗体	88-99	86-99

¹ 部分文献资料报告的结果, 临床中可因技术方法不同有很大差异; ² 二者均为尿素酶依赖性试验.

3 *Hp* 感染的治疗

Hp 感染的治疗首先需确定根除治疗的适应证, 实施根除治疗时, 应选择根除率高的治疗方案, 以免引起全国范围 *Hp* 及其他细菌对抗生素的普遍耐药性.

3.1 *Hp* 感染治疗适应证 (表 2)

3.2 *Hp* 根除推荐的治疗方案 一线方案: (1) PPI/RBC(标准剂量)+A (1.0)+C (0.5), Bid × 7 d; (2) PPI/RBC(标准剂量)+M (0.4)+ C (0.5), Bid × 7 d; (3) PPI/RBC(标准剂量)+ A(1.0)+ F (0.1)/M(0.4), Bid × 7d; (4) B(标准剂量)+ F(0.1)/M (0.4)+C (0.5), Bid × 7 d; (5) B(标准剂量)+ M (0.4)+ T (0.75-1.0), Bid × 14 d; (6) B(标准剂量)+ M (0.4)+ A (0.5) Bid × 14 d. 代号说明: PPI (质子泵抑制剂): 目前有埃索米拉唑 (E) 20 mg、雷贝拉唑(R)10 mg、兰索拉唑(L)30 mg、奥美拉唑(O)20 mg; RBC(枸橼酸铋雷尼替丁)350 mg; A 阿莫西林; C 克拉霉素; M 甲硝唑; T 四环素; B 铋剂(枸橼酸铋钾、果胶铋等); F 呋喃唑酮. 也可以 H₂ 受体阻断剂(H₂RA)替代 PPI(如: 西米替丁 400 mg、

雷尼替丁 150 mg、法莫替丁 20 mg). 但根除率可能会有所降低. 二线方案: (1) PPI(标准剂量)+B(标准剂量)+M(0.4 Tid)+T(0.75-1.0), Bid × 7-14 d; (2) PPI(标准剂量)+B(标准剂量)+F(0.1)+T(0.75-1.0), Bid × 7-14 d.

表 2 *Hp* 感染治疗适应证

<i>Hp</i> 阳性的下列疾病	必须	支持	不明确
消化性溃疡 ¹	v		
早期胃癌术后	v		
胃 MALT 淋巴瘤	v		
明显异常的慢性胃炎 ²	v		
计划使用 NSAIDs		v	
部分 FD ³		v	
GERD ³		v	
胃癌家族史		v	
个人强烈要求治疗者			v
胃肠道外疾病			v

¹PU: 无论活动或非活动, 无论有无并发症. ² 明显异常: 指合并糜烂, 中 - 重度萎缩, 中 - 重度肠化生, 轻 - 中度不典型增生. 重度不典型增生应考虑癌变. ³FD 和 GERD 应根除 *Hp* 的理由如前所述.

3.3 如何避免耐药株的产生 (1) 严格掌握 *Hp* 根除的适应证, 选用正规、有效的治疗方案. (2) 联合用药, 避免使用单一抗生素或抗菌药. (3) 加强基层医生对 *Hp* 治疗知识的普及与更新. (4) 对根除治疗失败的患者, 有条件的单位再次治疗前先做药物敏感试验, 避免使用对 *Hp* 耐药的抗菌药. (5) 不断开发治疗 *Hp* 的新药, 包括中西医结合治疗. (6) 由于 *Hp* 的耐药性, PPI 三联方案必要时可以使用 2 wk. (7) 对一线治疗失败者, 改用补救疗法时, 尽量避免使用硝基咪唑类药物, 应改用其他药物, 如呋喃唑酮、胃内滞留型庆大霉素缓释片等. (8) 努力研究开发 *Hp* 疫苗, 让 *Hp* 感染的免疫防治成为现实^[2].

4 参考文献

- 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌若干问题的共识意见. 中华消化杂志 2000;20:117-118
- Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, Hungin AP, Jones R, Axon A, Graham DY, Tytgat G. European *Helicobacter pylori* Study Group (EHpSG). Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht 2-2000 Consensus Report. Aliment Pharmacol Ther 2002;16:167-180