

幽门螺杆菌感染：百害而无一利？

我国半数以上人群感染幽门螺杆菌，耐药是根治失败的主要原因

▲ 本报见习记者 王雅萍

幽门螺杆菌(H.pylori)是迄今发现的唯一一种能长期定植于胃黏膜的革兰阴性杆菌。

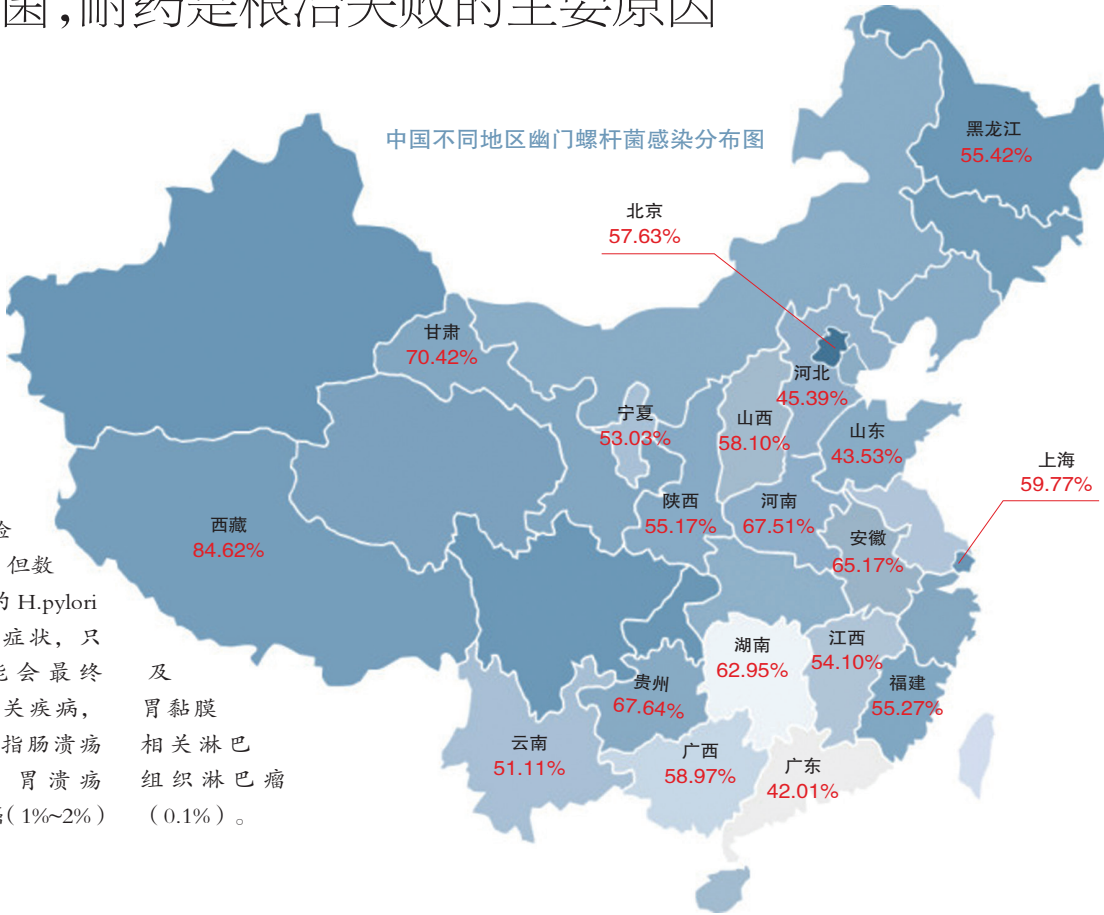
2010 年发表于《现代消化与介入治疗》、由南方医科大学南方医院张万岱教授、北京大学第一医院胡伏莲教授等牵头发起的《中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查》显示，在 2002 年 1 月至 2004 年 6 月调查的 19 个省、市、自治区的 26 341 人中，H.pylori 平均感染率为 54.76%，其中以广东地区感染率最低，为

42.01%，西藏地区感染率最高，为 84.62%；成人各年龄组、性别间无显著差异。研究者认为，H.pylori 感染的危险因素可能与水源、职业、环境、生活条件、教育水平相关；吸烟及饮酒等与 H.pylori 感染的关系尚需进一步研究。调查结果显示，我国一般人群中 H.pylori 的感染率较高，间接粪-口传播和生活条件是 H.pylori 感染的重要危险因素，且多数在儿童期即被感染。H.pylori 感染仍然需要更多关注。北京大学人民医院

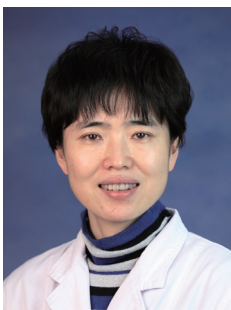
王晶桐教授在接受记者采访时指出，H.pylori 在全球有很高的感染率，50% 以上的人群胃黏膜中可检测到 H.pylori。但数据显示，85% 的 H.pylori 感染者终生无症状，只有约 15% 可能会最终发展为各种相关疾病，其中包括十二指肠溃疡（10%~12%），胃溃疡（3%~5%），胃癌（1%~2%）

及胃黏膜相关淋巴瘤（0.1%）。

中国不同地区幽门螺杆菌感染分布图



发现幽门螺杆菌 明确消化性溃疡等疾病主要病因



王晶桐 教授

王教授告诉记者，1983 年 H.pylori 的发现

打破人们对胃炎、消化性溃疡、胃癌发病机理的传统认识。自此，溃疡病从原先难以治愈、反复发作和并发症发病率极高的慢性病，变成了一种采用短疗程的抗生素和抑酸剂即可治愈的疾病。为此，澳大利亚科学家 Barry J. Marshall 和 Robin Warren 获得了 2005 年度诺贝尔医学奖。30 年的研究证实，

H.pylori 与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴瘤组织淋巴瘤密切相关。世界卫生组织已将 H.pylori 认定为胃癌 I 类致病因子，胃癌发病率每年约 0.4%，主要原因之一即 H.pylori 感染。研究还发现，除消化系统疾病外，H.pylori 可能参与特发性血小板减少性紫癜、不明原因

缺铁性贫血等多种疾病的发病过程。

“H.pylori 的发现也启发人们去研究微生物与其他慢性炎症疾病的关系，”王教授说，“如炎症性肠病。”虽然这些研究目前尚无明确结论，但正如诺贝尔奖评审委员会所言，“H.pylori 的发现加深了人类对慢性感染、炎症和癌症之间关系的认识”。

幽门螺杆菌或亦有保护作用

H.pylori 感染是不是百害而无一利？

王教授告诉记者，流行病学调查显示，炎症性肠病患者 H.pylori 感染率低于对照人群。而且，目前已有研究报道，H.pylori 感染对于幼儿哮喘及过敏可能具有一定的保护作用。

来自美国的一项研究明确显示，H.pylori 感染可有效减少哮喘发作（表 1）。（World Journal of Gastroenterology.2014;20:8979）。

另一项纳入 21 348 例 H.pylori 感染患者的 Meta 分析表明，H.pylori 感染可使人群过敏现象发生率降低近 18%。亚组分析提示，对于特异性抗原 IgE 引发的过敏性疾病，H.pylori 的保护作用更为明显（OR=0.75）。年龄等因素不影响研究结果。研究者表示，深入研究 H.pylori 感染与抗过敏的相关性，或可为过敏性疾病提

供新的治疗方向。（ClinExp Allergy.2014;10:1111）

H.pylori 高感染率和低致病率的状况一直让人费解。2003 年和 2007 年的两项遗传学研究显示，H.pylori 已和人类共存达 5.8 万多年之久。这一长期共存即表明，人类自身免疫系统并不能将其清除。那么，这是机体权衡利弊之后的选择，还是 H.pylori 依靠其自身某种机制成功逃避了宿主免疫清除？

“虽然 H.pylori 保护作用的确切结论仍然需要进一步的循证医学证据，但对于 H.pylori，我们应该有一个更加全面、客观的认识。”王教授表示，对于儿童根除治疗 H.pylori 应慎重，权衡利弊。除非有明确治疗指征，如无消化性溃疡，不建议对无症状儿童行大规模 H.pylori 筛查、治疗。

根治幽门螺杆菌 消化性溃疡复发率降至 5% 以下

根据全国第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告所推荐，对于消化性溃疡及胃黏膜相关淋巴瘤组织淋巴瘤，均强烈推荐 H.pylori 根除治疗，同时推荐胃癌家族史患者、计划长期

服用非甾体类抗炎药患者、长期服用质子泵抑制剂患者等根治 H.pylori。另一方面，对于 H.pylori 可能参与的特发性血小板减少性紫癜、不明原因缺铁性贫血等多种疾病的发病

过程，也建议行 H.pylori 检测并根治。

在第九届全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛上，日本 Takeshi Azuma 教授也指出，现有临床研究提示，根除 H.pylori 能显

著降低早期胃癌患者内镜治疗后再次发生胃癌的风险。

“根除治疗 H.pylori 不仅能治愈消化性溃疡，还可以使其复发率降至 5% 以下。”王教授告诉记者。

耐药是根治失败的主要原因

在医生、患者与 H.pylori 博弈的 30 年中，H.pylori 耐药导致的根治失败是临床面临的主要挑战。

北京地区 H.pylori 克拉霉素耐药率已高于 20%，甲硝唑耐药率高于 40%。H.pylori 国际标准三联方案的根治率已由

最初的高于 90% 降至约 70%。

王教授建议，临床医师应深入理解 H.pylori 的治疗指征，规范 H.pylori 治疗方案。同时，临床需要微生物专家的帮助，及时提供 H.pylori 耐药分析数据。临床医生根

据不同药物特点及耐药分析结果，为患者制定个体化的治疗方案，提高 H.pylori 根除率。对于反复根治失败患者，再次选择治疗方案前建议行 H.pylori 培养及药敏检测，以指导治疗方案的选择。

表 1 幽门螺杆菌可有效降低儿童哮喘发作

幽门螺杆菌感染	< 15 岁 OR (95%CI)	≥ 15 岁 OR (95%CI)
阴性	1	1
阳性 / 阴性	0.97 (0.65~1.45)	0.95 (0.68~1.33)
阳性 / 阳性	0.63 (0.43~0.93)	0.97 (0.72~1.32)