

编者按：8月21-23日，由中华医学会北京分会主办的第十届全国幽门螺杆菌（H.pylori，简写HP）及消化疾病诊治临床论坛在京召开。大会主席、北京大学第一医院消化内科胡伏莲教授介绍，本次大会为全国HP诊治论坛走过的第十年，也是HP发现者Barry J. Marshall获得诺贝尔奖第十年；同时，今年又是中华医学会成立100周年，也是北大第一医院建院100周年。在这“双十双百”的历史时刻，本次大会的召开极具历史意义。胡教授表示，本次大会的学术核心是HP与消化道肿瘤、HP与微生态、HP治疗新路径，除精彩学术讲座，大会设立两个专题讨论，与国内外权威专家面对面探讨HP焦点话题。



樊代明院士（左二）、Barry J. Marshall（右二）、胡伏莲教授（右一）共庆全国HP诊治论坛十周年

第十届全国幽门螺杆菌及消化疾病论坛召开

十年相伴 执着前行：从发现到深入

▲ 本报记者 裘佳

专题讨论



胡伏莲 教授



樊代明 院士



Marshall 教授



Graham 教授



霍光明 教授



Takeshi Azuma 教授



郑鹏远 院长

专题一：中国自然人群中 HP 干预的利与弊

自然人群根除 HP 可降低胃癌风险

上海交通大学医学院附属仁济医院消化科陆红教授介绍，据2014年WHO报告，全球50%胃癌新增数和死亡数在中国。而研究显示，全球胃癌危险因素中，HP导致胃癌的占63.4%。

我国HP感染人群庞大，

2010年我国自然人群HP感染率达56.22%。2014年BMJ一项回顾性研究显示，根除HP可降低胃癌发生危险；而已有癌前病变者，根除HP预防胃癌效果下降。国外一些研究和共识也推荐，在胃癌高发人群中，采

用HP人群筛查和治疗作为降低胃癌风险的策略，有良好的成本-效益比，越早进行筛查或治疗的成本效益更优。2014年，日本科学院推荐在初高中进行HP感染检测，一旦检测结果阳性，立即行根除治疗。

自然人群 HP 干预需思考几点问题

北京大学第一医院消化内科王蔚虹教授表示，HP与人类疾病的关系尚未明确。胃癌是多因素、多步骤过程，除HP感染，还与生活饮食、遗传背景、环境因素相关。胃内存在多种微生物，正常胃生态与HP处于平衡或相互作用状态，对致病产生影响；且HP对某些疾病（哮喘和过敏性疾病、炎症性肠

病、食管反流等）可能是保护性因素，HP根除后，改变了人体内环境平衡状态，可能改变人类疾病谱，带来新的健康问题。此外，所有HP菌株（东方、西方、非洲菌株）都与胃癌发生相关吗？不同年龄段感染结局是否相同，都尚未明确。

国情方面，我国人口是日本的近11倍，而HP人

群感染率又是日本的2倍以上。我国需要治疗的人群数量巨大。人群数量大就面临着自然人群HP根治的可操作性、实施方案的规范化、大量使用抗菌药的耐药性、费用、不良反应发生率等问题。此外，目前国外数据显示，HP根除的复发率较高，而我国缺乏相关数据，以及复发后应对方案的规范化。

据地域及人群特点有条件地行自然人群 HP 干预

航天中心医院消化科杨桂彬副教授认为，在中国开展自然人群HP干预需设定一些条件。我国东部地区卫生条件较好，再感染率较低，经济条件也支持HP根

除；西部地区一方面是经济条件，另一方面是再感染率缺乏研究，应着重适应证范围内的规范治疗。

华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科

蓉副教授表示，需结合国情，探讨我国自然人群“个体化根除策略”。包括HP致病性、宿主基因易感性的个体化检测，及基础疾病与进展时机的个体化判断。

专题二：HP 治疗新路径

中西医结合治疗可提高 HP 根除率

针对目前HP对一些抗菌药耐药率高，中医药成为治疗HP的新途径。北京大学第一医院消化内科成虹副教授介绍了中医药治疗HP感染研究进展。一些单味中药、中药复方、中西药联合等方案已进行

体内外抗菌研究。

单味中药中HP根除作用强的有24味，较好的有28味，以清热解毒类最多，黄连、大黄、黄芩等作用明显。复方包括灭HP煎剂、荆花胃康胶丸、温胃舒等。研究显示，

中西医结合治疗HP感染具有提高根除率，降低复发率；增加HP对抗菌药敏感性；减少抗菌药所致不良反应的优势。但也存在机理不清楚，多中心、大样本、双盲对照临床研究较少等问题。

益生菌联合治疗需考虑个体化

上海长海医院消化内科杜奕奇副教授介绍，既往研究显示，益生菌联合三联疗法可提高HP根除率，减少不良反应。益生菌防治HP可能机制包括产生抑制HP物质、抑制

HP定植、抑制HP感染后炎症及免疫反应、提高HP根除治疗依从性等。

杜教授表示，尽管目前有大量证据表明，添加益生菌可以提高HP根除率，但应严格控制适应证，

避免益生菌滥用。同时，需考虑个体化治疗问题。何种益生菌辅助根除效果更好？益生菌数量有何要求？益生菌联合三联治疗时机及疗程？用于一线治疗还是二线补救治疗？

做好药敏检测和培养 制定 HP 个体化根除方案

江苏省人民医院消化科张国新教授团队开展的Meta分析显示，大部分个体化治疗研究，根除率均在90%以上，大大提高HP根除率，并克服克拉霉素、甲硝唑等耐药问题，且成本低、

收益好。张教授表示，影响HP个体化治疗的因素包括宿主因素（如CYP2C19基因多态性）、HP因素（耐药性），以及抗菌药使用的剂量、频率、疗程等。

HP个体化治疗要求

在分析CYP2C19基因多态性、HP培养、6种抗菌药药敏试验后，制定首次根除方案。补救根除的HP取样需在内镜下获取包括胃体和胃窦的大、小弯的样本，检测、分析后制定方案。

焦点讨论

Barry J. Marshall: HP与人类已共生很长时间，为何以前人类未因HP得病而现在HP致病？可能与人类生存年龄增长有关。另一方面，HP导致胃酸减少，结合其他因素致胃癌，或许是个很好的研究点。

Fock Kwong Ming: 在农村地区，水源卫生条件改善可大大降低HP感染率，根除后复发率也减少。目前根除HP从风险获益比考虑应该是获益大于风险，但需进一步促进患者筛选、医保覆盖问题。

樊代明: 凡事不应过分夸大，目前HP与胃癌的关系是否真已明确？HP是否有一部分可以与人类共存？仍值得探究。

焦点讨论

David Y. Graham: 对于益生菌等HP根除新方案，研究其对耐药型HP菌株的根除率将更有临床价值。此外，很多研究还需关注伦理学的一些问题。

郑鹏远: 近来参与胡伏莲教授发起的多中心研究发现，中药对HP根除有一定的效果。但在中医辨证治疗上仍有发展空间，有待进一步研究。

胡伏莲: HP治疗新路径是在当前HP耐药的情况下，在2011年第六届全国HP临床论坛的专题讨论中提出的新理念，包括了中医中药及益生菌的应用，优化HP治疗方案，特别强调了HP的个体化治疗。正确理解和运用共识，既要按照共识的规范化，又要针对治疗人群、地区、个人的差异来合理运用共识，不能按推荐生搬硬套。个体化治疗是成功的关键。

（下转第17版）