

新近国内外幽门螺杆菌感染处理共识初次治疗对比解读 重视首次根除 选敏感抗菌药物

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊



吕农华 教授

全球范围内人群幽门螺杆菌（HP）感染率约为50%。大量研究表明，HP感染是慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等疾病的重要致病因素，根除HP可消除胃内活动性炎症，促进消化性溃疡愈合，降低胃癌风险。南昌大学第一附属医院吕农华教授指出，“HP感染的根除治疗目前面临挑战，最主要的是抗菌药物耐药降低了根除疗法的根除率。”

为提高HP感染治疗特别是初次治疗根除率，吕农华教授团队发表文章，就《多伦多成人HP感染治疗共识》（多伦多共识）、《HP感染处理Maastricht V共识》（马五共识）、《HP感染治疗美国胃肠病学院共识》（ACG共识），以及我国《第五次全国HP感染处理共识报告》（我国共识）中HP感染初次治疗内容进行对比解读。

含克拉霉素三联疗法

马五共识建议，使用含克拉霉素三联疗法时，应行克拉霉素药物敏感试验。若不行药物敏感试验，多伦多共识、马五共识、ACG共识均建议仅在克拉霉素低耐药地区使用含克拉霉素三联疗法。ACG共识还强调在使用含克拉霉素三联疗法前需询问患者既往大环内酯类抗菌药物暴露史，对于既往有大环内酯类抗菌药物暴露的患者避免使用含克拉霉素三联疗法。

我国共识认为克拉霉素、甲硝唑、左氧氟沙星耐药率高，应用含这3种抗菌药物的三联疗法对耐药菌株的根除率较低，在选用这几种三联方案前应进行药物敏感试验。然而，由于多种原因，目前药物敏感试验指导的三联疗法并未被推广。

非铋剂四联疗法

多伦多共识、马五共识、ACG共识、我国认为伴同疗法是相对疗效最高的非铋剂四联疗法。

多伦多共识仅推荐伴同疗法作为非铋剂四联HP根除一线方案。马五共识指出在克拉霉素、甲硝唑双重高耐药（>15%）地区，所有非铋剂四联疗法的根除率均会降低，此时铋剂四联疗法是唯一推荐的一线方案。在北美地区，序贯疗法、混合疗法相关临床研究较少，ACG共识认为序贯疗法、混合疗法可作为三联疗法备选，并可推荐为一联治疗方案。

我国共识指出，目前我国克拉霉素和甲硝唑双重耐药率>25%，高于马五共识推荐的阈值（15%）。高双重耐药率降低了伴同疗法的疗效，且伴同疗法使用抗菌药

物最多，增加了药物不良反应。故非铋剂四联疗法并未受到我国共识推荐。

铋剂四联疗法

多伦多共识、马五共识、ACG共识均推荐铋剂四联疗法为一联治疗方案。铋剂四联疗法是我国共识推荐的主要经验性治疗根除方案。共推出7种抗菌药物组合铋剂四联方案，采用14d疗程，根除率均>90%，除含左氧氟沙星铋剂四联方案外，其余6种方案均可用于初次（一线）治疗。

含左氧氟沙星疗法

多伦多共识、马五共识和我国共识均不推荐含左氧氟沙星疗法用于初次（一线）治疗；

ACG共识认为，含喹诺酮类药物疗法可作为三联疗法备选列为一联方案，但目前此方面研究较少，仍需更多研究证实。

研究者说

吕农华教授表示，国内外共识均强调重视提高首次根除的成功率。选择敏感的抗菌药物对成功根除HP十分关键。在克拉霉素耐药率>15%的地区，国内外共识均不推荐含克拉霉素三联疗法；在克拉霉素、甲硝唑双重耐药率>15%的地区，所有非铋剂四联疗法的根除率均下降。铋剂四联疗法减少抗菌药物使用剂量，且铋剂不耐药，可额外提高耐药菌株根除率，是克拉霉素、甲硝唑双重高耐药地区的最佳选择。

当前，全球大部分地区HP对克拉霉素、左氧氟沙星、甲硝唑的耐药率均>15%。我国共识指出，我国克拉霉素和甲硝唑的双重耐药率>25%，故铋剂四联疗法是最佳选择。根除疗程是影响HP根除成功的另一重要因素，综合国内外共识，除非证实10d疗程有效，否则应尽可能将根除疗程延长至14d以提高根除率。

专家视角

消化道出血后应尽早恢复抗凝治疗

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊



蔺蓉 教授

目前，直接口服抗凝剂（DOAC）用于治疗心脑血管疾病广泛应用于临床。然而，随着抗凝药的大量应用，消化系统损伤发生率极高，甚至引起重大胃肠道出血，严重时可能危及患者生命安全。本报特邀

华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科蔺蓉教授解读不同类型抗凝药对消化道出血的影响。

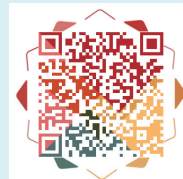
DOAC主要针对凝血因子II和凝血因子X，其特点是剂量的可预测性更优，并且无需常规监测。蔺蓉表示，“目前，已有众多研究表明DOAC相关的胃肠道出血发生率较华法林升高或未降低，需要长期用药患者应基于出血风险合理选择，剂量调整对预防胃肠道出血可能获益。”

在选择抗凝药物前，建议先参照HAS-BLED出血风险评估标准评估患者的出血风险，再由消化内科、消化内镜科、心血管科、神经科、血管外科等多学科医生共同制定抗凝及出血治疗策略。

因不同学科关注角度不同，可能造成临床处理不同。消化科医生

也应意识到抗凝治疗的重要性。“发生消化道出血后，经过积极治疗患者情况稳定后，患者应尽早恢复抗凝治疗。”蔺蓉教授指出，长期中断抗凝治疗将明显增加心脑血管不良事件的风险，尽早恢复抗凝治疗可降低这些风险。

蔺蓉教授强调，明确不同种类及剂量抗凝药引起的胃肠道出血风险，结合患者出血风险评估，有助于临床医生选择合适的抗凝药物并制定出血后的重启时机及用药种类。



扫一扫
关联阅读全文

可获取高清高分辨率的HQ图像。NBI+光学放大，支持黏膜组织和毛细血管网的精细观察。

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田
执行主编：陈旻湖 侯晓华 贾继东 李鹏 李兆申 刘健敏 唐承薇 杨云生 袁耀宗
主编助理：李鹏

OLYMPUS

OLYMPUS

290系列光学放大内镜



• 易对焦 • 超高清 • 大视野

EVIS LUCERA ELITE 电子结肠内窥镜
CF-HQ290ZL/I

OLYMPUS

光学放大结合内镜窄带成像术，清晰呈现黏膜表面结构及毛细血管网。先端外径仅9.9mm，减轻患者负担，提高操作性。



细径化、易操作的光学放大胃镜

电子上消化道内窥镜
GIF-H290Z

EVIS LUCERA ELITE