

新版中国居民家庭幽门螺杆菌感染的防控和管理专家共识发布
以家庭为单位 “组团” 防控幽门螺杆菌感染

我国是幽门螺杆菌（HP）感染的高发国家。25%~30% 的 HP 感染者会出现不同程度的胃肠道疾病，而且 HP 感染还与多种胃肠道外疾病密切相关。HP 相关疾病不仅危害人类健康，还加重了社会和家庭的卫生保健负担，因此根除 HP 以减少相关疾病的发生迫在眉睫。

为提供 HP 防治新策略，提高公众对其危害的认识，《中国居民家庭幽门螺杆菌感染的防控和管理专家共识（2021 年）》于近期发布。（中华消化杂志，2021，41：221）

目前，国内外尚无关于居民家庭 HP 感染防控和管理的共识和意见。传统的“检测与治疗”和“筛查与治疗”策略可用于不同感染人群的防治，但其临床实践容易受到治疗人群选择、患者依从性、成本效益控制、临床医师处理同质性等因素的影响。

本共识提出“以家庭为单位防控 HP 感染”理念，进一步对我国居民家庭 HP 感染的传播、处理，感染源消除，以及相关疾病的防控提供建议，促进居民对家庭 HP 感染的重视，提高临床医师的规范化诊疗水平，提高社区和家庭医生的防病意识。

共识要点

- 1 HP 是一种可以在家庭成员之间传播的致病菌。
- 2 HP 主要通过经口途径传播，家庭内传播是其感染的主要方式之一。
- 3 被 HP 感染的家庭成员始终是潜在的传染源，具有持续传播的可能性。
- 4 大多数 HP 的感染发生在儿童和青少年时期，成年后也会感染。
- 5 对家庭中所有的成年 HP 感染者，均应考虑给予根除治疗。
- 6 家庭中儿童 HP 感染与胃黏膜病变的关系尚需进一步研究。
- 7 对家庭中的儿童 HP 感染者，需根据风险获益评估和相关疾病状态进行管理。
- 8 对家庭中的老年 HP 感染者，应当根据个体情况制订 HP 感染处理策略。
- 9 “以家庭为单位防控 HP 感染”是阻断 HP 感染和传播的重要策略。
- 10 对 HP 感染的家庭成员进行共同治疗，有助于减少根除后的再感染。
- 11 对胃癌或胃黏膜癌前病变患者，应对其共同生活的家庭成员进行 HP 筛查。
- 12 我国《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》提出的治疗方案适用于家庭成员 HP 的根除。
- 13 HP 首次治疗即根除的理念适用于家庭成员 HP 感染的治疗。
- 14 尿素呼气试验、血清抗体检测和粪便抗原检测适用于家庭成员的 HP 检测。
- 15 从公众和社区层面预防 HP 感染的措施应当包括以家庭为单位的综合防控。
- 16 在无有效疫苗的情况下，预防新生 HP 感染和根除家庭成员已存在的感染是较有效的感染防控策略。

研究者解读

超半数国人感染幽门螺杆菌

无症状者也要考虑根除

▲南昌大学第一附属医院 吕农华

2002~2004 年，中华医学会消化病学分会 HP 科研协作组对全国 19 个省市区的一般人群进行了 HP 感染率调查，以获得我国大样本 HP 感染流行病数据。结果提示，总体 HP 感染率为

56.22%，不同地区 HP 感染率有较大差异，如胃癌高发区、经济欠发达地区的 HP 感染率较高。

近 30 年来，随着我国卫生、经济条件的不断改善，我国总体 HP 感染率已从 20 世纪 90

年代初报道的 50%~80% 降至 2010 年前后的 40%~60%，但仍需清醒认识到，与发达国家相比，我国仍是 HP 高感染率国家，尤其是青年人群中存在较高的 HP 感染率。



吕农华 教授

掌握根除指征 主动检测和治疗获益较大者

2000 年，《中华消化杂志》刊登我国 HP 感染的首部共识，将消化性溃疡、低度胃恶性肿瘤、早期胃癌术后列为必须根除指征；胃炎伴明显异常、计划长期使用或正使用非甾体抗炎药、有胃癌家族史列为支持根除指征。

随着国际重要 HP 感染共识的相继更新和治疗理念的改变，我国先后 4 次更新了相关共识，HP 根除指征也不断

被扩大和修订。

基于循证医学证据，我国 HP 共识先后将慢性胃炎伴消化不良症状、慢性胃炎伴胃黏膜萎缩、糜烂，长期服用质子泵抑制剂，不明原因的缺铁性贫血，及特发性血小板减少性紫癜和其他 HP 相关疾病（如淋巴瘤、增生性胃息肉）等列入根除指征。

2015 年，《幽门螺杆菌胃炎京都全球共识报告》指出，HP 感染胃炎是一种感染（传染）

性疾病，所有 HP 阳性者都应接受根除治疗，除非存在抗衡因素。该共识的发布在国内“一石激起千层浪”。

为统一认识，中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组组织开展了研讨会，我国学者在充分肯定国际共识的基础上，结合我国具体国情，认为我国近半数人群感染 HP，感染人口基数庞大，HP 耐药率高，治疗不规范导致根除率下降，再感染率高，反

复治疗成本增加，目前在国内主动、全面筛查 HP 阳性者并给予治疗还难以实现。

因此，我国第 5 次共识的根除指征将第 4 次共识中“个人要求治疗”修改为“证实有 HP 感染”，提出根除治疗对象可扩展至无症状者。不同个体根除 HP 治疗的获益存在差异，现阶段国内医师仍需掌握 HP 根除指征，以便主动对获益较大的个体进行 HP 检测和治疗。

耐药率上升 铋剂四联方案根除率较高

近年来，HP 耐药成为全球难题，我国的 HP 耐药形势更为严峻。总体而言，HP 对克拉霉素、甲硝唑和左氧氟沙星的耐药率（含多重耐药率）呈上升趋势，传统三联方案根除率不断降低（<80%），标准三联方案在我国多数地区不再适合作为一线 HP

根除方案，铋剂四联方案重新进入视线。

铋剂可透过胃黏膜层直接杀灭 HP，且不会产生耐药。中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组组织开展的多项全国多中心研究均证实，铋剂四联方案在我国具有较高的根除率。

因此，我国第 4 次

共识推荐铋剂四联方案作为根除 HP 的一线方案；抗生素应优选耐药率较低的抗生素，如阿莫西林、呋喃唑酮和四环素。

第 5 次共识在此基础上进一步扩充至 7 个含铋剂的四联方案。推荐疗程为 14 d，除非当地的研究证实 10 d 治疗

有效（根除率 >90%）。

值得关注的是，我国推荐的铋剂四联方案已获得国际同行的高度认可和国际共识的推荐。

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

李兆申 陈旻湖

侯晓华 唐承薇

姒健敏 杨云生

袁耀宗 贾继东

李 鹏

主编助理：李 鹏

OLYMPUS®

根除 HP 应成为我国胃癌一级预防措施

我国是胃癌发病大国，也是 HP 高感染率国家。与国际接轨，结合我国实际情况，制订胃癌预防策略尤为重要。2017 年，我国第 5 次共识强化了根除 HP 对胃癌的预防作用，指出 HP 感

染是胃癌最重要的可控危险因素，发生胃黏膜萎缩和（或）肠化生前实施 HP 根除治疗可更有效地降低胃癌发生风险。

2019 年，《中华消化杂志》发表了最新的《中国幽门螺杆菌根除

与胃癌防控的专家共识意见》，进一步指出 HP 感染是我国胃癌的主要病因；根除 HP 可降低胃癌发生风险，有效预防胃癌，根除 HP 应成为我国胃癌的一级预防措施。