



香港不少人有幽門螺旋桿菌，經常聽見有胃病朋友照胃鏡時發現有幽門螺旋桿菌而要接受治療。但有些人卻服多次療程都無法殺清幽門螺旋桿菌。

到底幽門螺旋桿菌是甚麼東東？為何可以如此頑強？腸胃專科醫生為我們解構箇中玄機！

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



徐成智醫生指出，香港大約四成人有幽門螺旋桿菌。



幽門螺旋桿菌存在於酸性極高的環境。

殺極唔死？

抗藥性

幽門螺旋桿菌

幽

門螺旋桿菌有多頑強，為何經歷多次殺菌療程

都無法殲滅？

「我在二〇一四年開始第一次殺菌療程，服完兩星期藥，覆診時醫生說我有服足藥就可以，毋須再檢查，我以為沒事啦！誰知之後復發……」張先生說。

五十一歲的張先生四年前因胃痛而求醫，胃鏡檢查發現他有幽門螺旋桿菌，家庭醫生處方了兩星期的抗生素療程殺菌。療程完結後胃痛消失，故醫生說毋須再照胃鏡或其他檢查。

然而兩年後，張先生胃痛問題又來纏擾他，這次他直接前往見腸胃專科醫生，對方在了解病歷後，懷疑之前的療程未能殺絕幽門螺旋桿菌，建議他再做胃鏡，發現仍然有幽門螺旋桿菌，處方兩星期的一線治療幽門螺旋桿菌藥物。怎料療程後的吹氣測試，發現胃內仍有菌存在，張先生再做胃鏡檢查，並在胃內取組織及細菌化驗，檢查是否有抗藥性，結果顯示有兩種抗生素能有效對付，醫生再處方第二線殺菌藥物及輔助藥物，療程一個月。」張先生說。



四成人有

幽門螺旋桿菌

他以為這次對症下藥，應該能一舉殲滅惡菌，誰知在完成療程後做吹氣測試，發現惡菌仍存在！腸胃科醫生建議他再服用另一個療程，並加上對付肺結核桿菌作輔助藥物，之後再驗，幽門螺旋桿菌仍然不死！

為何會這樣？張先生和醫生心中都充滿問號！腸胃科醫生轉介張先生到養和醫院接受進一步診斷及治療。

養和醫院腸胃肝臟科專科徐



幽門螺旋桿菌及常致胃炎、胃痛，如經求醫檢查清楚。

成智醫生說，幽門螺旋桿菌

(*Helicobacter pylori*) 是一種常

見寄生在胃黏膜的細菌，會引發

很多問題，最常見是慢性胃炎、

消化不良、胃或小腸潰瘍，長遠

來說可能會增加病人胃癌風險。

香港接近四成人消化

道內有幽門螺旋桿

菌，國內則有七成

▼吹氣測試是一項簡單又非入侵性方式檢查是否有幽門螺旋桿菌。



吹氣測試

檢查是否帶有幽門螺旋桿菌，最簡單方法是進行碳13幽門螺旋桿菌呼氣測試法。

徐醫生解釋，幽門螺旋桿菌寄生在胃內，胃內有尿素酶 (urease) 會將尿酸發酵，病人飲用呼氣測試溶劑後十五分鐘，讓尿素酶與二氧化碳起化學反應，然後吹氣入袋，將氣袋檢驗分析，如尿素酶讀數高，代表有幽門螺旋桿菌。

病人亦可以化驗大便樣本，或通過血液檢驗抗體，檢查是否有幽門螺旋桿菌。

或以上人士帶菌。大部分感染幽門螺旋桿菌人士，都沒有病徵。

徐醫生說，幽門螺旋桿菌可以長期寄生在人體內都沒有病徵，人體可以與它共存，如果沒有引起嚴重的發炎，就不知道自己帶菌。

「消化不良，進食後胃脹、胃頂住或有谷住、疼痛等病徵與幽門螺旋桿菌有一定關係，因為很多病人因消化不良求見醫生，檢查後發現有幽門螺旋桿菌，處方藥物殺菌後，有一半以上患者的消化不良病徵消失。」徐醫生說。

細菌不死 風險存在

如果沒有病徵，是否代表沒有發炎？「不是，就算幽門螺旋桿菌引起發炎亦不一代表有病徵，它引起的發炎大多屬淺表性質，只在胃黏膜層，未必影響吸

►因為人類濫用抗生素，致現時不少細菌出現抗藥性。





收或胃部蠕動，所以病人未必有感覺。」徐醫生說。

大部分病人是因為接受恒常健康檢查，或因胃部不適而求診時才發現。小部分有缺鐵性貧血病人，檢查時發現有幽門螺旋桿菌引發的胃發炎，因而影響吸收。

幽門螺旋桿菌在世界衛生組織已被定為致癌細菌，寄生在胃內，無論有沒有引致發炎，宿主的胃癌風險都比一般人高。故如發現胃內有幽門螺旋桿菌，就應接受殺菌療程。

徐成智醫生解釋殺菌的好處：「第一，減低胃癌風險；第二，減低由幽門螺旋桿菌引發的胃潰瘍及十二指腸潰瘍；第三，部分年長人士需要服藥減低嚴重疾病（冠心病或中風）風險，例如亞士匹靈、新一代抗凝血藥，但這類藥物會增加胃出血風險，研究發現如胃內有幽門螺旋桿菌，殲滅後可以減低病人胃出血風險。」徐成智說。

「幽門螺旋桿菌寄生在體內



◀接受胃鏡檢查可以清楚了解胃內情況，並可取組織或細菌化驗。

▶幽門螺旋桿菌較少機會透過飲食傳染，但用公筷仍然較安全。



愈久，致癌風險愈高。胃癌高風險人士，包括男士、長期吸煙、家族有胃癌病史的，都應考慮接受檢查以確定是否有幽門螺旋桿菌，如帶菌，無論有沒有病徵，都應接受治療。」徐說。

幽門螺旋桿菌引起的胃炎亦有輕微與嚴重之分，如屬淺表性發炎，即只在黏膜，情況較輕微；但如屬萎縮性胃炎，胃癌風險便高！
個別病人在服用抗生素療程

後未能完全殺死細菌，很多時因為細菌已經出現抗藥性。

多種原因 影響療效

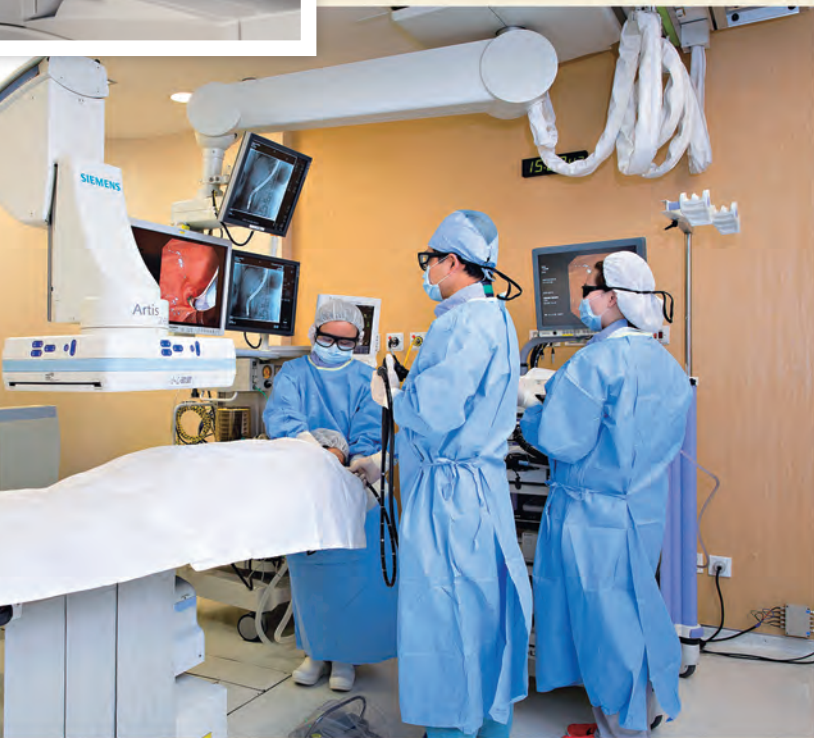
徐成智醫生說，治療幽門螺旋桿菌，一般會用兩種抗生素，加抑壓胃酸藥，一個療程為兩星期，殺菌成功率平均為百分之八十五至九十（因不同治療配搭而效果不同）。

沒有抗藥性的幽門螺旋桿菌，在服用第一線藥物一星期後，大部分細菌已死亡，但為保險，腸胃科醫生會處方兩星期藥物療程。部分病人服用一星期後出現副作用如腹痛、腹瀉或嘔吐，應致電醫生商討解決方案。

病人在療程完結後四至八星期內需要進行吹氣測試，如測試結果發現仍然有菌，病人可能要轉藥及再追查原因。

徐醫生說，如果病人有吸煙、飲酒習慣或沒有依指示服藥，或期間因有副作用而暫停服藥，都會影響治療效果。

而檢驗幽門螺旋桿菌是否帶抗藥性，需要進行細菌培養，目前本港提供此服務的化驗室不多，養和是其中之一家，故一般在病人完成療程後仍有細菌，才





▲吸煙人士的幽門螺旋桿菌治療效果較差，任何人士都應及早戒煙。

會進行細菌培植檢驗是否帶抗菌性。

「幽門螺旋桿菌需要在酸度高的環境生存，離開胃部後，它很快死亡，故需要特別方式處理細菌培養。」徐說。

終極方案 成功殺菌

在香港治療幽門螺旋桿菌的第一線有效藥物是盤尼西林（青霉素），故醫生一般會處方此藥。如未能殺盡，才處方第二線藥，如無效才用第三線藥物。

「第二、三線藥物的副作用較多，有病人服用後會作悶、作嘔、暈眩、腹痛等，故醫生會向



▲如果胃奄奄痛，又或有消化不良徵狀，都有機會是由幽門螺旋桿菌引致。

病人解釋清楚藥物副作用，讓病人有心理準備，避免因出現副作用而自行停藥；而第二線藥物的治療成功率比第一線藥物低百分之五至十；而吸煙及飲酒人士，服用藥物效果會較差。」

服用三個療程仍未能殺絕幽門螺旋桿菌的張先生，在徐成智醫生詳細了解病歷後，處方一種非抗生素但可以抑制幽門螺旋桿菌活動能力的藥物，再配合抗生素及治療肺癆藥物（Ritabutin）三管齊下，但仍然未能成功殲滅細菌。之後徐醫生再根據病理化驗室的報告，處方兩種有效的盤尼西林類抗生素，結果仍未成功！

這時張先生已經歷了五次療程，都未能殺死頑強的幽門螺旋桿菌，不禁有點心灰。

徐醫生其後轉介張先生到瑪麗醫院見一位研究幽門螺旋桿菌的專家，再進行胃鏡、分析所有化驗報告，調配了一個藥物組



如何預防感染幽門螺旋桿菌？

香港四成人有幽門螺旋桿菌，如何避免感染？

徐成智醫生說，幽門螺旋桿菌主要經糞便傳染，如果患者如廁後沒有洗手，觸摸過的洗手間門柄便會帶菌，其後接觸門柄的人就會沾到細菌，如之後沒有洗手便進食，幽門螺旋桿菌便會進入胃內。

要避免經上述途徑傳染，可用紙巾覆蓋門柄，避免直接接觸。另外進食前及觸摸口鼻前要洗手。

研究發現共同生活的人感染風險高，例如病人有幽門螺旋桿菌，其配偶、同居人士很多時會被感染。

徐醫生建議如同住親人發現有幽門螺旋桿菌，同一屋簷下的家庭成員都應檢驗是否帶菌。

合，張先生在完成十四天療程後，終於成功殺菌！

對於自己多次殺菌失敗，張先生每次都有向醫生查問原因，他們都不謀而合地說，與服用抗生素有關。

「我不吸煙，不飲酒，但就大大話話服用了十年八年抗生素。我小學時體弱多病，醫生常給我處方抗生素；青春時期臉上長暗瘡，醫生又處方抗生素；出來社會工作後每逢遇上傷風感冒，要快痊癒又請醫生處方抗生素，加上我經常沒有完成抗生素療程便自行停藥，造成今天的惡果。」張先生說。 東

▲進食前洗手保持個人衛生，減少細菌感染機會。



▲公共洗手間門柄很多時充滿細菌，宜用紙巾阻隔避免感染。

