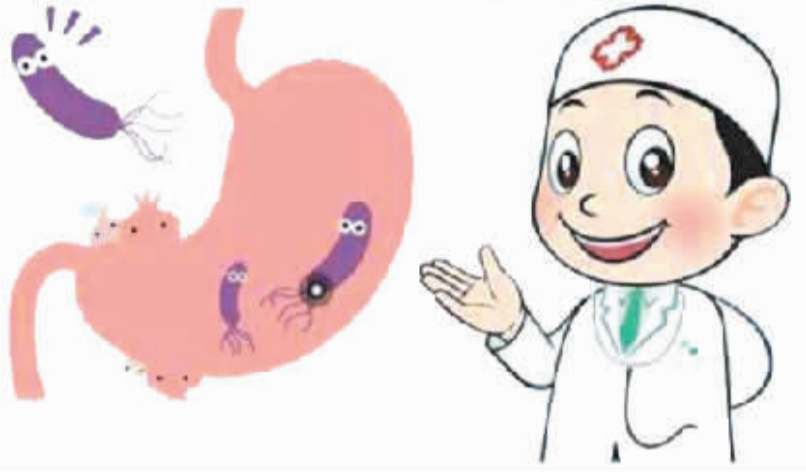


幽门螺杆菌 到底该不该“杀”？

大量研究表明，幽门螺杆菌(Hp)是引发胃炎、十二指肠溃疡甚至胃癌的元凶，因此，当你因为胃部不适去消化科看病或者体检时，通常会被要求做个碳14呼气试验，当检查结果为阳性时，又会被告知要服用药物杀灭幽门螺杆菌。在这里，我想告诉大家一个不同于临床主流理论的观点，那就是杀灭幽门螺杆菌可要悠着点。



一直以来，人们认为胃内的强酸性环境(pH值约为0.9~1.0左右)不适于任何细菌生长，几乎可看做是无菌环境。虽然早在1875年，德国解剖学家就发现了寄居在人体胃黏膜层的螺旋样细菌，但由于无法培养出纯菌株，他的这项结果遭到忽视而被大家所遗忘。直到1982年，澳大利亚学者Barry I. Marshall和J. Robin Warren才分离出了这种细菌，即我们今天说的幽门螺杆菌。在接下来的许多年里，研究者发现胃内带有这种细菌的人，患消化性溃疡、胃炎的风险较高，并可能引发胃癌。因此，人们一旦查出幽门螺杆菌阳性，就会担心传染家人，不敢同桌吃饭，搞得人心惶惶，加上“京都共识”的出台，要求幽门螺杆菌检出者全部杀灭，甚至有人建议将杀灭幽门螺杆菌作为一项国策。

然而，当人们逐步认识到杀灭幽门螺杆菌的重要性的时候，他们却发现另一个现象。由于公共卫生的改善和抗生素的广泛使用，发达国家的幽门螺杆菌感染率正在逐渐下降，胃溃疡和胃癌的发生率也跟着下降，

然而，食道癌(包括胃酸反流和食道腺癌)却以每年7%~9%的速度急剧增加，且有广泛而充足的证据显示，这些疾病的发生与幽门螺杆菌的消失有关，同时，糖尿病、肥胖、哮喘、炎症性肠病等疾病的发生也与幽门螺杆菌消失有关。另有一项研究还发现，幽门螺杆菌患者中约有超过30%的人患有不同程度的心理疾病，经过抗焦虑药物和心理疏导后，许多患者的症状得到了缓解，但他们的Hp仍旧存在，这个结果说明两个问题：一是Hp的存在与临床症状没有明显相关性；二是幽门螺杆菌致癌的风险被过度夸大，是导致某些人群患心理疾病的原因。

谈到这里，大家可能会问了，幽门螺杆菌不杀会得胃癌，杀了会得食道癌，那么到底该不该杀呢？这里就要具体问题具体分析了。如果消化性溃疡处于活动期，幽门螺杆菌呈“阳性”，应用其他方法(如制酸剂、胃黏膜保护剂)后仍反复发作，且排除其他原因

(如应激因素过度担心等)时，可考虑杀幽门螺杆菌。除此以外，杀灭幽门螺杆菌时还需悠着点，如果根除幽门螺杆菌的目的仅仅是为了预防不到1%的癌变实属弊大于利，不仅增加了许多不相干的疾病，还增加了不必要的经济负担。再者，胃癌是多因素导致的，例如，胃癌发病率高的日本人移民到夏威夷以后，第二代人胃癌的发病率下降到和当地人一样，说明环境、饮食等对胃癌的发病也起到重要影响。

因此，用根除幽门螺杆菌来预防胃癌是得不偿失的，抗生素的滥用甚至会带来更大的问题，如破坏微生态平衡、菌群失调、免疫力下降等，还会带来药物性肝损害。因此，我们不应该把幽门螺杆菌检测作为常规健康体检项目，过度检查，过度治疗，于国于民都是不利的，像“京都共识”那样要求“逢幽必杀”既不现实，也无必要。

郑州大学第一附属医院消化内科
主任医师 陈玉龙

延伸阅读

根除幽门螺杆菌该如何用药？

一旦检出幽门螺杆菌(Hp)感染，且经医生评估后有治疗的必要，就一定要认真吃药，彻底把它消灭。

治疗幽门螺杆菌感染的药物有哪些？

目前治疗Hp的药物主要有三大类：

1) 减少胃酸分泌的药物：主要是质子泵抑制剂(PPI)，可有效抑制胃酸分泌，给杀菌药物创造一个适宜的起效环境，代表药物有奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑和埃索美拉唑(艾司奥美拉唑)。

2) 抗菌药物：抗菌药物是根治Hp必不可少的，主要包括阿莫西林、甲硝唑、克拉霉素、左氧氟沙星、呋喃唑酮以及四环素等。

3) 铋剂：铋剂可以在胃酸作用下生成不溶性沉淀，并与溃疡表面或炎症部位的蛋白质结合形成一层保护膜，加强胃黏膜屏障，还可直接杀伤Hp，常用的药物为枸橼酸铋钾。

常见的联合用药方案是什么？

目前多采用“四联”方案来杀灭Hp，包括一种铋剂、一种PPI和两种抗菌药物。

抗菌药物的选择性比较大，如果是初次治疗，可选用耐药性低的阿莫西林、四环素、呋喃唑酮，不建议使用左氧氟沙星；如果初次治疗失败，再次治疗时不建议选择初次治疗时使用过的抗菌药物(阿莫西林除外)；对青霉素过敏者，则应该避免使用阿莫西林。

服药期间应该注意些什么？

服药过程中如果出现轻微腹痛、大便不成型、大便发黑(不是消化道出血，而是服用铋剂后的正常反应)等属正常现象，不影响继续治疗；如出现严重腹泻、大便带血、排尿困难、过敏甚至过敏性休克、肝肾功能损伤等，建议及时就医。另外，服用甲硝唑、呋喃唑酮期间禁止饮酒，以避免发生恶心呕吐、头晕、心悸以及呼吸困难等双硫仑反应。

什么时间服药最合适？

质子泵抑制剂(PPI)应在餐前30分钟至1小时内服用，一天两次；抗菌药物可引起胃肠道不适，建议餐后服用，不同抗菌药物每天服用的次数有所不同；铋剂建议餐前服用，可以和PPI同时服用，每天2次。

药剂科副主任药师 胡钰

新冠疫苗加强针“混打” 保护性更强

国家卫生健康委疾控局副局长吴良有2月19日透露，我国新冠疫苗序贯加强免疫接种(俗称“混打”)已正式启动。此前，我国新冠疫苗加强免疫均为同源疫苗接种，即前两针是灭活疫苗，第三针也接种灭活疫苗；第一针是腺病毒载体疫苗，第二针加强针也采用腺病毒载体疫苗。而此次启动的加强针序贯接种也被称为异源接种，即基础免疫和加强免疫使用不同技术路线的新冠疫苗。

此次获批的序贯加强组合共有两种，分别为“灭活+重组蛋白”和“灭活+腺病毒载体”。作为基础免疫的灭活疫苗包括国药中生北京、国药中生武汉和北京科兴生产的新冠疫苗，暂不包括中国医学科学院医学生物学研究所和康泰生物研发的两款已获批准紧急使用的灭活疫苗。可以作为序贯加强针的疫苗有两款，分别为智飞龙科马公司的重组蛋白疫苗和康希诺生物的腺病毒载体疫苗。

相比同源免疫加强，异源加强被认为拥有更好的效果，也是对新冠疫苗加强免疫接种策略的进一步补充和完善。中国疾控中心主任高福表示，从免疫学基本理论来讲，疫苗接种要“少量多次，异源接种”。知名临床疫苗学专家、江苏省疾控中心副主任朱凤才也表示，相比同种类型疫苗的初免-加强策略，不同类型疫苗序贯接种可以提高免疫反应的广度、强度、持久性和功能性。

国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班专家组成员邵一鸣介绍说，对于一些变异性较强的病毒，经常会采用序贯免疫方式。序贯免疫的优势有两方面：第一，不同疫苗之间可以优势互补；第二，不同人的体质不一样，对某种疫苗可能会出现更多的副作用，不适宜多次接种，换一种疫苗可以规避副作用。邵一鸣强调，此次批准进行序贯疫苗的疫苗均在大量使用中证实了安全性，此前国内开展的一些临床研究也没有发现异源免疫会出现更多副作用。全球范围内，土耳其、智利等国家均已批准新冠疫苗的序贯接种，耶鲁大学公共卫生学院副教授陈希表示，疫苗序贯加强在降低住院和重症率、减轻医疗系统负担方面的效果有目共睹，中国“动态清零”政策是必要的。

环球时报记者 赵觉理
白云怡 胡雨薇