

幽门螺杆菌 一人感染连累全家?

对话消化科专家,揭秘Hp传播的真相

本报记者 左妍

有一种细菌,感染了全球约三分之一的人,在我国每2—3个人中就有一人感染,它就是幽门螺杆菌(H.pylori, Hp)。幽门螺杆菌感染是患上胃炎、消化性溃疡的主要原因,也是胃癌的第一类致癌原,定植后机体难以自发清除,从而造成持久感染。因此,很多人感染Hp后都会产生困惑:不去管它,会不会若干年后导致胃癌?去治疗它,可它为何如此难缠?

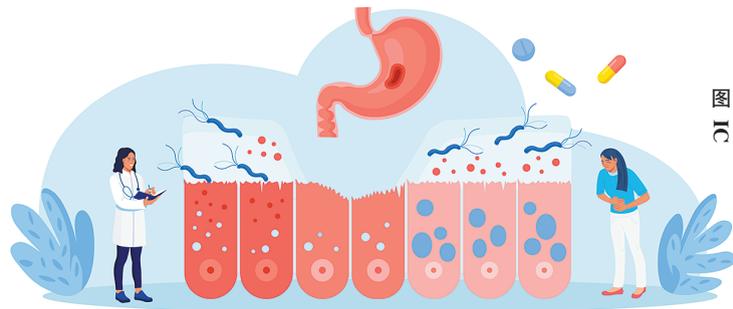


图 IC

每年的5月15日是世界无幽日,记者对话消化科专家、中国工程院院士李兆申和长海医院消化科杜奕奇主任医师,揭秘有关Hp的真相。

问:幽门螺杆菌如何传播?

答:有很多证据表明Hp是经口传播的,共用餐具、水杯,甚至嘴对嘴喂食,都可能让它趁机潜入体内。家庭是感染的“重灾区”,研究发现,同一家庭中生活越久,交叉感染的可能性越大。Hp在全球范围内的感染率为20%—30%,而我国的平均感染率略高于全球水平,达到40%左右,在某些地区甚至可能高达50%。

虽然我国分餐习惯难以普及,但使用公筷是简单有效的预防措施,尤其在外就餐时,倡导使用公筷能大大降低感染风险。

问:幽门螺杆菌是否致癌?

答:目前国际上已经将其列为胃癌的明确致癌物,但感染后并不是一定发生胃癌,其实际发生率低于2%,只是会增加患胃癌的风险。但是反过来说,胃癌患者中80%伴有Hp感染,因此二者的相关性非常明确。

幽门螺杆菌感染所引发的胃癌,通常情况下要经历一个漫长的过程,如会经历浅表性糜烂性胃炎、萎缩性胃炎、胃溃疡、低中高度的上皮组织异型增生,然后才会转变为胃癌,其中也只有重度肠化生才能算得上癌前病变,也就是说,不是一旦感染了幽门螺杆菌就会突然变成胃癌的。

大部分感染者并没有明显症状,仅约20%的感染者会出现腹痛、腹胀、嗝气、反酸等表现。消化不良症状是感染者来消化内科就诊的主要原因。

问:哪种治疗方式最有效?

答:Hp感染极少自愈。其强大的定植能力可改造胃内微环境,加强自身在胃内定植的能力,实现长期存活。

根据我国2022版Hp治疗指南,目前推荐两种主要方案:传统铋剂四联疗法(PPI+两种抗生素+铋剂)和新型大剂量二联疗法(高剂量PPI+阿莫西林)。

首次根除失败将显著增加后续治疗的耐药风险,因此首次根除十分关键,这也是我们强调“首战即决战”的原因。

大剂量二联方案作为治疗新趋势,虽然用药种类减少(仅需2种药物),但通过优化给药方案,根除率可超过90%。不过该方案也存在一定局限性:对青

霉素过敏者不适用,且疗程需延长至14天(较传统方案的10天更长)。

问:儿童感染需要治疗吗?

答:根据长海医院消化科团队开展的家庭流调结果,约有20%的儿童和青少年存在Hp感染,这部分感染可能是饮食习惯或与家人的接触导致的。一般情况下,除非有明显症状或不适,儿童和青少年Hp感染者无需接受治疗。这不仅是因为Hp感染在短期或在年轻时期不会对胃产生明显影响,也是因为儿童对抗生素的耐受性低,对儿童使用抗生素的副作用大,因此等到成年后再根除也来得及。不过这并不代表根除Hp的时机可以延误太久,越早根除,趁无症状时进行根除,往往获益更大。

问:抗幽产品究竟可靠吗?

答:目前,各大电商平台涌现出大量Hp自测产品,这在一定程度上提高了公众对Hp感染的认知和健康意识。检测试纸的检测结果通常较为准确,对于家庭可用的粪便检测幽门螺杆菌抗原的试纸而言,在操作规范且样本质量符合要求的情况下,能为大众提供初步的检测参考。若试纸显示阳性,建议及时就医,通过更精准的碳13或碳14呼气试验进一步确诊。

对于部分标榜有“抗幽”功效的产品,尤其是益生菌类,需持谨慎态度。虽然部分益生菌可能辅助调节胃部微环境,但目前尚无充分证据表明其能彻底根除Hp感染。这类产品或许能缓解某些消化道不适,但绝不能替代规范的药物治疗。因此,消费者应理性看待相关产品宣传,一旦确诊感染,务必在专业医生指导下进行正规治疗。

问:一人感染需要全家检测?

答:调查结果显示,我国总体家庭感染率为71.2%,明显高于个体感染率40.6%,但是这并不意味着要倡导所有家庭都开展全家检测Hp,而是倡导“一带多”的模式,也就是当有一位家庭成员检测出Hp感染,建议长期居住的人员做检测,这样可以更经济地发现更多Hp感染者,因为Hp存在“家庭聚集现象”。

在治疗方面,由于家庭成员感染的Hp菌株往往具有同源性,可采用“一人耐药检测,全家参考用药”的优化方案,这样不仅能提升首次根除成功率,还能有效降低医疗成本。这一创新策略实现了从个体化诊疗向家庭化管理的转变。

前几天,诊室里来了一位年轻妈妈,攥着孩子的检查单,眉头紧锁地问:“医生,孩子才8岁,怎么就感染幽门螺杆菌了?是不是我传染的?会不会得胃癌?”她的声音颤抖着,仿佛手里拿的是一张“癌症判决书”。这样的场景,几乎每周都会在诊室上演。

从医十余年,我见证了人们对幽门螺杆菌(Hp)的态度从“漠不关心”到“谈菌色变”的转变。早年间,患者因腹痛来做胃镜,若查出Hp感染,大多摆摆手:“不就是胃里有细菌嘛,不痛了就不用管。”如今,却有人举着手机里的科普文章冲进诊室:“医生,我体检Hp阳性,必须立刻杀菌!否则活不过十年!”

这种焦虑,像极了育儿圈,明明是一道医学题,硬是被社会情绪裹挟成了心理战。

那些被Hp“绑架”的生活

曾有位中年男性患者,因反复嗝气就诊,Hp检测阳性。他听完诊断后,当场崩溃:“我完了!我爸就是胃癌走的,这菌肯定遗传!”他拒绝治疗,理由是“抗生素伤肝伤肾,不如等死”。后来,我花了半小时解释,“Hp致癌风险≠必然患癌”,他才半信半疑地接受治疗。三个月后复诊时,他笑着说:“现在吃嘛嘛香,早知道不自己吓自己了。”

还有一位20岁的女孩,在某平台刷到“Hp致癌”的视频后,连续半年跑遍各大医院,反复要求做胃镜和杀菌治疗,甚至自行网购四联药物。最终因滥用抗生素导致肠道菌群紊乱,腹泻不止。面对她,我既心疼又无奈。

十年前,门诊的Hp感染者以中老年为主,症状多表现为慢性胃炎、溃疡病。如今,越来越多的年轻人因体检发现Hp阳性而来就诊。这背后,既有检测手段普及的功劳(如便捷的碳13呼气试验),也折射出健康意识的提升。但另一组数据却令人担忧:我国Hp感染率仍高达40%—60%,且耐药率逐年攀升。

过去,我们依赖胃镜活检和快速尿素酶试验,如今非侵入性检测已成主流。治疗上,标准四联疗法仍是基石,但面对克拉霉素耐药率超50%的现状,个体化治疗方案逐渐成为共识——比如根据地区耐药谱调整抗生素,或延长疗程至14天。

杀菌,过度与不足皆有害

在Hp门诊,我常遇到两类人:一类把杀菌当“切阑尾”,认为一刀下去永绝后患;另一类则视抗生素如洪水猛兽,宁可“与菌共存”。

一位60岁的阿姨曾质问:“我感染Hp三十年了,胃不痛不痒,凭啥要治?”我反问:“您抽烟三十年没得肺癌,就能说抽烟无害吗?”Hp的狡猾在于,它可能默默腐蚀胃黏膜数十年,最终演变成萎缩性胃炎甚至胃癌。而另一头,一位健身博主坚持“自然疗法”,每天喝大蒜汁、生吃西兰花,结果胃痛加剧——这些食物或许能辅助抑菌,但永远替代不了规范治疗。

更值得警惕的是“家庭传播焦虑”。许多家长发现孩子感染后,自责不已,甚至引发家庭矛盾。其实,Hp主要通过共餐传播,但感染不是末日。与其互相指责,不如全家一起检测、共同治疗。

在科学与共情间找平衡

作为医生,我始终秉持两个原则:一是尊重证据,二是尊重感受。

医学上,我们明确Hp是胃癌的I类致癌原,根除治疗可降低胃癌风险。但对于无症状的儿童、老年人或合并严重基础疾病的患者,是否需要治疗需权衡利弊。

心理上,我理解患者的焦虑。这个时代,健康信息爆炸式增长,但碎片化的知识反而让人更恐慌。因此,我常对患者说:“Hp就像你胃里的一个坏邻居,赶走它需要策略,但没必要放火烧了整个房子。”

最近,那位曾因Hp焦虑到失眠的年轻妈妈发来消息:“孩子复查转阴了,我煮了公筷,火锅庆祝!”配图是一家人举着筷子大笑的照片。

上周还有一位复查的患者让我印象深刻。他曾是“Hp恐惧症”重度患者,家里碗筷每周高温蒸煮。如今却笑着说:“听了您的建议,全家一起治疗,现在周末照样吃烧烤——当然,用公筷!”

看着他手机里全家举着公筷烤肉的视频,我突然想起希波克拉底的话:“医学的艺术在于,偶尔治愈,常常缓解,总能安慰。”医学的意义不仅是治愈疾病,更是帮助人们找回对生活的掌控感。放下焦虑,理性应对,或许才是最好的“抗菌药”。

上海交通大学医学院附属仁济医院消化内科内镜中心副主任、上海市消化疾病研究所所长 陈慧敏

「谈菌色变」我们在焦虑什么

一位消化科医生的诊疗观察手记

【专业建议】

■ 定期检查,但不必草木皆兵

40岁以上、有胃癌家族史、长期胃部不适者建议筛查Hp;普通人群无需年年检测。

■ 杀菌要彻底,但别自己当医生

四联药物确实可能引起口苦、便秘等副作用,但擅自减药或停药只会培养“超级细菌”。

■ 分餐不是矫情,是温柔的保护

一双公筷、一碗分餐,能阻断Hp传播,也是对家人健康的负责。

■ 胃癌防控是场“综合战”

戒烟限酒、少吃腌渍食物、保持好心情——这些和杀菌一样重要。



通过碳13呼气试验可以检测是否感染了幽门螺杆菌 黄兴 摄