



# 体检发现“幽门螺杆菌”阳性,怎么办?

唐旭东

门诊上,有很多职场人士拿着体检报告来消化科就诊,主要是针对报告单上“幽门螺杆菌”阳性的结果,询问这是怎么回事?该怎么办?还会说平时会有腹胀嗝气等消化不良的症状,有的说有口臭,有的说自己任何不适都没有。总结起来大家的问题可分为三部分:第一,这个结果有什么意义?会有哪些危害?第二,感染后应该如何应对?怎么治疗和预防呢?第三,一人感染家里人怎么办?会被传染吗?需要同时治疗吗?今天我就这些问题作一个全面的回答。

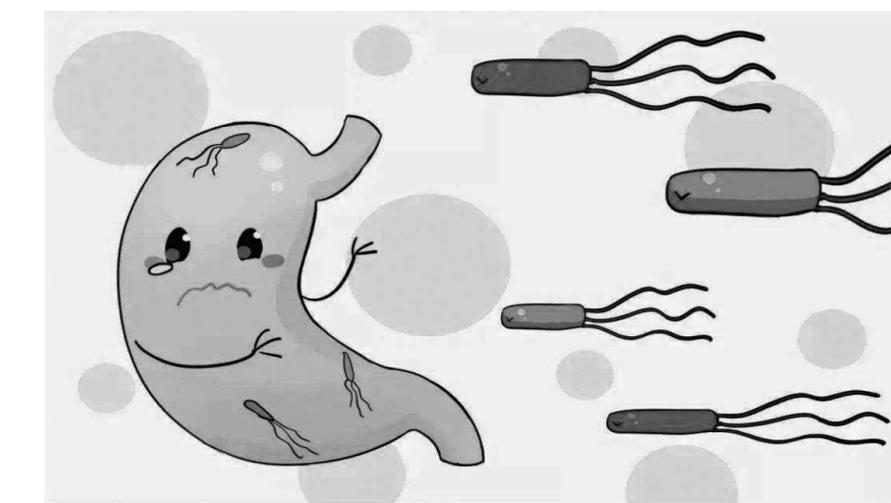
## 体检报告上的“幽门螺杆菌”阳性有什么意义?

幽门螺杆菌被发现,是1982年由Warren和Marshall二位学者成功从人体胃黏膜培养出来的一种细菌。我们看到的体检报告上“幽门螺杆菌”阳性的检测方法通常有三种:幽门螺杆菌血清抗体阳性;碳13或碳14呼气试验阳性;粪便幽门螺杆菌抗原检测阳性。也就是说,通过抽血、呼气、留取粪便的方式可以获得检测结果。如果抽血查抗体阳性的话,一般建议再行呼气试验检查,因为抗体检测不能代表现症感染,如果既往感染过,抗体可在血清中留存一段时间。呼气试验和粪便检测结果阳性能够代表现症感染,需要提醒大家注意的是,为了确保结果的准确性,要在呼气试验检测前停用质子泵抑制剂(如奥美拉唑)等抑酸药至少2周,停用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用的中药至少4周。除了以上检测方法,我们还可以通过做胃镜取胃黏膜活检的方法来判断是否感染幽门螺杆菌。

感染幽门螺杆菌后可能出现上腹痛、恶心呕吐、口臭、腹胀等症状,也可能没有任何症状。那么,根据体检报告上的数值高低或症状情况是否可以准确判断疾病的严重程度?答案是不可以。因为感染细菌的菌株差别以及个体体质的差异,细菌对每个人的胃黏膜损伤以及对全身的影响情况都不甚相同,需要结合胃镜及全身的实际情况来看判定。幽门螺杆菌感染者中,约15%~20%发生消化性溃疡,5%~10%发生幽门螺杆菌相关消化不良,约1%发生胃恶性肿瘤(胃癌、胃MALT淋巴瘤)。

## 确定感染了幽门螺杆菌,该如何应对?

如果确定感染了幽门螺杆菌,您可以选择直接根除,也可以结合胃镜结果和相关病史来确定治疗方案。具体请参考中华医学会消化病



学会幽门螺杆菌学组提出的幽门螺杆菌根除指征,总结如下:强烈推荐根除幽门螺杆菌的疾病:消化性溃疡(不论是否活动和有无并发症史);早期胃癌行内镜下切除或胃次全手术切除;长期服用质子泵抑制剂;胃癌家族史;计划长期服用非甾体抗炎药(包括低剂量阿司匹林);不明原因的缺铁性贫血;特发性血小板减少性紫癜;其他幽门螺杆菌相关性疾病(如淋巴瘤、慢性胃炎、增生性胃息肉、Ménétrier病);证实有幽门螺杆菌感染。另外,有证据显示幽门螺杆菌感染与不明原因的缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜、维生素B<sub>12</sub>缺乏症等疾病相关。

如果您是初次根除,是以铋剂四联(质子泵抑制剂+铋剂+2种抗生素)口服14天作为主要的治疗方案。其中质子泵抑制剂有艾司美拉唑、雷贝拉唑、奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、艾普拉唑等;铋剂有枸橼酸铋钾等;抗生素有阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑、左氧氟沙星、四环素、呋喃唑酮等。具体治疗方案需要在正规医院消化科由医生开具处方,且要按照医嘱规范服药。此外,有多项研究及经验表明,规范根除方案配合中医辨证应用汤药或中成药,可以提高幽门螺杆菌根除率,降低不良反应,因此您也可以在医生指导下采用中西医结合的方式进行治疗。在幽门螺杆菌根除治疗结束后4~8周,您要记得复诊,评估幽门螺杆菌是否根除,评估最佳方法是碳13或碳14呼气试验,粪便抗原试验可作为

备选。

如果初次根除失败,一定要保留初次根除的处方,建议2~3个月后再带处方就诊进行补救治疗。对于多次根除失败的情况,需要进行个体化治疗,采用药敏试验、加入中药辅助治疗、再次权衡根除利弊等方法来对待。如果根除成功,需注意避免再次感染。幽门螺杆菌是可以从一个人传染给另一个人的,一般是口口、粪口传播,可通过手、口、不洁餐具、不洁饮食等传播。有一项关于饮食行为与幽门螺杆菌感染的关系研究显示:饮食卫生差或多人一起进餐会直接增加感染的发生率。

因此,避免再次感染,我们要养成:饭前便后洗手,洗手要全面,可参考七步洗手法;注意使用公筷或分餐;减少进食生的食物;规律起居作息,增强自身抵抗力。

## 本人感染了幽门螺杆菌,家人怎么办?

如果家中成人在70岁以下,可以直接进行呼气试验或粪便抗原检测了解是否有幽门螺杆菌感染,如有感染,应对方法同前,可以选择同时根除;如果家中老人超过70岁,一般耐受性和依从性下降,发生抗生素的药物不良反应风险也增加,且老人身体状况不一,病史不同,需要进行获益-风险综合评估,权衡利弊,进行个体化处理。如果家中孩子在14~18岁,需要结合临床症状及病史来权衡利弊。如果家中孩子在14岁以下,不推荐进行常规检测幽门螺杆菌。因为孩子在常规时可供选择的抗生素有限,且容易发生不良反应;并且根除后再感染可能较高;但如果孩子感染幽门螺杆菌并有消化性溃疡、胃MALT淋巴瘤,必须到正规医院儿

科门诊规范根除。

因此,养成良好的饮食卫生习惯,提倡使用公筷、分餐等,减少交叉感染的机会,对预防幽门螺杆菌感染是非常关键的。

## 感染了幽门螺杆菌令人害怕,有风险吗?

幽门螺杆菌被称为“I类致癌因子”,令人恐惧,很多患友因为查出感染了幽门螺杆菌带来很多心理症状。感染了幽门螺杆菌就一定会得胃癌吗?答案是两者有关联,但没有必然的因果关系。幽门螺杆菌的危害主要是带来胃黏膜炎症性损害,是带来黏膜炎症最为常见的病因和始动因子,在炎症-萎缩-肠上皮化生-异型增生-早癌的胃黏膜多步骤“炎症转化”过程中,感染了幽门螺杆菌则导致或加剧炎症,促进“炎症转化”进程,而不是幽门螺杆菌直接致病。中国是幽门螺杆菌感染大国,一般人群中幽门螺杆菌的感染高达50%~60%。但是,HP菌感染者中的大多数并没有胃部症状,可能一辈子也不会患胃癌。只有约1%~2%的感染者会发展为胃癌。幽门螺杆菌阳性并不意味着一定会得胃癌,但是幽门螺杆菌阳性的人罹患胃癌的风险会增高,人体自身的因素、环境因素对于胃癌的发生也是至关重要的。

根除可降低三分之一罹患胃癌的几率。胃癌早期诊断的标准方法仍然是胃镜,而不是体检的幽门螺杆菌检测。幽门螺杆菌阳性的人如果合并有明显的胃部不适症状,或者有胃病、胃癌家族史,则需要医生的指导下接受胃镜的进一步检查。无需恐慌,因为这并不意味着就是胃癌了,只是尽早做一下筛查,避免漏诊而已。

# 首届人民健康大会在京召开

快讯 KUAIXUN

本报讯(记者 陈晶)12月15日,由人民网主办、人民健康承办、中华预防医学会提供学术支持的首届人民健康大会暨2021健康中国创新实践案例总结大会在北京举行。大会现场,“2021年度健康中国创新实践优秀案例”正式发布,校园健康教育促进联盟宣布成立,人民好医生推荐展示活动正式启动。

健康中国行动推进委员会办公室副主任、国家卫生健康委规划发展与信息化司司长毛群安表示,自实施健康中国战略、推进健康中国行动以来,各级党委政府高度重视人民健康,多部门协作、跨领域推动的格局基本形成,全社会更加关注健康的生活方式蔚然成风。“十四五”时期,要进一步深刻领会推进健康中国建设的重要意义。坚持把保障人民健康放在优先发展的战略位置,深入贯彻落实推进健康中

国建设、实施健康中国行动的各项要求。继续完善国民健康促进的政策体系,坚持预防为主、关口前移,针对居民主要健康问题和影响因素,聚焦重点人群,优化重大疾病防控策略措施,加强综合干预,广泛开展全民共建共享的健康行动,大力倡导文明健康、绿色环保的生活方式,切实推进从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变,从“单纯依赖医疗卫生系统”向“全社会整体联动”转变。据悉,今年4月,人民网启动2021健康中国创新实践案例征集展示活动。历经半年,共收到来自全国各地的案例357份,从案例实际成果表现、可复制借鉴程度、创新程度和对健康中国行动的宣发程度等方面,进行综合评议。大会发布了“2021年度健康中国创新实践优秀案例”,并入选示范案例单位代表颁发证书。

医学新知 YIXUEXINZHI

# 白天进食对人体昼夜节律有益

近日,《科学·进展》刊发了来自美国哈佛大学医学院的Sarah L. Chellappa和她的同事们的一项小型临床试验成果。该研究显示,就算睡眠不规律,只要将进食时间限制在白天,熬夜引起的代谢昼夜节律紊乱和葡萄糖耐量损失就都还有救。这是首次在人类身上证明,白天进食对人体昼夜节律的有益影响。

研究者此次招募了19名健康的年轻人(7名女性,12名男性),参加为期14天的实验室随机对照试验。参与者的年龄为26.5±4.1,BMI为22.7±2.1kg/m<sup>2</sup>,HbA1c为4.9%~5.4%。

在试验期间,参与者先是遵循32小时的适应期方案,将生物钟与实验室环境调适同步。随后,参与者接受模拟夜班工作方案,并按照进食时间随机分为两组:夜间进食组(NMC),标准的夜班打工人时间表。夜间11点和3点仍要进食;日间进食组(DMI),进食周期与人体中央生物钟同步。晚7点~早7点之间不进食。最后,所有参与者以40小时的适应期方案收尾,研究者随后评估了不同进食时间对参与者代谢的影响。

结果发现,在进入模拟夜班模式后,两组的代谢昼夜节律出现差异。从血糖测量结果来看,夜间进食组的参与者进入夜班工作模式后,血糖昼夜节律紊乱,发生颠

倒,并出现血糖水平升高,平均血糖水平增加6.4%(95%CI:2.7%~10%)。而日间进食组参与者的血糖昼夜节律没有出现显著变化,平均血糖水平也没有升高。从胰岛素测量结果来看,两组的胰岛素水平都没有显著异常。而且进食时间的不同,也不会导致胰岛素昼夜节律以及胰岛素水平出现显著差异。进一步根据参与者的饭前、饭后的血糖和胰岛素水平波动情况得知,夜间进食组的葡萄糖耐量受损,而日间进食组的葡萄糖耐量良好。另外,研究者还发现,血糖昼夜节律与人体生物钟之间的失调程度,是与葡萄糖耐量受损程度呈正相关的(r=0.86,P<0.001)。

研究者们首次证明,白天进食对于我们人体昼夜节律具有不可忽视的有益影响。即使在夜班工作、长期熬夜的情况下,只要将进食时间限制在白天,就可以改善由熬夜引起的代谢昼夜节律紊乱,使血糖维持在正常水平,并防止出现葡萄糖耐量受损。研究者们对此解释道,进食时间的错乱,会导致人体生物钟和代谢昼夜节律之间“出现时差”。简单来说就是,生物钟是按着北京时间走的,而由于任性的进食时间,肝脏那边却在过着纽约时间,结果就会导致葡萄糖耐量受损,引发肥胖、2型糖尿病等疾病。

(陈晶)

# 每天两杯咖啡或可防认知下降

近期,发表在《衰老神经科学前沿》杂志的一项随访了126个月的前瞻性研究发现,喝咖啡与部分认知能力下降减缓以及β淀粉样蛋白(Aβ)积累更慢有关。Aβ是阿尔茨海默病(AD)的主要病理蛋白之一,这意味着咖啡或许能够成为预防阿尔茨海默病路上的一大助力。

该项研究的数据来自澳大利亚成像、生物标志物和生活方式研究(AIBL)。AIBL起源于墨尔本老年认知研究,是一项针对认知正常者、轻度认知障碍(MCI)和阿尔茨海默病(AD)患者进行的长期队列研究,收集了参与者的认知、影像生活方式数据,对了解阿尔茨海默病的自然史具有重要意义。

研究纳入了认知正常的参与者,共计227名(40.5%男性),基线时平均年龄69.7岁,约27%携带APOE4基因,50%参与者受试年龄限在12年以下。在以问卷收集参与者饮食习惯的同时,通过综合神经心理学测量评估了他们六个认知域的能力(情景回忆记忆、识别记忆、执行功能、语言、注意力和处理速度),并采用生物标志物和生活方式(AIBL)临床前阿尔茨海默病认知复合材料(AIBL PACC)进行了综合评估。研究者中有60名参与者还接受了正电子发射断层扫描(PET),以量化脑部Aβ水平;这60名参与者中的51名额外接受了磁共振成像(MRI),用于评估大脑体积变



化。分析结果发现,习惯性摄入咖啡与执行功能、注意力、AIBL PACC结果呈正相关。咖啡消费量越高,126个月内从认知正常状态转变为MCI或AD的风险就越低。同样的,咖啡摄入量与Aβ沉积也有关,咖啡摄入量越高,Aβ负荷越低。研究者将参与者按照每日喝咖啡的量分为三组,低组0~26g/天,中组36~250g/天,高组360~750g/天。可以看到,在基线Aβ水平一致的情况下,126个月后,高组脑内Aβ沉积新增量明显更少。

研究作者表示,如果本身就有喝咖啡的习惯,不妨注意一下喝的量,“家庭咖啡一杯240g的话,每天增加到两杯,或许能够在18个月减少8%的认知下降”,“大脑中的淀粉样蛋白积累也能减少5%”。

(陈晶)

# 国家“重大新药创制”项目耐立克全球首发:

# 慢粒白血病患者的新药来了!

本报记者 刘喜梅

“耐立克是中国第一个、也是目前唯一一个第三代BCR-ABL抑制剂,能有效地解决中国耐药慢粒白血病患者无药可医这一重大社会问题,填补了临床急需产品的国内空白。作为国家重大专项支持的新药,耐立克代表了我原创新药的硬实力,是重大专项实施的亮点和骄傲;耐立克的上市也充分彰显了中国本土医药的创新水平,将激励更多医药企业投身创新研发,不断提升中国医药研发创新能力,助力‘健康中国2030’目标的实现。”12月18日,在由中国医药创新促进会主办的国家“重大新药创制”专项成果发布暨奥雷巴替尼(商品名:耐立克)全球首发上市会上,十二届全国政协委员、重大新药创制国家重大科技专项技术副总师陈凯先院士这样表达心声。

多位参与了耐立克上市前临床试验的患者,也在发布会上表达了自己的激动。

“几年前,在被医生宣布我出现了耐药现象之后,我就知道自己的人生不久将要画上句号。但因为有幸参加了临床试验,我到现在还活着,这几年都是赚来的。”

“作为一名年近40的独生子,我死

不起。新药耐立克上市,让我不再是无药可医,我也不再惧怕离开这个问题。”“真的很感动,我们这些已经陷入绝望的患者,因为耐立克又重新燃起了生的希望。”

……

耐立克,是亚盛医药全资子公司广州健生生物医药科技有限公司研发的一款新药。该药于11月25日,获得中国国家药品监督管理局(NMPA)的上市批准,用于治疗任何酪氨酸激酶抑制剂(TKI)耐药,并采用经充分验证的检测方法诊断为伴有T315I突变的慢性髓细胞白血病(CML)慢性期(CP)或加速期(AP)的成年患者。

很多人对CML的认识,来源于电影《我不是药神》,这是一种与白细胞有关的恶性肿瘤。随着靶向BCR-ABL的酪氨酸激酶抑制剂(TKI)的问世,CML的治疗方法得以革新。如今,CML已由曾经的不治之症转变为像高血压、糖尿病一样的“特殊慢性病”。尽管如此,获得性耐药一直是CML治疗的主要挑战,仍有部分患者因耐药导致疾病进展甚至死亡。BCR-ABL激酶区突变是获得性耐药的重要机制之一,其中

T315I突变是常见的耐药突变类型之一,在耐药CML中的发生率高达25%左右。伴有T315I突变的耐药CML患者对目前所有一代、二代BCR-ABL抑制剂均耐药。在耐立克获批上市前,中国携T315I突变耐药CML患者长期面临着无药可医的窘境。

“因此,耐立克的上市,对临床医生和患者来说都意义巨大。因为,过往临床研究的有效性和安全性数据不断向我们显示,作为打破了因为中国CML治疗原有耐药困境的全新里程碑药物,耐立克极有希望成为该领域治疗的‘Best-in-Class’(最佳)药物。”耐立克中国临床试验主要研究者、北京大学血液病研究所所长、北京大学人民医院血液科主任黄晓军教授介绍。

亚盛医药董事长、CEO杨大俊博士则进一步表示,耐立克作为填补国内空白、临床上不可或缺的急需产品,其上市可以让电影《我不是药神》里的社会之痛不再发生。

记者在发布会上同时获悉,作为中国CML领域第一个根据基因突变状态选择治疗的获批药物,耐立克的上市开启了CML精准化治疗和商业化进程的全新篇章。据亚盛医药首席商务运营官祝刚介绍,目前耐立克在全国各地的首

批处方已经陆续开出。“我们正在积极推进耐立克在全国的落地。我们也将与商业化合作方面持续发力,期待与更多合作伙伴携手商业创新,打开多维度合作的大门,共同推进耐立克获批上市后的商业化进程,让全国更广泛地区的患者都能用上创新药物。”祝刚说。

实际上,不只是中国的省份和地区,耐立克的上市,也有望在全世界范围内惠及他国家的患者。

“在耐立克研发过程中,我们始终坚持以国际标准且技术领先全球,是全球范围内第二个进入美国临床的第三代BCR-ABL抑制剂,也是为数不多自立项开始就执行全球研发策略的中国本土原创新药。基于耐立克优异的临床有效性及安全性,其先后获得美国FDA的孤儿药资格认定和快速审评资格认定。此外,耐立克相关研究自2018年起连续4年入选全球知名血液病年会美国ASH最佳口头报告,并获2019年度ASH最佳研究提名奖,要知道这在国内是非常少见的,这一切充分显示了国际血液学界对耐立克的高度认可。希望在不远的将来,耐立克这一中国原创、全球领先的创新药能惠及更多的全球患者。”亚盛医药首席医学官、健生医药总裁兼首席执行官翟一帆博士最后介绍。