



認識胃裡的隱形房客—— 幽門螺旋桿菌感染與藥物治療

藥劑部藥師 陳彥蓁

幽門螺旋桿菌（*Helicobacter pylori*）感染影響全球一半以上人口，因為它和胃癌的因果關係，更被世界衛生組織（WHO）歸類為一級致癌物。在 1990 年代，臺灣成年人幽門桿菌的盛行率約為 55%，幾乎每兩人就有一位可能與這個「隱形房客」共存。隨著經濟狀況改善與公共衛生的推動，臺灣成人盛行率已降低至 35～40% 左右。因此，了解致病的來龍去脈、症狀與相關應對措施，對維護腸胃健康非常重要。接下來，就讓我們一步步認識這個「胃裡的隱形房客」！

什麼是幽門螺旋桿菌？

幽門螺旋桿菌是一種革蘭氏陰性、螺旋狀細菌，能夠適應人體胃部惡劣的酸性環境，寄生在胃黏膜中，透過分泌尿素酶（Urease）來中和胃酸，讓自己能在強酸環境中存活。至於感染原因，主要是透過「口對口」或「糞口」傳播，例如共用餐具、或不注重飲食衛生。尤其在臺灣，家庭聚餐與共食文化非常普遍，如果有人感染，家人也可能在不知不覺中被傳染。

致病機轉主要包含以下幾個步驟

1. 破壞胃黏膜屏障：細菌會釋放毒素，傷害胃黏膜的細胞，讓胃壁變得脆弱。
2. 引發發炎反應：免疫系統發現入侵者後，會啟動防禦機制，導致胃黏膜發炎，形成慢性胃炎。
3. 胃酸分泌失調：有些人會因為感染而分泌過多胃酸，進一步刺激胃壁或十二指腸，造成潰瘍。
4. 長期風險：如果放任感染症狀，胃黏膜可能逐漸萎縮，甚至出現細胞變性，增加胃癌風險。

許多感染幽門螺旋桿菌的人其實沒有明顯症狀，可能一輩子都不知道自己已經感染。但當細菌開始作亂時，可能會出現以下狀況：

- 上腹部不適：像是脹氣、隱隱作痛或灼熱感，尤其在飯後或空腹時更明顯。
- 消化不良：常覺得胃脹、打嗝、噁心，甚至食慾下降。
- 潰瘍相關症狀：如果發展成胃潰瘍或十二指腸潰瘍，可能有劇烈的胃痛，甚至吐血或解黑便（這是緊急狀況，請立即就醫）。

- 慢性症狀：長期感染可能導致疲倦、體重減輕，少數人甚至進展到胃癌前期病變。

需要注意的是，其他腸胃問題也可能有類似表現。所以如果長期胃不舒服，還是建議儘快就醫檢查，例如胃鏡、尿素吹氣試驗或糞便抗原檢測，才能確定是否感染。

藥物治療：如何清除這位不速之客？

一旦確定感染幽門螺旋桿菌，建議接受除菌治療。大部分療法都包含一種氫離子幫浦抑制劑（proton-pump inhibitor, PPI）來減少胃酸的產生，讓感染受損的組織可以修復，另外加上兩種抗生素以降低治療失敗和抗藥性的風險。

近年來各地幽門桿菌對克拉黴素（clarithromycin）的抗藥性逐漸上升，標準三合一療法已無法有效除菌，為了解決日益嚴重的抗藥性問題，鉍劑或非鉍劑的四合一療法逐漸取代標準三合一配方，

成為目前治療的首選。

近期研究發現，除了使用氫離子幫浦抑制劑搭配 2~3 種抗生素的療法之外，新一代鉀離子競爭性酸抑制劑（potassium-competitive acid blocker, P-CAB）搭配抗生素的二合一或三合一療法也有不錯的除菌效果。

至於應該選擇哪種療法？因為各地抗生素抗藥性不同、病人先前使用過的抗生素和藥物不耐受情況也因人而異，同時還要考慮藥品服用上的複雜性或與其他慢性藥交互作用的問題，所以醫師必須綜合評估以上因素，才能決定最終處方。

一、常見治療方案與治療天數

若第一線治療未能成功，可採取第二線治療，處方包括鉍劑四合一，或含 levofloxacin 的三合一或四合一療法。若治療兩次以上仍未成功，對於這類難治型幽門螺旋桿菌感染，醫師會根據抗藥性檢測結果，來選擇相對應的抗生素。

一線治療選擇	藥物組合	總治療天數	備註
標準三合一療法	• 氫離子幫浦抑制劑（PPI）一顆，每天兩次 + 兩種抗生素，包含 • Clarithromycin 500mg 每天兩次 • Amoxicillin 1g 或 Metronidazole 500mg 每天兩次	14 天	適用於 Clarithromycin 抗藥性低的地區（臺灣抗藥率較高，目前已非首選）
四合一療法（不含鉍）	• 氫離子幫浦抑制劑（PPI）一顆，每天兩次 + 三種抗生素，包含 • Amoxicillin 1g 每天兩次 • Clarithromycin 500mg 每天兩次 • Metronidazole 500mg 每天兩次	14 天	各藥品實際服用天數會因不同四合一療法略有不同，請依照醫師指示服用
四合一療法（含鉍劑）	• 氫離子幫浦抑制劑（PPI）一顆，每天兩次 + 三種抗生素，包含 • 鉍劑 Bismuth tripotassium dicitrate 300mg 每天四次（劑量等同院內 dibismuth trioxide 120mg）+ 兩種抗生素 • Tetracycline 500mg 每天四次 • Metronidazole 500mg 每天三次	10 ~ 14 天	頭暈、噁心、腹痛等副作用普遍較高，可藉由降低藥品劑量延長治療天數來緩解
高劑量二合療法（HDDT）	• 氫離子幫浦抑制劑（PPI）一顆，每天四次 • Amoxicillin 750g 每天四次	14 天	
一線替代療法	• 鉀離子競爭性酸抑制劑（Vonprazan）20mg 每天兩次 • Amoxicillin 750g 每天四次	14 天	目前臺大無此品項，健保不給付，需自費

* 以上 PPI 皆以標準劑量來計算

二、用藥相關提醒

1. 氫離子幫浦抑制劑 (PPI)

- a. 院內品項包含
 - i. Esomeprazole (Nexium®) 耐適恩錠 40 毫克／錠
 - ii. Rabeprazole (Pariet®) 百抑潰腸溶膜衣錠 20 毫克／錠
 - iii. Lansoprazole (Takepron®) 泰克胃通口溶錠 30 毫克／錠
- b. 主要經肝臟酵素 CYP450 代謝，所以會跟其他經由此酵素代謝之藥品產生交互作用。
- c. 耐適恩錠會影響 clopidogrel (Plavix®) 保栓通代謝成有效成分，而降低抗血小板效果，增加血栓風險，若有服用心血管相關藥品請提前告知醫師，可考慮選用其他交互作用較小的 PPI 或密切監測療效。
- d. 抑制胃部 pH 值，可能降低某些藥品吸收（如抗黴菌藥物 ketoconazole）。

2. 抗生素

- a. Amoxicillin (Amoxicillin®) 安蒙西林膠囊 250 毫克／膠囊
輕微腹瀉或皮疹較常見，若有大片紅腫蕁麻疹等過敏症狀請立即回診。
- b. Clarithromycin (Colirocin®) 可利若辛膜衣錠 250 毫克／錠
 - i. 為 CYP3A4 酶的強效抑制劑，會影響其他藥品的代謝，可能使某些降血脂藥品 (statins 類) 濃度升高，而增加肌肉病變或橫紋肌溶解風險。
 - ii. 可能出現味覺改變 (金屬味)、腹瀉、胃腸不適等副作用。
- c. Tetracycline (Tetralin®) 特林膠囊 250 毫克／膠囊
避免和乳製品 (牛奶、起司、優格) 或鈣 / 鐵補充劑併服，避免藥品與之螯合，降低療效。
- d. Levofloxacin (Cravit®) 可樂必妥膜衣錠 500 毫克／錠
避免同時併服含二價金屬離子等製劑及綜合維他命 (如：鈣片、胃乳、制酸劑等)。如須服用此類藥品，應先服用抗生素，隔兩小時以後再服用其他製劑。

3. 鉍劑 dibismuth trioxide (KCB®) 克潰泌膜衣錠 120 毫克／錠

可能導致糞便或舌頭變黑 (暫時性) 或輕微便秘等腸胃症狀，停藥後多可緩解。

4. 鉀離子競爭性酸抑制劑 vonoprazan (Vocinti®) 福星定膜衣錠 10 毫克／錠、20 毫克／錠

- a. 相較於 PPI，較不受用餐時間影響。
- b. 同樣對 CYP450 有輕度抑制作用，可能影響某些藥物的代謝。
- c. 少數病例報告指出可能導致肝指數輕微升高，若出現黃疸或疲倦，建議回診檢查。

關於更詳細的內容請參考臺大醫院衛教單張或直接詢問醫師藥師。綜合以上，總結幾點注意事項：

- ✓ 合併使用多種藥品的組合可能會加重腸胃不適的症狀。如果有輕微不適症狀 (如腹瀉或噁心)，可先和醫師討論是否調整劑量或搭配輔助藥品；若有嚴重不良反應 (如過敏或心悸)，請立即停藥就醫。
- ✓ 務必遵循醫囑服用完成療程，以避免產生抗藥性。
- ✓ 治療前請主動告知目前服用的藥物 (含處方藥、非處方藥品與保健品)，以避免藥品交互作用影響療效。

三、日常生活建議

治療只是第一步，日常生活飲食型態的改善也一樣重要。在飲食部分盡量避免共食共用餐具，少喝生水，避免重口味或加工食品，以減輕胃部負擔；生活型態面可以透過減少咖啡、菸酒與規律飲食來改善。服藥結束 4 週後，可回診做尿素呼氣檢測，確認細菌是否清除。如果症狀持續，也不可自行服藥，應回診與醫師討論是否需進一步檢查。

幽門螺旋桿菌雖然常見，但只要及早發現並完整治療，再搭配良好的生活習慣，就能大幅降低它對健康的威脅。