

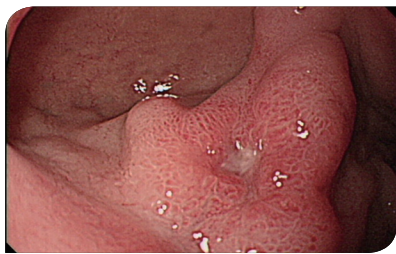


隱形殺手潛伏胃中

—— 破解幽門桿菌與胃潰瘍之謎

內科部主治醫師／教授 劉志銘

35 歲的工程師林先生，近半年來反覆感到上腹悶痛，夜裡常因腹痛驚醒，甚至出現黑便。他原以為只是壓力大或飲食不規律所致，便自行購買成藥服用，但症狀始終未改善。直到公司健檢發現他有輕度貧血，經轉介進一步接受胃鏡檢查後，才確診為十二指腸潰瘍（圖一），並合併幽門螺旋桿菌（*Helicobacter pylori*）感染。這次診斷與治療，也成為他開始正視消化系統健康的關鍵轉捩點。



圖一 十二指腸潰瘍

其實這樣的案例並不罕見。在臺灣，成人幽門桿菌感染率約為三成，而它正是造成消化性潰瘍與胃癌的主因之一。若未及早診斷與治療，可能導致嚴重後果。

消化性潰瘍的成因與症狀

消化性潰瘍是指胃或十二指腸黏膜遭胃酸侵蝕後形成的潰爛病灶，主要成因為幽門桿菌感染或長期服用非類固醇抗發炎藥（如止痛藥）。常見症狀包括上腹悶痛、空腹或夜間加劇、進食後緩解。部分患者無明顯症狀，特別是長者、糖尿病患者或長期服藥者。

若潰瘍未妥善處理，恐引發出血（如吐血、黑便）、穿孔（急性腹痛、發燒）或胃出口阻塞（嘔吐、腹脹、食量減少等）。

幽門桿菌：胃裡的致癌細菌

幽門桿菌是一種能在強酸環境下存活的細菌。它會引起慢性胃炎，進一步造成潰瘍，甚至演變為胃癌。世界衛生組織早在 1994 年即將其列為第一類致癌因子。研究顯示，超過九成的非贛門胃癌與此菌有關。

幽門桿菌主要經由口口傳染，通常在童年由家庭成員間傳播。隨著公共衛生改善，臺灣兒童感染率已降至約 10%，但成

人仍有三成感染率。早期篩檢與治療，不僅能預防潰瘍，也能降低胃癌風險。

如何檢查是否感染幽門桿菌？

臺大醫院提供多元檢測服務，包括無痛胃鏡（可直接觀察病灶並採樣檢測細菌）與非侵入性檢查（如碳 13 尿素吹氣試驗、糞便抗原檢測）。其中吹氣試驗與糞便抗原檢測，皆可用於初診與除菌後的追蹤。而血清抗體雖可用於初步篩檢，但無法判斷是否為現症感染。

建議下列族群特別注意檢查：

- 長期上腹部悶痛或胃部不適者
- 有黑便、吐血、食慾下降等症狀者
- 胃癌家族史者
- 年滿 50 歲以上者
- 長期服用止痛藥者

治療幽門桿菌：別讓潰瘍反覆上身

一旦確診感染幽門桿菌，建議接受 7 至 14 天的除菌療程，常用方式為三合一或四合一治療，包含抗生素、鉍劑與質子幫浦抑制劑（PPI）。除菌可使潰瘍復發率從超過五成降至一成以下，並降低胃癌風險。

少數患者可能在療程中出現輕微副作用如噁心、腹瀉，屬暫時性現象。療程後建議再次檢測，以確保除菌成功。若兩次除菌失敗，建議接受細菌培養與抗藥性檢測，再由醫師調整用藥。

潰瘍治療與後續追蹤同等重要

除了除菌，潰瘍本身的治療也不可忽視。PPI 為目前最有效的藥物，療程約一至兩個月。若潰瘍源於藥物，應改用副作用較少的替代藥，並搭配胃藥保護。

治療後應定期接受胃鏡追蹤，確認潰瘍癒合并排除胃癌可能。若潰瘍持續存在或癒合不全，需再做切片檢查，以免延誤診斷。

預防胃癌，從「菌」根做起

根據臺灣多地推動的社區計畫，幽門桿菌除菌不僅能有效降低胃癌發生率，也可結合大腸癌篩檢，提高民眾參與率。例如彰化縣的「二合一糞便篩檢」計畫，同時檢測糞便潛血與幽門桿菌，結果顯示胃癌發生率減少 21%、大腸癌死亡率降低 28%，是一項具成本效益的公衛策略。

若能從 30 歲起進行幽門桿菌篩檢與除菌，不僅可降低疾病風險，也能減少日後龐大醫療花費，延長健康壽命。

臺大醫院提供下列的相關醫療服務

- 幽門桿菌檢測(兩種非侵入性選項)
- 無痛胃鏡與切片診斷
- 幽門桿菌培養與抗藥性檢測
- 第一線與後續救援治療
- 潰瘍治療與追蹤規劃
- 高危險族群胃癌預防與衛教

如您或家人有胃部不適、曾罹患潰瘍，或有胃癌家族史，可至臺大醫院內科部消化內科（胃腸肝膽科）門診，由專業醫療團隊為您安排最合適的檢查與後續照護。

結語：從一隻細菌開始，打開預防消化性潰瘍與胃癌的第一扇門

林先生在接受除菌與潰瘍治療後，症狀改善，生活品質大幅提升。他感慨地說：「沒想到一隻細菌會帶來這麼大的健康風險，幸好及早發現，也及時處理。」

別再忽略身體發出的警訊。從認識幽門桿菌做起，就是守護胃健康、預防胃癌的第一步。

