

健康中国2030·健康教育系列丛书

幽门螺杆菌 感染防治

主编 陈吉



科学出版社

健康中国2030·健康教育系列丛书

幽门螺杆菌 感染防治

主 编 陈 吉

副主编 徐征宇 史日东

科 学 出 版 社

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

幽门螺杆菌感染防治 / 陈吉主编. —北京: 科学出版社, 2017.4

(健康中国2030·健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-052518-5

I. ①幽… II. ①陈… III. ①幽门螺旋菌-螺杆菌感染-防治 IV. ①R573.6

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第073542号

责任编辑: 张天佐 李国红 / 责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 范 唯

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

安泰印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年4月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2017年4月第一次印刷 印张: 2

字数: 18 000

定价: 20.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

“健康中国 2030·健康教育 系列丛书”编写委员会

主任委员：王凌峰 陈宝军

副主任委员：朱永蒙 张生彬 陈 吉

刘 岱 张志坚 尚 谦

高柏青 黄再青

委 员：王 东 王 辉 葛智平

崔 宏 杨敬平 李子玲

王丹彤 张霄雁 刘致中

巴 特 郭卫东 郝锦丽

总 策 划：王志香

总 序

中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》指出：“健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿，是国家富强、民族振兴的重要标志，也是全国各族人民的共同愿望。”

推进健康中国建设，是全面建成小康社会、基本实现社会主义现代化的重要基础，是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略，是积极参与全球健康治理、履行 2030 年可持续发展议程国际承诺的重大举措。未来 15 年，是推进健康中国建设的重要战略机遇期。

为推进健康中国建设，提高人民健康水平，根据党的十八届五中全会战略部

署，我们组织相关专家和医生，本着为大众健康服务的宗旨，编写了本套丛书，主要内容是针对常见病、多发病和大众关心的健康问题。本丛书以医学理论为基础，关注临床、关注患者需求、关注群众身心健康，通过简洁凝练、图文并茂、通俗易懂、简单实用的例子，指导群众如何预防疾病、患者何时就医，如何指导患者进行家庭康复和护理等，将健康的生活方式直接明了地展现在读者面前。

由于编写工作时间紧、任务重，书中难免有不足之处，敬请各位专家和读者提出宝贵意见和建议，以便今后加以改进和完善。

编委会

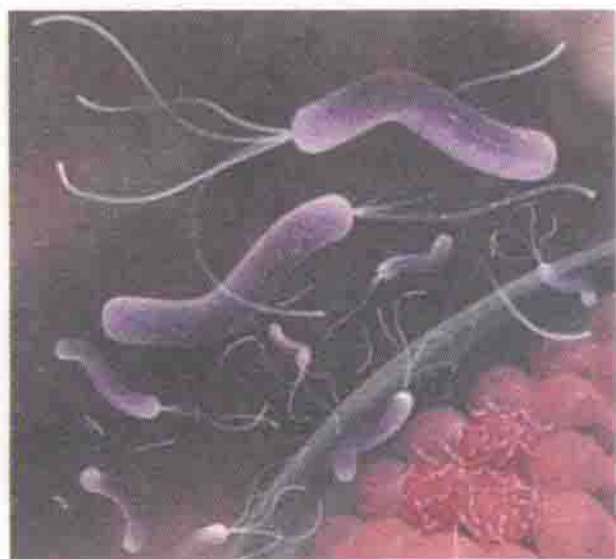
2017.1

目 录

一、定义·····	1
二、发现故事·····	2
三、传播途径·····	4
四、流行病学·····	7
五、致病机制·····	9
六、主要危害·····	11
七、临床症状·····	13
八、幽门螺杆菌检测·····	15
九、幽门螺杆菌治疗·····	26
十、幽门螺杆菌根除·····	28
十一、幽门螺杆菌复发及经久不愈 的原因·····	30
十二、预防策略·····	32
十三、注意事项·····	36
十四、幽门螺杆菌与荨麻疹的关系·····	37
十五、治疗误区·····	39
十六、幽门螺杆菌常见知识 50 问·····	42

一、定 义

幽门螺杆菌，英文名 *Helicobacter pylori*，简称 Hp，是一种单极、多鞭毛、末端钝圆、螺旋形弯曲的革兰阴性、微需氧性细菌。长 $2.5 \sim 4.0\mu\text{m}$ ，宽 $0.5 \sim 1.0\mu\text{m}$ 。人群中几乎有一半终身感染，感染部位主要在胃及十二指肠球部。幽门螺杆菌寄生在胃黏膜组织，67% ~ 80% 的胃溃疡和 95% 的十二指肠溃疡是由幽门螺杆菌引起的。慢性胃炎和消化性溃疡患者的普遍症状为：食后上腹部饱胀、不适或疼痛，常伴有其他不良症状，如嗝气、腹胀、反酸和食欲减退等。有些患者还可出现反复发作性剧烈腹痛、上消化道少量出血等。



二、发现故事

1. 早在 1893 年，Bizzozero 报道在狗的胃内观察到一种螺旋状微生物。

2. Kreintz 和 Rosenow 在人的胃内也发现了螺旋体。

3. 1979 年，Warren 发现慢性胃炎和消化性溃疡患者的多数胃黏膜活检标本上定居有弯曲菌样的细菌，有规律地存在于黏膜细胞层的表面及黏液层的下面，易于用 Warthin-Starry 饱和银染色法染色。

4. 直到 1983 年，Marshall（马歇尔）及 Warren 用弯曲菌的微氧培养方法，首次报道成功分离出了这种细菌。

1983 年，一位 30 岁的澳洲内科住院医师马歇尔，偶然发现胃黏膜存有一种类似螺旋状的杆菌，是一种革兰阴性细菌，这种“胃幽门螺杆菌”竟然是导致慢性

胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡甚至胃癌的“元凶”。



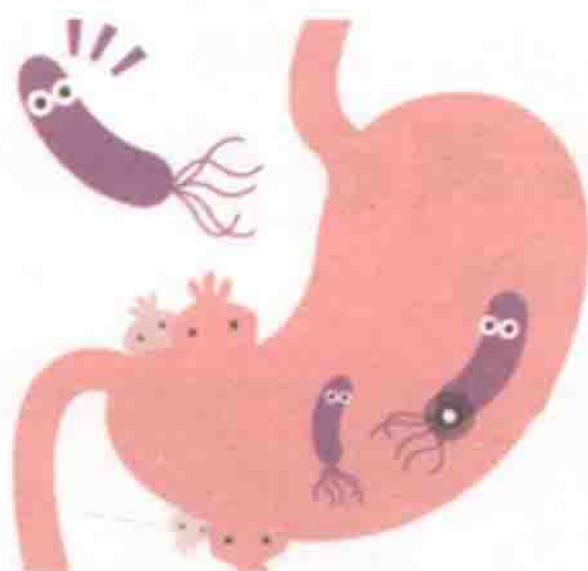
三、传播途径

(一) “粪 - 口”传播

“粪 - 口”传播的根据是胃黏膜上皮更新脱落快，寄居其上的幽门螺杆菌必然随之脱落，通过胃肠道从粪便排出，污染食物和水源传播感染。

已从胃液中分离培养出幽门螺杆菌，从腹泻和胃酸缺乏的患者粪便中培养幽门螺杆菌。从自然环境中分离培养幽门螺杆菌亦是“粪 - 口”传播的证据，有报告从南美国家沟渠水中分离幽门螺杆菌成功。但也有研究显示幽门螺杆菌在牛奶和自来水中不能繁殖，但可存活 10 天和 4 天左右，并转为球形菌。

正常人体十二指肠液对幽门螺杆菌有很强的杀菌作用，一般情况下幽门螺杆菌不可能通过这一屏障在粪便中存活。



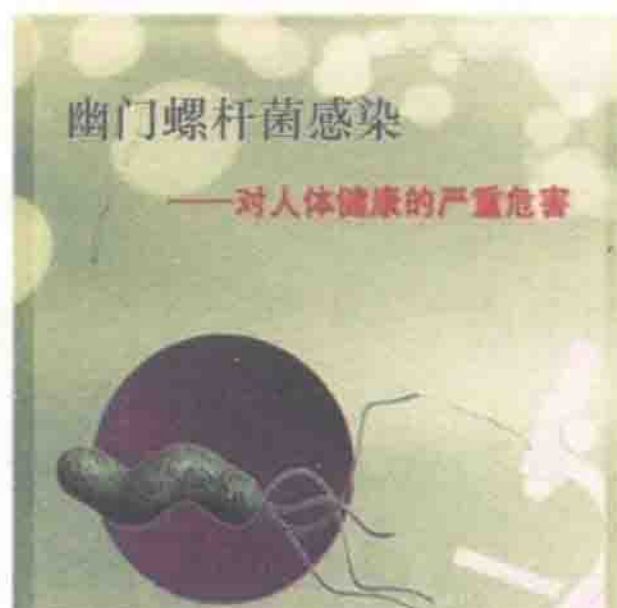
(二) “口 - 口”和“胃 - 口”传播

“口 - 口”和“胃 - 口”传播的根据是随胃上皮细胞脱落的幽门螺杆菌可存活在胃液中，通过胃 - 食管反流可进入口腔，滞留在牙菌斑中，通过唾液传播感染。已有报告从唾液、反流呕吐物、牙菌斑中检测发现幽门螺杆菌，多数是采用多聚酶链反应（PCR）法，亦有个别报告用细胞学培养成功，但尚未能重复而得到认可。

西部非洲国家有报告：母亲通过咀嚼食物后喂养的幼儿，与非咀嚼喂养的对照比较，幽门螺杆菌感染的危险系数为2.9倍。

总结上述内容，在自然条件下，幽

幽门螺杆菌通过人-人传播，而通过动物、宠物、苍蝇、昆虫传播未被证实，即使有也是个别现象。



四、流行病学

(一) 感染范围广

研究表明，幽门螺杆菌感染了世界范围内一半以上的人口，其发病率在各个国家不同，甚至同一国家的各个地区也不相同。

(二) 发病率特征

Hp 发病率的高低与社会经济水平，人口密集程度，公共卫生条件以及水源供应有较密切的关系。也有报道指出，Hp 的感染有明显的季节分布特征，以 7 ~ 8 月份为高峰。在亚洲地区，中国内地、中国香港、越南、印度等少年幽门螺杆菌的感染率分别 60%、50%、40%、70%。

(三) Hp 检出率

慢性胃炎患者的胃黏膜活检标本中 Hp 检出率可达 80% ~ 90%，而消化性溃

疡患者更高，可达 95% 以上，甚至接近 100%。胃癌由于局部上皮细胞已发生异化，因此检出率高报道不一。

(四) Hp 阳性率

在自然人群中初出生的新生儿血清中抗 Hp-IgG 水平很高，接近成人水平，可能从母体获得被动免疫抗体之故。半年后迅速下降。在我国及大多数发展中国家中阳性率待降至 10% ~ 20% 后又迅速回升。大约在 10 岁以后即迅速上升达到或接近成人阳性检出率水平。

(五) Hp 感染率

中国及大多数发展中国家人群 Hp 感染因地区有所不同。低达 20%，高达 90%，人群中总感染率高于发达国家。

五、致病机制

(一) 发病过程

Hp 感染诱导产生特异性细胞和体液免疫，并诱发机体的自身免疫反应，损害胃肠黏膜。黏膜损伤后，从炎症到癌变的过程可能是：慢性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→不典型增生→癌变。研究提示根除 Hp 后可以阻止这一过程的发展。

(二) 症状隐匿

感染 Hp 后大多数患者表现隐匿，无细菌感染的全身症状，也常无胃炎的急性期症状，临床上患者往往以慢性胃炎、消化性溃疡等表现就诊。从吞食活菌自愿者试验结果可见，感染先引起急性胃炎，未治疗或未彻底治疗，而发展为慢

性胃炎。

（三）Hp 急性感染

急性感染潜伏期 2 ~ 7 天，胃镜下表现为胃窦急性充血糜烂，组织学检查黏膜层有充血、水肿及中性粒细胞浸润，症状可表现为腹痛、腹胀、晨起恶心、反酸、嗝气、饥饿感，重者出现呕吐。现已有足够证据表明，Hp 是引起慢性胃炎的主要原因。

