

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病用藥交互作用的問題，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

一線治療選擇	藥物組合	總治療天數	備註
標準三合一療法	<ul style="list-style-type: none"> 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(台灣抗藥率較高，目前已非首選)
四合一療法 (不含鉍)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 氫離子幫浦抑制劑 (PPI) 一顆 每天兩次 鉍劑 Bismuth tripotassium dicitrate 300 mg 每天四次 (劑量等同院內 dibismuth trioxide 120 mg) + 兩種抗生素 Tetracycline 500 mg 每天四次、 Metronidazole 500 mg 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)	<ul style="list-style-type: none"> 氫離子幫浦抑制劑 (PPI) 一顆 每天四次 Amoxicillin 750mg 每天四次 	14 天	
一線替代療法	<ul style="list-style-type: none"> 鉀離子競爭性酸抑制劑 (Vonoprazan) 20mg 每天兩次 Amoxicillin 750mg 每天四次 	14 天	目前台大無此品項，健保不給付，需自費

*以上 PPI 皆以標準劑量來計算

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。

二、用藥相關提醒

1. 氫離子幫浦抑制劑 (PPI)

。 院內品項包含

- Esomeprazole (Nexium®) 耐適恩錠 40 毫克/錠
- Rabeprazole (Pariet®) 百抑潰腸溶膜衣錠 20 毫克/錠
- Lansoprazole (Takepron®) 泰克胃通口溶錠 30 毫克/錠

- 。 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。
- 。 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。
- 。 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

- 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

- Clarithromycin (Colirocin[®]) 可利若辛膜衣錠 250 毫克/錠

- 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。
- 可能出現味覺改變 (金屬味)、腹瀉、胃腸不適等副作用。

- 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。

- 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
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。
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
 - 相較於 PPI，較不受用餐時間影響。
 - 同樣對 CYP450 有輕度抑制作用，可能影響某些藥物的代謝。
 - 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：

1. 合併使用多種藥品的組合可能會加重腸胃道不適的症狀。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。

2. 務必遵循醫囑服用完成療程，以避免產生抗藥性。
3. 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。

參考資料

1. 衛生福利部國民健康署「胃幽門螺旋桿菌篩檢指引」專業中文版

2. Chen, Yi-Chu et al. “Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022.” *Gastroenterology* vol. 166,4 (2024): 605-619. doi:10.1053/j.gastro.2023.12.022
3. Helicobacter pylori: Epidemiology, pathophysiology, and overview of disease associations
4. Crowe S. E. (2019). Helicobacter pylori Infection. *The New England journal of medicine*, 380(12), 1158–1165.
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1710945>
5. Chey WD, Howden CW, Moss SF, et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(9):1730-1753.
doi:10.14309/ajg.0000000000002968
6. 石志安、吳奕霆、許秉毅 (2024)。幽門螺旋桿菌感染治療的最新進展。內科學誌，35(6)，412-419。
[https://doi.org/10.6314/JIMT.202412_35\(6\).02](https://doi.org/10.6314/JIMT.202412_35(6).02)