

如何应对儿童幽门螺杆菌感染

■ 市妇幼保健院儿内二科 干亚荣

现代生活当中儿童食欲不好、厌食、拒食、口臭、便秘等症状越来越突出,今天就来谈谈最常见的致病原——幽门螺杆菌。

幽门螺杆菌

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*)简称Hp,幽门螺杆菌感染是人类常见的慢性感染之一,由于其强大的生存能力和传播能力,被称为“超级细菌”。我国约有6亿人感染幽门螺杆菌,年龄从6个月到70岁,以中老年为主。

幽门螺杆菌是一种螺旋形、短杆状的革兰氏阴性细菌,一端长有4~7根鞭毛,属于微需氧菌,也就是说需要在氧气浓度<10%的条件下才能生存。幽门螺杆菌只寄生在人的身上,主要寄生部位是胃(定植于胃黏膜),口腔也有少量幽门螺杆菌(牙菌斑、牙结石、牙缝隙等部位),长期定居于胃窦部,具有尿素酶,能分解尿素产生氨;能分泌细胞毒素,引起炎症及免疫反应。



为什么幽门螺杆菌不怕胃酸

幽门螺杆菌通过多少代的进化,已经完全适应了胃酸的环境。就像人在空气中能生存,而鱼只能在水里活着一样。幽门螺杆菌进化之后相应的有一套抵抗胃酸的机制。一,幽门螺杆菌的表面包裹着一层特殊蛋白,这种抑酸蛋白能够通过控制进入细菌体内的胃酸量来保护幽门螺杆菌;二,幽门螺杆菌可以分解尿素,形成的代谢产物中含有碱性物质氨,会在它的周围形成一个局部相对碱性的环境。所以幽门螺杆菌不容易根除。

儿童幽门螺杆菌感染的症状

1. 幽门螺杆菌的儿童大多为无症状携带者。常见的症状有慢性腹痛,反复腹痛、呕吐、呕血、吐血、暖气、腹胀、消瘦、头痛、烦躁、口臭、免疫力差、感冒。

2. 感染幽门螺杆菌后有不同程度的消化不良。表现为反复腹痛,

无明显规律性,进食后更严重;疼痛部位不固定,多在肚脐周围;食用辛辣食物或寒冷和温度下降可能引发或加重症状。

3. 感染幽门螺杆菌在不同年龄段有不同表现。

1~3岁:起病急,易怒,食欲不振,突然呕血,黑便,早期可有厌食,反复呕吐及腹痛,生长发育迟缓。

4~6岁:腹痛症状明显,多位于脐周表现为间歇性发作,且不明原因恶心、呕吐、胃酸反流、贫血及上消化道出血较为常见。

7~12岁:随着年龄的增长,临床表现与成人相似,症状以腹痛、脐周痛为主,有时夜间疼痛,或胃酸反流、暖气或慢性贫血,少数出现无痛性黑便、昏厥,甚至休克。

如果儿童感染了幽门螺杆菌会出现胃部不适的临床症状,建议及时带孩子去医院检查,在医生的指导下服药杀菌。在日常生活中要养成良好的卫生习惯,避免不必要的感染。

幽门螺杆菌感染可以自愈吗

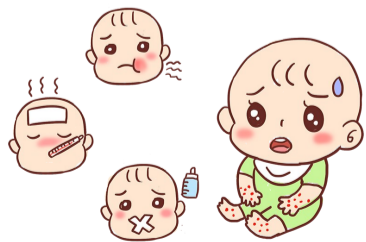
迄今为止,大家公认成人95%的幽门螺杆菌是不可以自愈的,部分儿童可以自行痊愈。

因为幽门螺杆菌是非常有“智商”的一种细菌。用别的抗生素杀不死,必须要四联药结合起来才能将其杀死,而且只能达到80%多的有效率。普通的单个细菌或静脉输液没有办法将幽门螺杆菌杀掉,这种细菌非常巧妙,没有真正的侵入到人体,只是在黏膜层上面的黏液层里,所以机体抗体对它没有杀伤力;而它不在组织中,组织对其也无可奈何。它还可以让局部免疫力下调,让局部T细胞和B细胞对其进行和谐。

无论自身免疫力、其它抗生素、治疗其它感染疾病需要的抗生素,都没有办法清除幽门螺杆菌,所以绝大多数的幽门螺杆菌感染不能自愈。

幽门螺杆菌常“扎根”在胃黏膜组织中,感染后会引发慢性胃炎和消化道溃疡等疾病,与胃癌和黏膜相关淋巴瘤组织淋巴瘤的发病密切相关。

造成胃癌的危险因素很多,包



括幽门螺杆菌感染、环境因素、遗传因素共同作用的结果等。

一来在我国的胃癌人群中,幽门螺杆菌感染与胃癌的相关性或者造成胃癌的可能性比其它因素更大;二来环境因素不是想改变就能实现的。所以根除幽门螺杆菌感染极其重要。

哪些患儿需行幽门螺杆菌感染检测和根除治疗

1. 消化性溃疡、慢性胃炎患儿需要检测幽门螺杆菌和根除治疗。

大部分儿童感染幽门螺杆菌后无明显临床症状,但其胃黏膜的炎症持续存在。若患儿有临床症状,胃镜下明确诊断幽门螺杆菌相关性慢性胃炎,则需要幽门螺杆菌根除治疗。幽门螺杆菌相关性慢性胃炎是可传染的感染性疾病。根除幽门螺杆菌可以减少炎症反应,在一定程度上逆转胃黏膜萎缩进程,同时可减少幽门螺杆菌在家庭成员中的传播。

2. 一级亲属中有胃癌的儿童可以行幽门螺杆菌检测,是否需要幽门螺杆菌根除治疗则需综合评估。

大多数幽门螺杆菌感染在儿童期获得,尤其在6~15岁。胃黏膜萎缩进展为胃癌需要一定的时间,在青少年期开始幽门螺杆菌筛查和治疗可以有效阻止癌前病变及发展为胃癌。

3. 有反复腹部不适、恶心、呕吐、打嗝、暖气等消化道症状的患儿可以行幽门螺杆菌检测。

在基层医院,对于有消化道症状的患儿建议先用非侵入性方法检测幽门螺杆菌,阳性者建议转至有条件开展胃镜检查的上级医院综合评估是否需要胃镜检查和幽门螺杆菌根除治疗。

4. 对于家长有强烈意愿要求检测的,可用非侵入性方法检测幽门螺杆菌。

若检测阳性,需结合患儿临床表现决定是否需要胃镜检查和幽门螺杆菌根除治疗。需要注意的是在检测前停用质子泵抑制剂、钾离子竞争性酸阻滞剂至少2周,铋剂、抗生素至少4周以上,以减少假阴性可能。

幽门螺杆菌传播途径

幽门螺杆菌传播途径有粪一口传播、口一口传播及医源性传播三种形式。

1. 幽门螺杆菌感染者的唾液、呕吐物、牙斑中可检测到细菌;

2. 感染者胃黏膜更新脱落,通过胃肠道从粪便排出,接触可引发幽

门螺杆菌感染;

3. 医疗器械受污染也可引起幽门螺杆菌传播。

幽门螺杆菌具有一定的传染性,可以在人与人之间传播,最主要的传播途径是通过进餐传播,如果与幽门螺杆菌感染者一同吃饭,没有使用公筷、没有分餐的情况下,可能会导致幽门螺杆菌通过唾液传播,出现交叉感染的情况。正常人长时间和患有幽门螺杆菌感染的人一起居住或者发生亲密行为时会导致饮食或者饮用水感染幽门螺杆菌而引起传染。

家庭内传播是感染的主要途径

以家庭为单位进行幽门螺杆菌筛查的策略是指对于有检测指征的儿童进行幽门螺杆菌筛查。若阴性则定期随访;若阳性需要做好家庭内预防感染的措施,如使用公筷、公勺等,避免咀嚼喂食婴幼儿。瓜果蔬菜食用前需要清洗干净,避免饮用受污染的水以及河水、井水等未经处理的水。

患儿的父母及其同住的长辈应进行幽门螺杆菌检测。此外,父母感染幽门螺杆菌,其子女若有消化道相关症状,建议其筛查幽门螺杆菌。



幽门螺杆菌感染根除治疗

治疗效果评估应在根除治疗结束至少4周后进行,即使患儿症状消失也建议复查。幽门螺杆菌根除治疗复查阴性后可能复发。我国研究显示儿童Hp复发率为18.8%,10岁以下儿童的复发率明显高于10岁以上儿童,分别为22.8%和7.1%。生活在城市、家庭收入高和中午在家吃午饭的儿童可以在一定程度上减少幽门螺杆菌的复发,而家庭成员中有幽门螺杆菌感染则增加幽门螺杆菌复发的风险。

在日常生活中要养成良好的卫生习惯,健康的生活方式从公筷分餐做起。

