

〔專題演講〕

篩檢幽門桿菌預防胃癌

李宜家 臺大醫院胃腸肝膽科教授

文／林芷儀 攝影／蘇峻民

年會第二日上午十一點的課程，邀請到臺大醫院胃腸肝膽科李宜家教授，分享「篩檢幽門桿菌預防胃癌」。

李宜家教授致力推廣幽門桿菌篩檢，並在馬祖的四鄉五島推動全面性篩檢，使當地胃癌發病率大幅下降，展現「清淨在源頭」的預防理念。李教授為人醫學員分享過去二十年深入社區推動消滅胃癌的實務經驗。

胃的酸鹼值非常酸、pH 值為二，因為胃部的主要功能為消化分解蛋白質與殺菌消毒。而幽門桿菌是一種能抵抗強酸的革蘭氏陰性菌，患者多在年輕時感染，初期可能毫無症狀或僅有輕微胃部不適，幽門桿菌會在體內潛伏多年，逐漸引發慢性胃炎，進一步導致胃潰瘍與胃癌。隨著年齡增長，胃部感染幽門桿菌的風險會升高，長期慢性胃炎會導致胃萎縮、胃酸減少、雜菌滋生等問題，甚至引發癌前病變。李教授說，早期胃癌可以內視鏡切除，但病程快速，約兩年可能進展到晚期，胃鏡檢查也無法早期篩出胃癌患者。

臺灣約有百分之四十至五十的中年人曾感染幽門桿菌，尤其在偏鄉和離島，幽門桿菌陽性率非常高，而百分之九十的胃癌與幽門桿菌感染有關。二〇〇四



臺大醫院胃腸肝膽科李宜家教授應國際慈濟人醫會年會邀請，分享「篩檢幽門桿菌預防胃癌」。

年起，李宜家教授帶領團隊前往馬祖推動幽門桿菌篩檢，使用簡便的吹氣測試，檢查陽性者則接受兩週的除菌治療。團隊透過《馬祖日報》與 YouTube 等媒體宣導保健觀念，並由當地政府支持篩檢執行，成功降低馬祖鄉親的胃癌發生率。馬祖民眾的幽門桿菌陽性率從百分之六十四降至約百分之十，消化性潰瘍減少七成，胃癌發生率降低五成六，預計二〇三〇年胃癌發生率可降低百分之七十。

團隊在追蹤後發現馬祖地區剩餘的一成陽性患者，過去來自臺灣東部、偏



李宜家教授表示，篩檢幽門桿菌是全球針對胃癌高風險族群的重要預防手段。

鄉和原住民地區，且家戶間交互感染普遍。因此，自二〇一八年起，團隊在花東地區推動以家戶為基礎的篩檢與除菌，並加強衛教，改變共食等高風險習慣，後續的執行也透過遠距系統，並提供當地醫護人員教育訓練，確保社區能有效執行篩檢與治療。

為提升篩檢效率與參與率，臺灣開始推動「二合一」策略，將幽門螺旋桿菌與大腸癌篩檢結合，讓民眾僅需一次糞便採樣，即可同時檢測兩種疾病。為評估這項策略的成效，團隊在約一百萬人口的彰化進行大型隨機對照試驗，結果顯示，當地胃癌風險降低約四成，且二合一篩檢明顯提升民眾參與意願，使大腸癌死亡風險減少近三成，突顯此策略的雙重效益與科學實證。

二〇二四年八月起，全民健保開放給付幽門桿菌除菌治療，明年也將推動全臺篩檢成為預防胃癌的保健政策，並結

合電子資訊系統及國健署的試劑供應。李教授補充，要達到永續的健康基礎建設需要三方面配合：第一，中央指導單位（如當地衛生局或衛福部）確保篩檢品質；第二，社區服務不能僅是單點單時介入，必須確保服務的品質和公平性，保障社經地位較低的民眾；第三，民眾端必須重視疾病的預防，並配合篩檢與治療，陽性者即使無症狀也應接受治療。李教授也積極透過通訊媒體，推廣預防保健的重要性。

守護馬祖鄉親多年的李教授笑說：「我是連江縣的榮譽縣民！」他總結，幽門桿菌除菌治療只需一生做一次，就能有效降低帶菌率、胃癌及潰瘍風險。這項策略已透過國際共識分享，成為全球針對胃癌高風險族群的重要預防手段，未來李教授團隊也將持續推廣，幫助更多偏鄉及醫療資源不足地區做好預防保健，邁向全民健康。