



攔截胃食道逆流

文／內科部消化系 主治醫師 馮俊龍



小樺自從到台中科學工業園區工作之後，一直飽受胃病的侵擾。2007年8月下旬，她照了胃鏡，證實罹患逆流性食道炎及十二指腸潰瘍，足足服用快兩個月的藥，再加上強迫自己吃的非常清淡，方才痊癒。今年8月，她胸口有灼熱感，胃部也有些悶痛，因為工作忙碌，先在診所就醫，試著調整作息和飲食，期待症狀早日改善。不過事情看來沒有想像中的簡單，這些不舒服持續了3個月，於是又照了胃鏡，醫生說逆流性食道炎復發，有輕微的胃炎，再開了3個月藥給她。雖然服藥之後略有改善，但食道的反覆發炎，讓她覺得有必要好好了解一下這個病到底是怎麼回事。

致病機轉

當人們將食物吞入食道，食道會產生蠕動波，將食物團向下推動，食物團接近胃食道交界處，亦即「賁門」時，此處的下食道括約肌會變得鬆弛，好讓食物進入胃內，繼續消化的過程。一般人在胃膨脹時，偶而會發生短暫而少量的逆流狀況，但甚少出現症狀，但若下食道括約肌過度鬆弛，導致頻繁

又偏酸的逆流時，就會引起胃食道逆流性疾病，症狀如火燒心、胃液逆流、胸痛及吞嚥困難等。

圍在胃食道交界處的橫膈，可以加強下食道括約肌收縮的力量，但若橫膈裂孔過大，一部分胃臟構造滑到橫膈以上，稱為「橫膈疝氣」，便會增加胃酸逆流的可能，是引發胃食道逆流性疾病的機轉之一。過度肥胖者及孕婦也容易有胃食道逆流，但機轉並不清楚。胃食道逆流發生後，經過1-2次的食道收縮蠕動，大部分逆流物會被清除到胃部，剩下的逆流物則被吞下的唾液所中和。所以，一旦食道蠕動以及唾液中和的功能發生障礙，逆流物在食道下端逗留的時間延長，就容易導致胃食道逆流性疾病。

臨床症狀

- 典型症狀：火燒心、胃酸逆流、吞嚥困難。
- 非典型症狀（食道以外症狀）：支氣管痙攣、喉炎、慢性咳嗽、胸痛、喉頭異物感或吞嚥疼痛、噁心、唾液分泌過多、齶齒。

併發症

症狀嚴重時容易出現的併發症包括食道潰瘍、食道狹窄、喉嚨痛、聲音沙啞、吸入性肺炎、氣喘、支氣管擴張、貝瑞特氏食道症（Barrett's esophagus）或食道腺癌。

盛行率

胃食道逆流性疾病的盛行率（定義為至少每周1次火燒心或胃酸逆流），在西方國家為10-20%，年發生率為每1000人中有5人罹患；在亞洲國家約為5%，但在台灣的盛行率已由30年前的2-5%增加至近年的12-16%。一項台灣的內視鏡檢查統計指出，大約14.5%的胃食道逆流病人有逆流性食道炎，且有逐年增加的趨勢。

患者無性別上的明顯差異，也不受文化經濟階層的影響，但與個人飲食習慣（如高脂飲食或暴飲暴食）、工作壓力、情緒緊繃、肥胖、懷孕，甚至習慣性便秘有密切相關。

鑑別診斷

須和感染性食道炎、藥物性食道炎、嗜伊紅血球性食道炎、消化道潰瘍、非潰瘍性消化不良、膽道疾病、冠心病及食道蠕動性疾病等作鑑別診斷。

幽門螺旋桿菌與胃食道逆流

幽門螺旋桿菌與胃食道逆流性疾病似乎並無直接的因果關係。胃食道逆流患者是否一律要檢測有無幽門螺旋桿菌感染或給予殺菌治療，仍無定論。Maastricht聯合報告贊成所有需要長期施以制酸治療的胃食道逆流

者，若有幽門桿菌即建議除菌治療，但加拿大的聯合報告並不支持此種方式。兩份報告均有其根據。

臨床醫師在治療胃食道逆流合併十二指腸潰瘍的病人時，對於是否要殺菌以預防潰瘍復發，或者殺菌治療可能引發胃食道逆流性疾病，至今莫衷一是，需要更嚴謹的前瞻性研究，釐清這兩者的因果關係，才能獲得正確解答。

診斷工具

- **胃鏡**：是目前診斷胃食道逆流性疾病的最佳工具，因為它能提供直接的視覺影像及發現病灶，如食道下段黏膜破損、出血斑塊、糜爛、潰瘍或食道狹窄等。亦可依病灶嚴重度分類，甚至可將可疑病灶切片詳查。
- **24小時食道酸鹼值測定**：當病人有胃食道逆流症狀，但胃鏡並未發現黏膜受損時，此法可幫助診斷其是否罹患逆流性食道炎。
- **藥物治療性試驗**：患者服用質子幫浦抑制劑來測試，若症狀減少75%以上，即屬陽性反應，但其中的偽陽性高達20%，偽陰性也在10-20%之間。
- **食道鋇劑X光攝影檢查**：用食道攝影術來診斷是否有食道下端皺摺扭曲，若有則表示有食道炎。

治療方法及日常須知

- **症狀輕微者—制酸劑治療及生活型態改變**
 1. 可給予一般制酸劑或組織胺抑制劑，但效果有時並不明顯。

2. 改變生活型態可從減重及抬高床頭著手，效果因人而異。**肥胖者減重的療效比較明顯；容易在睡覺時胃食道逆流的病人，建議將床頭抬高約20公分，利用重力向下原理，防範胃酸向上逆流。**
 3. **盡量避免吃含有咖啡因的食物以及巧克力、酒、薄荷，並少食油膩。**
 4. 吸菸除了會減少唾液分泌，影響因唾液沖洗而降低胃酸刺激的功能，也會弱化下食道括約肌的收縮力量，容易產生胃液逆流，因此**戒菸是一個重要的治療方法。**
 5. 吃的過飽會增加胃液逆流，**最好少量多餐。**
 6. **改掉睡前吃宵夜的習慣**，否則睡覺平躺時，將增加胃液逆流的可能。
 7. **睡覺時與前一餐最好能相隔4小時以上**，可減少胃液逆流。
 8. **避免穿著過於緊身的衣物**，尤其一些婦女為凸顯腰身而穿束腹或馬甲，此時因腹壓過度增加，易致胃液逆流。
- **症狀中等至嚴重者—質子幫浦抑制劑及手術**
1. 質子幫浦抑制劑具有強力抑制胃酸的效果，服藥後即使有胃液逆流，酸度也會大大降低，可減少對食道的刺激。建議至少要治療兩個月以上，如果停藥後的3個月內，胃食道逆流未再發生，則建議當症狀復發，再給予短時間的藥物治療即可。若停藥後的3個月內，胃食道逆流持續發生，則考慮給予長期藥物治療，

但以最低劑量達到最大治療效果為目標。

2. 手術最主要的目的是重建下食道括約肌有效的收縮功能，包括橫膈膜裂孔疝氣的修補及賁門的重建。目前公認最佳的手術方法為尼氏（Nissen fundoplication）360度胃底部完全包埋法，其他手術方法還有Toupet 270度包埋法。尼氏手術是沿用了40多年的標準手術方式，許多長達10年的追蹤顯示，病人的滿意度高達90%以上，值得推廣。但因它以往是需要開腹的大手術，病人的接受度很低，這種情況一直到腹腔鏡手術成功後方有改善。**腹腔鏡手術治療的成功率幾達百分之百，併發症大約為3%，多屬輕微。病人在手術後的第一天即可進食，平均手術後兩天可出院。**手術後因為食道賁門腫脹之故，病人會有吞嚥阻塞的情形，因此術後兩個月內應攝取流質或軟性飲食。**手術後長期追蹤，病人的滿意度達90%以上，可以說是效果相當好的迷你侵襲性手術。**

胃食道逆流性疾病是胃腸科很常見的疾病，某些具有典型臨床症狀的患者，即使尚未發生逆流性食道炎，亦應積極治療。再者，胃食道逆流與呼吸系統疾病、心血管疾病及耳鼻喉科疾病互有牽連，病人除了藥物治療（質子幫浦抑制劑）之外，還必須加強生活上的自我管理，嚴格飲食控制，並且積極減重，才能真正控制它、打敗它。🌐