

慢性十二指腸潰瘍

proximal gastric vagotomy and cimetidine

— 醫四季煥照 —

摘要

44 個患有慢性十二指腸潰瘍的病人，隨分配用長期持續性 Cimetidine 或胃迷走神經切除來治療，每個病人將做為期一年到四年臨床方面和內視鏡方面追蹤。用內科治療的病有 54% 會在治療期間或治療後發生複發性潰瘍，而用外科治療的病有 10% 會發生複發。

在接受持續性 Cimetidine 治療的病人中，有一病人產生很嚴重的過敏性肝炎，有兩位因為藥物作用而必須停止治療。

凡是接受 Cimetidine 治療而產生複發者，將考慮作外科手術治療。

引言

早期臨床經驗得知 Cimetidine 在治療十二指腸潰瘍方面不但安全且有效，接著在持續性治療試驗 (Subsequent trial of maintenance treatment) 中顯示：低劑量的 Cimetidine 能有效的預防潰瘍的複發，當 Cimetidine 在 1976 年被提出時，近側胃迷走神經切除 (Proximal gastric vagotomy) 已被建立了。而這種手術比其他治療十二指腸潰瘍所做的手術有更低的死亡率及副作用，因此在 1977 年對於沒有併發症的慢性十二指腸潰瘍的病人，很為難的不知要建議病人做那一種治療。一方面是因為

Cimetidine 能提供快速且簡單的舒解病人的症狀，但對於長期使用的安全性及有效性却不能確知另一方面，外科雖能提供低死亡率，但同樣對長期的安全及效能也不能確知。

因此在嘗試解決這些問題 prospective randomised trial 在 1977 年被提出來。

病人與方法：

被研究的病人，是由內視鏡證實是十二指腸潰瘍。在 Cimetidine 尚未提出前，對於這種病人是採外科療法。然而目前在臨床，我們將問病人是否他們願意接受外科療法或內科長期 Cimetidine 治療。

凡接受治療的病人，將任意分配做高選擇近側胃迷走神經切除 (highly Selective proximal gastric vagotomy) 或內科三個月全劑量的 Cimetidine (200 mg 每天三次 400 mg 晚上)，三個月後接著每晚 400 mg Cimetidine 長期治療。

在第一年，每三個月做門診檢查之後，每六個月做門診檢查，每當病人來接受檢查時，必須強調要有規律的服藥，例行血液學及生化學方面的檢查仍然要做，至於內視鏡檢查在三個月內仍然要做，之後每年或有症狀產生時再做。

從 1977 年到 1981 年間有 44 個接受試驗，並且凡是長期持續 Cimetidine 治療而複發的病人，將再做全劑量 Cimetidine 的治療或外科治療。

結果

兩組治療病人的年齡，男女比例症狀時間，病人抽煙習慣，將圖表如下：

Randomised trial of medical versus surgical treatment for chronic duodenal ulcer

	No of patients	Average age (years)	Duration of history (and range) (years)	M:F	Smokers: non-smokers
Cimetidine maintenance	24	50.2	10.8 (2-40)	20:4	18:6
Proximal gastric vagotomy	20	48.5	8.4 (0.5-20)	18:2	16:4

用 Cimetidine 治療的病人

24 位接受持續性治療的病人中，有 9 位

拒絕接受治療，另一位在接受 2 年治療後因心肌梗塞而死亡而他的潰瘍在死亡前 4 個禮拜已經痊癒，另外有一病人於繼起治療後三年懷孕，因而停用 Cimetidine 後來她的狀況也很好，且嬰兒也正常。

用迷走神經切除的病人

在 20 個接受迷走神經切除的病人結果不錯，有 17 位病人追蹤了 2 年，其中有 2 位開刀後 2 年潰瘍複發，其中的一位是在流行性感冒時複發，他的症狀對一般鹼性治療 (alkali treatment) 有反應，且用內視鏡追蹤可看到癒合，另外一個用 Cimetidine 治療有兩個病人有輕微的症狀，大多胸部灼熱用一般內科療法就可控制，而其他 16 個病人沒有症狀，其中一個在做完成功的迷走神經切除後因胰臟癌而死亡。

討論

無論是在治療期間或持續性治療後，複發均能發生，因此對於許多病人而言，繼續持續性治療並非有很大的益處。然而對那些使用長期 Cimetidine 治療而似乎有很好效果的病人，我們所面臨的問題是如何早先知道這類的病。

進行迷走神經切除病人複發只有 5%~10%。在 20 個病人內有 18 位在 Visick 分級是 grade I 或 II，這些病人不是沒有症狀

，便是不需服藥的輕微症狀。至於在接受幾年內內科治療後再做迷走神經切除的病人，我們追蹤後的評論是“我希望我能早幾年就為病人做手術”

這項試驗的結果顯示 Cimetidine 在最初治療十二指腸潰瘍的病人，很有價值。對於那些能很快治癒的病人，外科是避免的。複發性的潰瘍雖然用內科也可治療，但在一兩年後才發生的我們就考慮迷走神經切除。

時間是一年，有 9 位是二年，有 6 位是三年。其間有 11 位病人 (46%) 仍然沒有症狀，且潰瘍癒合而 13 位 (54%) 複發或繼續有症狀 (其中 7 位仍然接受治療，而有 6 位在停止治療後發生)。

在這 13 位病人中有 9 位病況較麻煩，有 2 位有輕微症狀，有 2 位沒有症狀。

當治療期間複發一有 2 位病人雖然在接受全劑量治療時在 3 個月或 6 個月內複發，其中有 1 位請求外科治療，而另 1 位仍做內科治療，可是潰瘍處仍未癒合，其餘複發的病人在癒合後一年到三年半內產生複發，因此起初的癒合及早期成功的持續治療未必能預測病人能繼續減輕病況。

有 3 位病人在藥量方面沒有規律，有 2 位變成複發性潰瘍，有 1 位雖然潰瘍處仍然癒合，但嚴重症狀却持續著。

複發和治療後問題一有 6 個病人在停止治療後幾個月內變成複發性潰瘍。其中有 4 位因為合併症或複發症狀產生而退出試驗，另外有兩位因為超過三年。

大多數有複發性潰瘍的病人是用外科治療，而在追蹤檢查病人，大部份均很好，除了 2 個病人以外，其中一位在接受 2 年的治療後就