

胃酸向上跑 食道添隱患

胃食道逆流非治不可

文／內科部 主治醫師 馮俊龍

小林大學畢業時身材標準，無特別嗜好，僅偶而會抽幾根菸。畢業後從事業務工作，常需陪客戶應酬，體重像坐電梯一樣扶搖直上，不過一兩年，已比畢業時整整胖了10公斤，連鮪魚肚都跑出來了。老闆要求業績長紅，他只好不斷拜訪客戶，三餐無法定時，壓力一大，菸越抽越多，如果精神不濟，還得喝咖啡提神。

近來他經常覺得上腹悶痛，有時也會胸痛，似乎有東西從胃上衝到胸口一樣。問了公司同事，也有人出現類似症狀，同事告訴他是胃潰瘍，吃吃胃藥就會好。他聽從建議到藥房買了胃藥，服用之後，的確有改善，但若咖啡喝多了或壓力過大，這些症狀會更加惡化。

小林不堪其擾，又擔心胃部是不是有什麼問題，於是請假到腸胃科看門診。醫師仔細問診後，排除了心臟病的可能性，初步診斷為消化不良合併胃液逆流。在醫師建議下，他接受胃鏡檢查，診斷為逆流性食道炎及糜爛性胃炎，經過藥物治療及生活習慣的

改善，不適症狀慢慢獲得控制。

胃食道逆流的病理機轉

胃食道逆流疾病（gastroesophageal reflux disease, GERD）的定義是患者因胃酸逆流至食道，導致不適，可能引發後遺症，並且嚴重影響生活品質，已達到必須延醫治療的程度。此病型態基本上包括了非糜爛性逆流症（non-erosive reflux disease, NERD）、逆流性食道炎（reflux esophagitis, RE）與巴雷氏食道（Barrett's esophagus, BE）。

胃食道逆流的病理機轉為下食道括約肌過於鬆弛及張力不足，致使胃內容物容易逆流至食道，對食道壁造成刺激與傷害。正常人雖偶而會有胃食道逆流的現象，但唾液和食道液可沖走食道內的胃酸，減少胃酸的侵蝕，為一自我保護機制。倘若這個機制的功能不佳，胃酸就會傷害食道，引發各種症狀。此外，腹腔內壓力增加，例如肥胖或脹氣，也會使得胃酸逆流。其他如胃排空過

久、膽汁逆流及食道裂孔疝氣，均為致病因子。

可能加重胃食道逆流的因素

其他可能加重胃食道逆流的因素，包括過度肥胖（BMI>30kg/m²），抽菸，食用柑橘類水果、番茄、薄荷、巧克力、碳酸飲料、咖啡、茶、大餐、高油脂食物、辛辣食物、酒精等。在藥物方面，如：抗氣喘藥、抗憂鬱劑、鎮靜劑、抗高血壓藥（鈣離子拮抗劑和乙型受體拮抗劑）、副交感神經抑制劑、女性荷爾蒙（黃體素）、阿斯匹靈、非類固醇抗炎藥、四環黴素、quinidine、bisphos等，是胃食道逆流患者應該盡量避免服用的。

典型症狀：火燒心及胃酸逆流

雖然胃酸逆流和火燒心是胃食道逆流的主要症狀，但並非兩者並存才能判定此症。火燒心指的是心窩後側的燒灼感，這種燒灼感會向上蔓延。主訴胃酸逆流的病人，不一定是胃食道逆流症，不少消化性潰瘍也會有這個現象，因此醫師在問診時要小心鑑別病患描述的症狀、部位和感覺，才能正確判定其背後所代表的意義。

非典型症狀：吞嚥困難、胸痛、夜咳…

非典型的胃食道逆流症狀包括吞嚥疼痛或困難、呃嘔、食道異物感、胸痛、夜眠咳嗽或氣喘等。值得注意的是，胸痛除了是缺血性心臟病的症狀之外，也常見於胃食道逆流疾病，大約20-30%胸痛患者的心導管檢查結果，冠狀動脈正常或僅有輕微異常，被歸

類為「非心因性胸痛」，其中高達50%的非心因性胸痛就是胃食道逆流造成的。

與胃食道逆流相關的胸痛特點是胸骨下壓迫，也可輻射至背頸下顎或上臂，常在餐後覺得不適或自睡眠中猝醒，也可在情緒壓力下惡化。症狀通常持續數分鐘至數小時，甚至斷斷續續拖了數天，常可自動消失或在服用制酸劑解除症狀。

冠狀動脈疾病患者若併有胃食道逆流，其胸痛常是診治難題，人們往往無法區別是心臟病發作或食道疾病所致。由於50%的胸痛患者同時有胃食道逆流症狀，成為診斷上的重疊區，尤易見於老年人。

不過，任何胸痛都必須考慮是不是與冠狀動脈疾患有關的心絞痛，應先找心臟專科排除心血管疾病的可能性，若懷疑是胃食道逆流所引發，再求診於腸胃專科。

不可輕忽的併發症：巴雷氏食道、食道癌

胃食道逆流常見的併發症為食道潰瘍、食道狹窄、巴雷氏食道、食道癌。巴雷氏食道的成因是長期胃酸逆流造成食道上皮細胞變性，由鱗狀上皮細胞演變成柱狀上皮細胞，需要病理組織來確認診斷。此為食道腺癌的前驅病灶，發生癌症的危險性較一般人高出40-125倍。大約3-5%的胃食道逆流症病人合併有巴雷氏食道，其食道腺癌的發生率為每年0.4-0.5%。

因此，基於預防癌症及經濟上的考量，建議患者每2-3年做1次胃鏡暨食道黏膜切片追蹤檢查。雖然巴雷氏食道目前在國內比較少見，但預估10-20年後的世代可能會增加。

診斷方法

- **症狀診斷**：醫師詳細問診，包括症狀發生的時間、症狀描述（胸悶、胸口灼熱感、口腔有酸味）、誘發症狀的原因及對制酸劑的反應。
- **制酸劑的嘗試治療**：給與1-2星期的制酸劑治療，若有效即可診斷為胃食道逆流症。
- **內視鏡檢查**：判斷食道炎嚴重程度的最佳方法，也是唯一能偵測巴雷氏食道的方法，亦可用於療效的評估及巴雷氏食道的追蹤。
- **24小時食道酸鹼度測定**：將可測PH值的電極放在食道，偵測PH值的變化，以判定有無胃食道逆流（不是每家醫院都能提供這項檢查）。

治療方法

● 藥物治療

1. **制酸劑**：中和胃酸，可降低對食道黏膜的刺激，改善症狀。
2. **胃腸蠕動促進劑**：促進食道蠕動，加速胃排空。
3. **H₂拮抗劑**：抑制胃酸分泌。
4. **質子幫浦抑制劑**：可強力有效的抑制胃酸，1天只需服用1次，是目前最有效的治療藥物。

● 手術治療

1. **腹腔鏡胃底皺摺形成術**：以腹腔鏡將食道拉起，將胃的頂端包裹住食道下端縫合，增加食道下端阻力，可減少逆流。此法適合藥物治療無效或需要長期甚至終生服藥控制的重度逆流性食道炎患者，但術後5年的追蹤顯示，仍有大約14-21%的患者胃食道逆流復發，需服藥控制。

2.內視鏡抗胃食道逆流術：有3種內視鏡手術

（Stretta procedure、Endocinch procedure、Enteryx procedure）可治療胃食道逆流（並非每家醫院都能提供此一醫療）。適合對象為有明顯典型症狀的輕中度糜爛性食道炎，且長期依賴氫離子幫浦抑制劑，但無嚴重糜爛性食道炎、食道狹窄或過大的食道裂孔疝氣。長期的術後追蹤結果仍有待研究。

飲食及生活作息應注意事項

1. 睡覺時，頭部抬高15-20公分，盡量面朝左側睡。
2. 戒菸、戒酒、減重。
3. 衣帶勿繫太緊，避免穿著束腹、束腰。減少彎腰動作。
4. 少吃油炸、高脂食物，以及避免食用咖啡、茶、碳酸飲料、柳橙汁、葡萄柚汁、番茄汁、柑橘類水果、番茄、薄荷、巧克力。睡前2小時勿進食。
5. 不要服用會使症狀惡化的藥物（文中已詳述）。

總言之，胃食道逆流症逐漸盛行，大多數患者可藉由調整生活方式和藥物治療來舒緩症狀，質子幫浦抑制劑是目前最有效的藥物。須長期依賴氫離子幫浦抑制劑的患者，可考慮接受內視鏡抗胃食道逆流術。嚴重的糜爛性食道炎患者需要長期的藥物治療，當有嚴重併發症或藥物治療無效時，可考慮施行腹腔鏡胃底皺摺形成術。有巴雷氏食道的患者應定期接受胃鏡暨食道黏膜切片追蹤檢查，若罹患食道癌，才能早期發現。🍷