



肝硬化患者的隱形殺手

胃與食道靜脈瘤

文／內科部消化系 主治醫師 余承儒·陳洋源

肝病在台灣一直以來都被稱為「國病」，國內B型肝炎、C型肝炎及酒精性肝炎患者為數不少，如果沒有好好的追蹤控制，肝臟長期處於發炎狀態，很快就會進展為纖維化及硬化。一旦肝病進展到肝硬化的程度，各式各樣的併發症將隨之而來，其中最令人措手不及的首推胃或食道靜脈瘤出血。

胃與食道靜脈瘤的成因

肝臟的血液供應主要靠肝動脈與肝門靜脈，尤其肝門靜脈負責供應正常肝臟70%的血液。肝門靜脈匯集來自於胃腸等消化器官富含養分的血流，透過肝臟加以合成或分解。而肝硬化患者因為血管的收縮與擴張出現異常，除了肝臟內血管的阻力上升，也會使得胃腸等消化器官來的血流大量回堵，導致肝門靜脈壓力上升。

當肝門脈壓上升到一定程度，原本存在胚胎時期的一些靜脈側枝循環會重新開啟，另闢通道，以紓緩肝門靜脈的壓力。這時在食道下端或是胃近賁門處，常會出現很多擴大曲張宛如腫瘤的靜脈。這些擴大曲張的靜脈就是所謂的食道及胃靜脈曲張，俗稱食道及胃靜脈瘤。由於這些靜脈相當表淺，且因門脈高壓而被撐得很薄，所以特別容易破裂出血。

靜脈瘤出血前多無徵兆

肝硬化患者絕大多數有食道靜脈瘤，有些會有胃靜脈瘤。肝硬化程度越嚴重，形成食道或胃靜脈瘤的機率就越高。食道或胃靜脈瘤出血是肝硬化患者主要的死亡原因之一，患者在出血之前，多半沒有任何徵兆，平時吃東西也不會覺得任何不適，常常是在

毫無預警的情況下，突然大吐血或解大量血便，這時如果沒有做好緊急處置，死亡風險很高。另外，靜脈瘤出血後若未得到妥善控制，再出血的機率相當大。

當靜脈瘤出血時的處置

對於靜脈瘤急性大量出血的緊急處置，除了一般的輸血、輸液以外，還可以使用血管收縮劑，目的是要降低門靜脈血液的回流，減輕門靜脈壓力而達到止血效果。但若只使用藥物治療，靜脈瘤再出血的機率仍然很高，故需做進一步處置，最常採取的方法是內視鏡治療。

內視鏡結紮與黏膠注射

目前治療食道靜脈瘤主要的方法為內視鏡食道靜脈瘤結紮術，運用的輔具有單發或連發的結紮環，兩者效果相當。但單發的結紮環一般需使用內視鏡外套管，且需重複裝置結紮環，故使用連發結紮環會方便些，病患在治療時的不適感相對也會比較減輕。食道靜脈瘤結紮術通常需要反覆執行數次，才能達到根除食道靜脈瘤的目的。

至於治療胃靜脈瘤的首選為內視鏡胃靜脈瘤組織黏膠（histoacryl）注射術，亦即以內視鏡注射組織黏膠於胃靜脈曲張血管內，組織黏膠接觸到水介質會在數秒內結合成塊來阻塞血管而止血，隨後並引起組織發炎反應，進而栓塞血管，避免胃靜脈瘤再次出血。

胃及食道靜脈瘤出血的患者經過內視鏡治療及藥物控制，絕大部分都可以成功止血。少數內視鏡治療靜脈瘤出血失敗的患

者，則可考慮使用手術或以X光輔助行經頸靜脈肝內門靜脈分流術（TIPS）的方式來改變肝臟血流，降低門脈壓力而止血。但是對於肝硬化程度嚴重的患者來說，最終仍需考慮肝臟移植。

醫師的叮嚀

胃及食道靜脈瘤大多見於肝硬化患者，所以有肝硬化病史的人應該定期追蹤並接受上消化道內視鏡檢查，以便及早發現胃及食道靜脈瘤。

當發現有胃或食道靜脈瘤，醫師通常會給與口服藥物（ β 受器之阻斷劑propranolol或nadolol）來控制門脈壓，以預防靜脈瘤出血。但是並非每一位胃或食道靜脈瘤患者都適合服藥控制，例如原本就有低血壓、脈搏過慢、氣喘病等問題的人就不適宜，故在服用藥物前須由醫師謹慎評估。

對於嚴重食道靜脈瘤的患者，醫師則會反覆安排內視鏡食道靜脈瘤結紮術，讓靜脈瘤消失以預防出血。

在此也要提醒胃或食道靜脈瘤患者，平日應避免要用力的動作，如用力解便、用力咳嗽或抬舉重物，也應避免飲酒，避免食用過於堅硬或刺激的食物，天氣變化時應注意保暖。