

消化性潰瘍的症狀與治療

消化性潰瘍之分類

消化道由食道、胃、十二指腸、空腸、迴腸及大腸直腸都可能發生潰瘍，而消化性潰瘍一般指的是胃潰瘍（圖 1）及十二指腸潰瘍（圖 2）。



圖 1.胃潰瘍

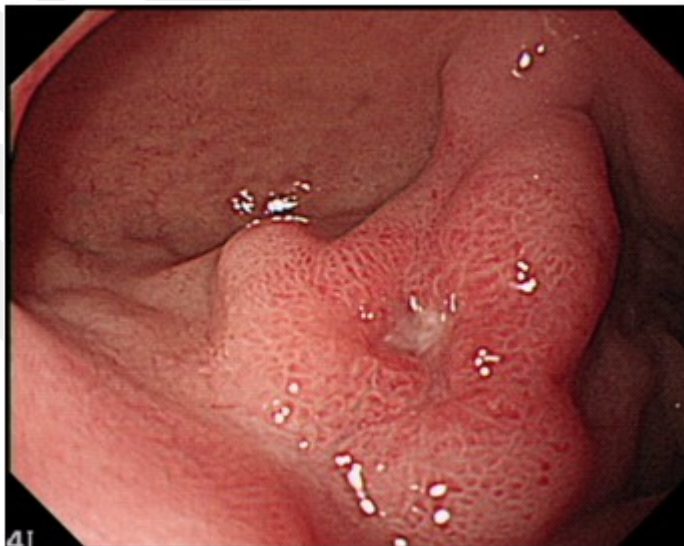


圖 2.十二指腸潰瘍

胃潰瘍及十二指腸潰瘍有哪些症狀？

者在空腹時會比較不舒服或疼痛，有些患者在半夜甚至會痛醒，許多患者在吃了東西或制酸劑之後症狀能獲得部分的緩解。疼痛的嚴重度與潰瘍的大小有部分的相關，一般而言，愈大、愈深的潰瘍造成的症狀會比較嚴重，然而有少部分的人即使潰瘍很嚴重但卻沒有很明顯的症狀，尤其是年紀大、有糖尿病病史，或服用消炎止痛藥的患者。

有部分的人會有出血、穿孔、阻塞等併發症，出血的症狀包括吐血、吐黑色物質、解黑便、頭暈，甚至於休克等。穿孔患者的症狀則包括嚴重的腹痛、發燒，這些患者通常都已經有腹部不適一段時間了，在穿孔時疼痛會更加嚴重及持續，因腹膜炎的關係，他們在走路或腹部用力時疼痛會加劇，也會有發燒、畏寒等感染的症狀。有阻塞併發症的患者，會有嘔吐、腹脹，吃了少量的食物就飽脹、便秘等症狀，這些患者大多是過去曾反覆的發生消化性潰瘍，導致胃及十二指腸變形，當再度發生潰瘍時，因急性期的黏膜腫脹會造成阻塞而產生上述症狀。

胃潰瘍及十二指腸潰瘍如何診斷？

胃潰瘍及十二指腸潰瘍可以從病史做初步的臨床診斷，若對質子幫浦抑制劑有顯著的症狀緩解，也可以輔助診斷。然而，胃癌的症狀與良性消化性潰瘍的症狀很類似，因此在胃癌的高危險群患者，如年紀大（大於 45-60 歲）、有胃癌家族史、有體重減輕、貧血或消化道出血症狀的患者，建議應該接受胃鏡的檢查，以排除胃癌的可能性（圖 3）。而若無上述警訊症狀的患者，雖然可以先嘗試質子幫浦抑制劑的治療，但若有接受胃鏡之檢查，也能更清楚的確定是否罹患消化性潰瘍。胃鏡檢查大多數的患者在局部麻醉下皆能順利完成檢查，但有些患者擔心胃鏡檢查的不適，此時可以考慮以中度鎮靜（即無痛或全身麻醉）的方式進行檢查，但全身麻醉的費用目前健保並不給付，麻醉的費用必須自費。有些患者不適合接受胃鏡檢查，此時可以使用上消化道攝影的方式作為替代方式，但此種檢查的敏感度及準確度較胃鏡檢查低，也無法進行切片檢查，因此若有懷疑胃癌時，還是需要再以胃鏡及切片檢查來確認。而電腦斷層的檢查並不適合用來評估是否有消化性潰瘍，其用途是在評估有無穿孔及排除其他引起腹痛的原因，如胰臟癌等。在懷疑消化性潰瘍穿孔時，可以利用一般 X 光攝影評估有無穿孔之可能性。

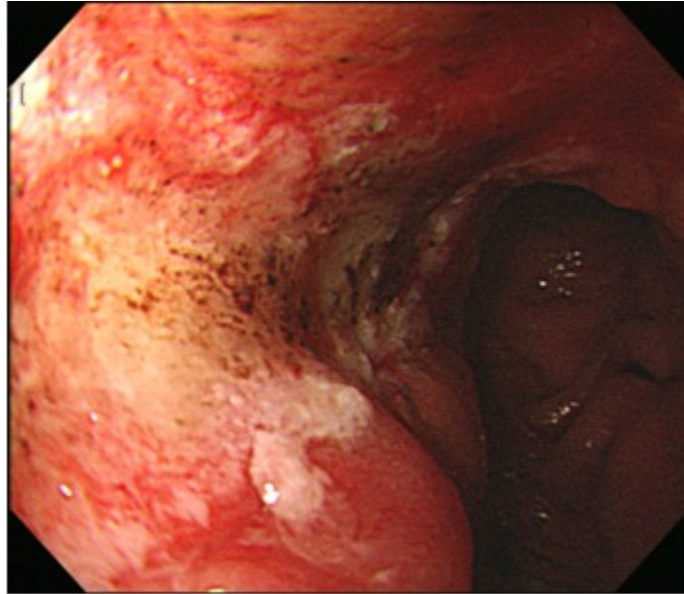


圖 3.惡性胃潰瘍（胃癌）

胃潰瘍及十二指腸潰瘍如何治療：

1. 質子幫浦抑制劑是目前治療消化性潰瘍最佳的藥物，治療的療程一般而言在 1 到 4 個月左右。在出血的患者，急性期通常以針劑治療為主，但在經內視鏡有效止血後，可以改為口服劑型。其他替代的藥物包括 H2-阻斷劑等。
2. 找出導致消化性潰瘍的病因：幽門桿菌感染及消炎止痛藥是消化性潰瘍最常見的二種病因，因此若有幽門桿菌感染則需要接受幽門桿菌之根除治療。若未接受此項治療，有大約 50%之後會有潰瘍復發的可能性，而若能成功根除幽門桿菌，則潰瘍的復發率可以降低到 10%以下。若是因服用消炎止痛藥所導致的消化性潰瘍，則之後應該避免服用這些藥物，若真的需要使用此類藥物，則應該由醫師開具較不會導致消化性潰瘍的消炎止痛藥，同時可考慮給予質子幫浦抑制劑以避免潰瘍之復發。
3. 胃潰瘍的內視鏡追蹤:由於部分的胃潰瘍為惡性潰瘍（胃癌），有些惡性潰瘍在初次的胃鏡切片中無法確認為胃癌，因此建議胃潰瘍的患者在治療後應接受胃鏡追蹤檢查，以確認胃潰瘍已完全癒合，若仍未癒合，建議應接受胃切片檢查以及後續之胃鏡追蹤，直到確認潰瘍完全癒合。

結語

消化性潰瘍常見的症狀包括上腹部不適或疼痛，有部分的人會有出血、穿孔、阻塞等併發

症，少數的患者沒有明顯的症狀，其是年紀大、有糖尿病病史，或服用消炎止痛藥的患者。胃鏡檢查是消化性潰瘍最佳的診斷工具，胃癌的高危險群患者，如年紀大（大於 45-60 歲）、有胃癌家族史、有體重減輕、貧血或消化道出血症狀的患者，建議應該接受胃鏡的檢查，以排除胃癌的可能性。質子幫浦抑制劑是目前治療消化性潰瘍最佳的藥物，治療的療程一般而言在 1 到 4 個月左右，有幽門桿菌感染需要接受 7-14 天的除菌治療，因消炎止痛藥引起的消化性潰瘍宜避免再使用這些藥物，若真的需要服用時，須由醫師開具適當之藥物，並給予預防消化性潰瘍的藥物（如質子幫浦抑制劑）。胃潰瘍的患者在治療後應接受胃鏡追蹤檢查，以排除胃癌之可能性。

內科部主治醫師 劉志銘