

消化內科 醫療視窗

莊世杰

拒絕消化性潰瘍 你的生活方式 調整了嗎？

文／內科部 消化系 主治醫師 莊世杰

消化性潰瘍常常會一再發作

消化性潰瘍泛指因為胃酸過多，侵蝕了食道、胃、十二指腸，導致黏膜受損，較淺的受損稱為糜爛或破皮，較深的受損就稱為潰瘍，較好發於胃及十二指腸。根據統計，大約10-15%的人都曾有過消化性潰瘍，男性又比女性容易罹患，而且只要發生過，80%都會復發，患者不得不再回診。

為什麼會有消化性潰瘍呢？其實正常的消化道黏膜是有能力抵禦胃酸的，因為表皮黏膜不斷再生和更新，以及碳酸氫離子的分泌，胃酸可以幫助消化食物，卻不會損傷消化道組織。但是，如果受到藥物、酒精、吸菸或刺激性食物的影響，或是感染了幽門螺旋桿菌，導致胃黏膜受損，胃酸會趁隙侵蝕黏膜下層組織，當侵犯的組織越來越深，便慢慢形成了潰瘍。

嚴重潰瘍可能出現的併發症

有了消化性潰瘍，部分患者沒有什麼症狀，但絕大多數患者都會覺得上腹悶痛，可能還會伴隨腹脹、噁心、消化不良等反應。若是胃潰瘍，在進食之後，疼痛或許會略為好轉，十二指腸潰瘍則相反，進食後會更加難受。此外，消化性潰瘍嚴重的患者，可能出現解黑便、上消化道出血，或是消化道穿孔造成腹膜炎等症狀，另有一些患者則是因為反覆的潰瘍再癒合，周而復始，致使胃出口或十二指腸變形甚至阻塞而無法進食。

多數患者只需服藥治療即可

內視鏡是診斷消化性潰瘍的利器，一旦確診，除了少數患者因為消化道已經穿孔或變形，需要施行手術之外，多半只需藥物治療。藥物治療的方向有三，一是減少或中和胃酸分泌，二是增加消化道屏障，三是控制幽門螺旋桿菌的感染。在過去，藥物只能中和胃酸的酸鹼值來減少潰瘍的傷害，但效果不彰；70年代開始有乙型組織胺受體拮抗劑，阻擋了胃酸分泌的部分路徑；當今的治療主流則是使用氫離子幫浦阻斷劑，可確實將胃酸分泌減到更少。在治療消化性潰瘍的過程中，醫師有時也會使用胃乳將潰瘍隔絕於胃酸之外，藉此增加潰瘍癒合的速度。患者如果合併有幽門螺旋桿菌的感染，根除幽門螺旋桿菌不僅可以避免潰瘍復發，還能降低日後發生胃癌的機率。目前治療幽門螺旋桿菌的方法是合併使用氫離子幫浦阻斷劑及特定種類的抗生素，這有許多不同的配方，醫師會根據患者的耐受性、藥物的過敏性或細菌的抗藥性來決定使用何種配方組合。

在消化系門診，因為肚子痛來「求救」的，占了相當大的比例。這天就來了一位35歲的林先生，主訴已經上腹痛1個星期，並說他幾天前才因為頭痛，自行買了止痛藥服用，沒想到頭不痛了，換成一吃完東西就肚子悶痛，難以緩解。經由消化道內視鏡檢查，發現他的十二指腸有好多個大大小小的潰瘍，所幸服藥治療後，症狀明顯改善。這樣的問題，幾乎每次門診都會遇到，困擾著那麼多人的消化性潰瘍，到底是怎樣形成的呢？

學經歷

- ◆ 台北醫學大學醫學系
- ◆ 中國附醫院內科部住院醫師
- ◆ 中國附醫消化內科研究醫師
- ◆ 中國附醫內科部行政教學病房總醫師
- ◆ 中國附醫消化內科主治醫師
- ◆ 中華民國內科專科醫師
- ◆ 台灣消化系醫學會專科醫師
- ◆ 台灣消化系內視鏡醫學會專科醫師

主治專長

各式腹部消化道疾病，例如：胃食道逆流、胃及十二指腸潰瘍、腹痛、肝膽疾病、腸道疾病、腹部超音波檢查、消化道內視鏡、大腸鏡檢查及治療，尤其專精於膽道胰臟疾病的內視鏡膽胰管攝影暨治療(ERCP)，以及消化道治療性內視鏡診療，患者如有腹部不適症狀，可尋求醫師協助，藉由超音波或消化道內視鏡檢查找出確切病因，對症下藥。

莊醫師的 小叮嚀

在忙碌緊張的社會，消化性潰瘍的發生率越來越高。如果出現腹痛不適等症狀，請立即就醫，適當的診治即可讓你重拾健康。除了藥物治療，患者也一定要戒菸戒酒、維持正常生活作息、減少情緒壓力，以及避免止痛藥(如：阿斯匹靈或其他非類固醇消炎止痛劑)的使用，潰瘍才不會去而復返。

