

常常腹痛的病人止痛藥物不要亂吃，以免引發胃穿孔

急診來了一個三十歲的男性，肚子從早上就開始不舒服，吃了止痛藥和胃藥都沒有改善，晚上因為疼痛加劇無法忍受而就醫。在進行身體檢查的時候發現他臉色蒼白、皮膚濕冷且呼吸淺快，腹部肌肉僵硬如同木板一般，電腦斷層顯示肝臟周圍有許多的氣泡，懷疑是胃穿孔，外科醫師進行緊急剖腹探查手術，在胃部前壁接近幽門處找到了一個零點五公分的穿孔，於是進行了胃壁縫合手術。病患術後恢復良好，住院五天後出院。仔細回顧病人的過去狀況，發現病患有長期的頭痛問題沒有尋求醫師診治，而是自行至藥局購買成藥止痛。

胃穿孔是消化性潰瘍疾病的危險併發症之一，大多是因為病患對於消化性潰瘍疾病沒有足夠的認識，在缺乏有效的照護情況下，潰瘍逐漸加深而引起穿孔。一旦穿孔發生後，消化道中的內容物，如胃酸、膽汁等，會流入腹腔而併發「急性腹膜炎」，有致命的可能。

醫界對於消化性潰瘍的治療觀念在這一個世紀以來有很大的轉變，在二十世紀初，醫界普遍認為潰瘍的發生來自於胃酸的過度分泌，因此治療上以制酸劑為主，後來也發展出許多減少胃酸分泌的

藥物。後來發現了幽門桿菌的存在，研究資料也顯示有九成的十二指腸潰瘍和八成的胃潰瘍病人伴隨有幽門桿菌的感染，若是沒有在治療的過程中根除該細菌，則會有很高的復發機會。時至今日，對於消化性潰瘍成因的理論，醫界認為幽門桿菌、非類固醇性止痛藥 (NSAIDs)、胃酸等多種因子皆會影響潰瘍的形成。

若是有消化性潰瘍疾病的人沒有好好接受治療，甚至還有其他不良的生活習慣，諸如抽菸、飲食不正常或是長期服用止痛藥物，則潰瘍的狀況有可能繼續惡化而引發出血甚至穿孔。輕微的出血可以使用藥物和內視鏡治療，一旦穿孔發生，藥物治療成效有限，通常都需要進行外科手術。

穿孔發生前症狀常會加重，患者通常會經驗到一陣劇烈的腹痛，接著會因為全身性發炎反應出現臉色蒼白、皮膚濕冷、焦慮不安、呼吸短淺、脈搏加快等現象。若是沒有即時處理，病患的狀況會急轉直下產生敗血性休克。穿孔發生初期一般在上腹正中或偏右，一開始的表現是突發性劇痛，之後會持續而陣發性加劇，很快就擴及整個腹部。此時患者往往會採取靜臥不動、兩髖微屈的姿勢以減輕疼痛。患者腹部肌肉會明顯緊張硬如木板，全腹部均有壓痛及反跳痛，是腹膜炎的表現。晚期由於腸道麻痹會引起腹脹，因此在腹部聽診時會發現腸鳴音消失。

腸胃道穿孔後因為空氣進入腹腔，因此影像學的檢查會發現腹腔中有游離空氣，配合臨床症狀十分容易確定診斷。一旦診斷明確後，應儘早施行手術修補穿孔。若是病人身體狀況良好，穿孔時間小於二十四小時且破洞小於一公分，可以考慮使用腹腔鏡手術進行修補。不過對於發病時間較長、年紀較大有其他合併症、臨床上無法排除惡性可能的病患，還是採用傳統的剖腹探查術式較恰當。一般術後三天可以喝水，等到腸胃恢復蠕動後可以進食，恢復順利的狀況下住院一週便可以出院。

除了先天性容易緊張、胃酸分泌過多者容易罹患胃潰瘍外，緊張焦慮加上忙碌、三餐不固定或暴飲暴食者，也是胃潰瘍的高危險群。定時定量的飲食習慣對於胃潰瘍患者非常重要，心情放鬆飯後略作休息再開始工作也是重點，因為壓力也是胃潰瘍促成的因素。民眾平時不要亂服用消炎止痛藥，尤其是老人家和有胃潰瘍病史的患者，應該在有需要時才服用消炎止痛藥，最好是遵照醫師指示使用。臨床上，常常遇到胃出血而來接受胃鏡檢查治療的病人，這些病人幾乎都有時間長短不一的消炎止痛藥使用病史，如何減少這些藥物所造成的副作用，不讓悲劇一再發生，是醫界和民眾應該共同努力的目標。