

## 消化性潰瘍疾病

消化性潰瘍通常專指胃或十二指腸或兩者表面黏膜產生潰瘍之變化消化性潰瘍，但潰瘍可發生於暴露在足夠濃度或時間的酸或胃蛋白酶下的胃腸道任何部份。

### 病因

- 幽門螺旋桿菌感染：H. pylori 為革蘭氏陰性螺旋桿菌，具有三對鞭毛，生存於胃黏液上。接觸傳染可能是幽門螺旋桿菌的主要傳染方式，包括飲水、食物或牙齒、唾液都可以成為傳染途徑。
- 目前認為此菌的感染與胃潰瘍之相關性約為 60 - 70 %，而與十二指腸潰瘍之相關性約有 90 - 95 %。
- 藥物：常見引致潰瘍藥物包括 NSAIDs, aspirin, COX2, wafarin。
- 壓力性：如重大外傷、腦部傷害、燒傷、急性胰臟炎等等，常會造成壓力性潰瘍之產生。
- 內分泌疾病：如胃泌素腺瘤 (gastrinoma) 引起胃酸分泌過多導致。
- 抽菸：也是重要的危險因子。
- 氣候：如季節變換期間，也常見消化性潰瘍的發生。
- 其他：如喝酒、情緒、基因遺傳等。

### 臨床表現

- 最常見症狀為上腹疼痛或嘈雜，有時會伴隨噁心、嘔吐，甚至胃腸道出血及體重減輕。但有時也可能表現非特異性症狀，如消化不良、腹脹、食慾差等。
- 最常見症狀為上腹疼痛或嘈雜，有時會伴隨噁心、嘔吐，甚至胃腸道出血及體重減輕。但有時也可能表現非特異性症狀，如消化不良、腹脹、食慾差等。

## 診斷

- 理學檢查：常以上腹壓痛表現，但也可能正常。
- 實驗室檢查：對沒症狀病人不需特別檢查，但若有出血時必須檢查血液、電解質、糞便潛血反應。
- 影像學檢查
  - 上消化道鋇劑攝影：過去常可用來診斷消化性潰瘍，目前已很少使用。
  - 上消化道內視鏡檢查(俗稱胃鏡)：為目前最主要診斷工具。除用於診斷外，可能施行止血及切片等技術。胃潰瘍因有 7 % 之機會是惡性腫瘤，故必須在潰瘍邊緣行切片檢查，且在治療後須胃鏡追蹤檢查，若未完全癒合，仍需再施行切片檢查。
  - 幽門螺旋桿菌：其診斷方法可分為侵入性與非侵入性兩種。侵入性包括切片檢查、組織細菌 DNA 檢測、及組織快速尿素酶試驗 (CLO test)；非侵入性包括碳 13 吹氣檢驗、血液幽門螺旋桿菌抗體檢驗、糞便幽門螺旋桿菌抗原檢驗等。

## 處理原則

- 矯正危險因子：如停止抽菸及喝酒，或暫停止痛藥、抗凝血劑或類固醇藥物的使用。
- 食物：對辛辣性食物應減少攝取。
- 藥物：消化性潰瘍若合併出血急性期時，病人可先禁食與靜脈給予氫離子幫浦阻斷劑來抑制胃酸分泌。
- 若出血停止後，病人開始進食時，則可將上述藥物改成口服劑型。若未併發上消化道出血，則直接給予口服之上述藥物。胃潰瘍一般治療 6-8 週，十二指腸潰瘍一般治療 4-6 週。
- 殺菌：消化性潰瘍若合併幽門螺旋桿菌感染，使用根除療法可減低潰瘍的復發率。
- 常見治療為以三合一療法，治療 1-2 星期。若治療失敗，可考慮四合一療法或其他配方。
- 手術：由於上述安全有效的藥物不斷的進展，手術的角色已逐漸退居後位。因此，目前外科手術的適應症為當消化性潰瘍合併出血無法以內視鏡治療止血、或合併發生胃穿孔，以及產生胃出口阻塞併發症而無法以內視鏡處理。

112.01 10-087



新北市立聯合醫院關心您  
聯絡電話 (02) 2982 9111 分機 3200  
若有任何疑問，歡迎您與我們聯絡