

消化性潰瘍

◎林口長庚胃腸肝膽科主治醫師 宋昌穆

消化性潰瘍的概述

消化性潰瘍，是因胃酸和胃蛋白酶消化自身胃壁和十二指腸壁，從而損傷黏膜組織，這是引發消化性潰瘍的主要原因。消化性潰瘍可分為胃潰瘍和十二指腸潰瘍。胃潰瘍好發於中老年人，十二指腸潰瘍則以青壯年人為主。男性患消化性潰瘍的比例高於女性。一般來說和胃潰瘍相比，患十二指腸潰瘍的人更多，約為胃潰瘍的3倍。

消化性潰瘍的病因

目前認為消化性潰瘍是一種多病因疾病。各種與發病有關的因素如胃酸、胃蛋白酶、感染、遺傳、體質、環境、飲食、生活習慣、神經精神因素等，通過不同途徑或機制，導致上述侵襲作用增強和或防護機制減弱，均可促發潰瘍發生。

一、胃酸及胃蛋白酶的侵襲作用及影響因素：

1. 胃酸及胃蛋白酶的侵襲作用，尤其是胃酸的作用，在潰瘍形成佔主要地位。
2. 神經精神因素。持續、過度的精神緊張、勞累、情緒激動等神經精神

因素常是十二指腸潰瘍的發生和復發的重要因素。

3. 幽門螺旋桿菌（*Helicobacter pylori*, HP）係致消化性潰瘍的重要因素之一。

二、削弱黏膜的保護因素及其它因素：

飲食、藥物、吸菸等因素造成食物和飲料對胃黏膜及其屏障的影響，可以分為物理性（過熱、粗糙等）或化學性（如過酸、辛辣、酒精等）損害作用，其它少見原因如遺傳因素等。

綜上所述，胃酸及胃蛋白酶的侵襲作用增強和胃黏膜防護機制的削弱是本病的根本環節。任何影響這兩者平衡關係的因素，都可能是本病發病及復發的原因。

消化性潰瘍疼痛特點

由於潰瘍發生後可自行癒合，但每於癒合後又好復發，故常有上腹疼痛長期反復發作的特點。上腹疼痛呈反復週期性發作，乃為此種潰瘍的特徵之一，尤以十二指腸潰瘍更為突出。潰瘍的疼痛多出現於中上腹部，或在臍上方，或在臍上方偏右處；或在劍突下和劍突下偏左處。因為空腔內臟的疼痛在體表上



的定位一般不十分確切，所以，疼痛的部位也不一定準確反映潰瘍所在解剖位置。疼痛性質多呈鈍痛、灼痛或饑餓樣痛，一般較輕而能耐受，持續性劇痛提示潰瘍穿透或穿孔。可因休息、進食、服制酸藥、以手按壓疼痛部位、嘔吐等方法而減輕或緩解。

消化性潰瘍的檢查

消化性潰瘍的檢查主要有X線鋇餐檢查和內視鏡檢查：

1. X線鋇餐檢查是重要方法之一。特別是鋇氣雙重對比造影及十二指腸低張造影術的應用，進一步提高了診斷的準確性。
2. 內視鏡檢查。對消化性潰瘍可作出準確診斷及良性惡性潰瘍的鑒別診斷。

消化性潰瘍的治療

消化性潰瘍經確診後一般採取綜合性治療措施，包括內科基本治療、藥物治療、併發症的治療和外科治療。

一、內科基本治療生活：

1. 消化性潰瘍屬於典型的心身疾病範疇，心理、社會因素對發病起著重要作用，因此樂觀的情緒、規律的生活、避免過度緊張與勞累，無論在本病的發作期或緩解期均很重要。當潰瘍活動期症狀較重時，臥床休息幾天乃至1~2週。
2. 飲食：在H₂受體拮抗劑問世以前，飲食療法曾經是消化性潰瘍唯一或主要的治療手段。1901年，Lenhart指出少食多餐對病人有利。其後，Sippy飲食療法問世，並一直在臨床上沿用達數十年之久。Sippy飲食主要由牛奶、雞蛋、奶油組成，以後還包括了一些「軟」的非刺

激性食物，其原理在於這些食物能夠持久地稀釋和中和胃酸。

二、藥物治療：

治療消化性潰瘍的藥物主要包括降低胃酸的藥物、根除幽門螺桿菌感染的藥物和增強胃黏膜保護作用的藥物。

1. 降低胃酸的藥物：抗分泌藥物主要有組胺H₂受體拮抗劑和質子泵抑制劑兩類。

(1)組胺H₂受體拮抗劑：組胺H₂受體拮抗劑選擇性競爭H₂受體，從而使壁細胞內cAMP產生及胃酸分泌減少，故對治療消化性潰瘍有效。

(2)質子泵抑制劑：胃酸分泌最後一步是壁細胞分泌膜內質子泵驅動細胞H⁺與小管內K⁺交換，質子泵即H⁺，K⁺-ATP酶。質子泵抑制劑可明顯減少任何刺激激發的酸分泌。

2. Hp感染的治療：對Hp感染的治療主要是應用具有殺菌作用的藥物。清除是指藥物治療結束時Hp消失，根除是指藥物治療結束後至少4週無Hp復發。臨床上要求達到Hp根除，消化性潰瘍的復發率可大大降低。

消化性潰瘍的併發症

消化性潰瘍的併發症主要有大量出血、穿孔、幽門阻塞、癌變，以下分述說明：

一、出血：

出血是消化性潰瘍最常見併發症，其發生率約占本病患者的20~25%，也是上消化道出血的最常見原因。出血併發於十二指腸潰瘍患者多於胃潰瘍患者。併發出血者，其消化性潰瘍病史大多在一年以內，但一次出血後，就易發生

第二次或更多次出血。尚有 10~15% 的患者可以大量出血為消化性潰瘍的首見症狀。

根據消化性潰瘍病史和出血的臨床表現，診斷一般不難確立。對臨床表現不典型而診斷困難者，應爭取在出血後 24~48 小時內進行急診內視鏡檢查，其確診率可達 90% 以上，從而使患者得到及時診斷和治療。

二、穿孔：

潰瘍穿透漿膜層而達游離腹腔即可致急性穿孔。腹部 X 線透視多可發現膈下有游離氣體，從而可證實胃腸穿孔的存在。

三、幽門阻塞：

大多由十二指腸潰瘍引起，但也可發生於幽門前及幽門管潰瘍。其發生原因通常是由於潰瘍活動期，潰瘍周圍組織的炎性充血、水腫或反射性地引起幽門痙攣。此類幽門阻塞屬暫時性，可隨

潰瘍好轉而消失。

四、癌變：

胃潰瘍癌變至今仍是個爭論的問題。一般估計，胃潰瘍癌變的發生率不過 2~3%；而十二指腸球部潰瘍並不引起癌變。

消化性潰瘍的預防

去除和避免誘發消化性潰瘍發病的因素甚為重要，如精神刺激、過度勞累、生活無規律、飲食不調、吸菸與酗酒等。消化性潰瘍經藥物治療後達到症狀緩解、潰瘍癒合，但仍需要繼續給予維持量的藥物治療，對預防潰瘍復發有積極意義。因 Hp 感染而罹患十二指腸潰瘍的患者，在應用降低胃酸藥物的同時，給予有效的抗菌藥物，根除 Hp 感染也是預防潰瘍復發的重要環節。若症狀持續未改善，還是建議及時就醫治療。💎

白話醫學

缺血性腦中風

◎林口長庚神經內科系腦血管科主治醫師 劉濟弘

缺血性腦中風（Ischemic stroke）是指突發性的腦內血液供應不足，進而引起腦部受傷而導致身體某些部分或思考功能暫時或永久失去功能，約佔中風總患者的 8 成。缺血性腦中風的成因，主要來自於腦血管動脈硬化、小動脈硬化（俗稱腦梗塞）或來自於心臟或大血管的血栓（俗稱腦栓塞）。不論是梗塞或栓塞，皆可造成流向腦部血液的缺損而使影響範圍內的腦細胞死亡。然而，隨著時代的進步，若能在中風發生的黃金 3 小時內及早到院評估並接受血栓溶解治療，則有機會有效降低中風所產生的殘疾程度。

為此，國人對於腦中風的常見症狀（如突發性半側肢體或臉部麻痺無力、單眼視力昏暗或失明、口齒不清、語言障礙、嘴歪、眼斜、流口水、無法解釋的暈眩、嘔吐、步伐不穩、昏厥、原因不明的劇烈頭痛等）必須有一定的認識與警覺，才能迅速尋求醫療的介入，以期降低殘疾程度，早日恢復自理功能並回到工作崗位。💎

