

功能性消化不良

◎林口長庚胃腸科主治醫師 郭家榮

何謂消化不良

消化不良是一種常見的症狀，在許多情況下都會導致消化不良的發生，根據國外的統計，每年有高達 40% 的人曾發生過消化不良的情形。在台灣，消化不良也是臨床上越來越常見的問題，雖無致命危險，但卻造成病人生活上的困擾和增加了醫療照護上的支出。

造成消化不良的原因可分為兩大類，第一類是可以找到結構上的異常與明顯病因的疾病，如消化性潰瘍、藥物副作用、代謝問題等；第二類是無法找到明顯結構上異常或其他病因者，從前統稱為非潰瘍性消化不良，意思就是說沒有潰瘍，卻出現和潰瘍相似的症狀。美國消化醫學會在 2006 有了診療準則的誕生，稱之為羅馬 III 準則（Rome III criteria），將這類狀況定義為功能性消化不良。在消化不良的病人中，功能性消化不良約占了 60~70%。

羅馬 III 準則

根據羅馬 III 準則，當臨床表徵符合以下條件時，即可被診斷為功能性消化不良。

1. 病人症狀在診斷前 6 個月就已發生

，且最近 3 個月內仍持續存在著。

2. 經檢查（包括上消化道內視鏡檢查）仍無法找到結構上的異常可以來解釋這些症狀。

3. 下列四個條件必須要符合一個以上：
(1)餐後腹脹不適(2)容易有飽足感
(3)上腹痛(4)上腹灼熱。

羅馬 III 準則並將功能性消化不良進一步分類為兩個症候群：餐後不適症候群和上腹痛症候群。

餐後不適症候群是指病人症狀在診斷前 6 個月就已發生，最近 3 個月內仍持續存在著且至少須符合以下條件之一：
(1)吃完與平常分量一樣的餐點後感覺腹脹不適，而且每週發生好幾次。(2)容易有飽足感所以無法將正常一餐的分量吃完，而且每週發生好幾次。除了上述兩點之外，病人也可能有脹氣、餐後噁心、打嗝或上腹痛症候群的情形同時存在。

上腹痛症候群是指病人的症狀在診斷前 6 個月就已經發生，最近 3 個月內仍持續存在著且須符合以下所有條件：
(1)上腹疼痛或灼熱感，而且每週至少一次（疼痛情形一般會在餐後獲得緩解而在進食太快時產生）(2)疼痛的發生是週

期性的(3)不適症狀沒有擴及到腹部或胸部其他區域(4)排便或通氣後症狀並未獲得改善(5)不是膽囊或 Oddi 氏括約肌功能不良的問題。除了上述五點之外，病人也可能有餐後不適症候群的情形同時存在。

造成功能性消化不良的原因

功能性消化不良是一個高度異質性的疾病，目前對於造成功能性消化不良的致病機轉仍不清楚，曾被報告的可能成因有：

一、胃排空延遲：

約有 20~50% 消化不良的病人被發現有胃排空延遲的情形。胃排空變慢的病人易有噁心、嘔吐、餐後腹脹不適的現象產生。

二、胃放鬆調節異常：

在消化食物的過程中，胃的近端和遠端的運動功能有著顯著的不同。胃的遠端主要負責使食物變成較小的粒子，並運送至十二指腸。胃的近端主要作為一個儲存的場所，如同倉庫一般。進食之後胃近端的容量可以超過平常休息時的數倍，卻不會引起胃內壓力的增加。這種反射性鬆弛的現象，和迷走神經的傳導有關，作為攝取食物後暫時存儲食物的一個生理機制。胃放鬆調節異常會造成進食之後胃內壓力遽增，進而活化胃壁上的受體而引起症狀。

三、對於胃部擴張過於敏感：

對正常量的胃腸氣體反應過度，進而產生症狀。

四、十二指腸對脂肪或酸性物質的敏感性改變：

曾有研究發現，在十二指腸灌注脂肪或酸性物質，會誘發功能性消化不良的病人產生噁心嘔吐等現象，但在健康受試者卻不會產生症狀，顯示十二指腸

對脂肪或酸性物質的過度敏感可能是致病機轉之一。

五、幽門螺旋桿菌的感染：

雖然有研究顯示幽門螺旋桿菌的感染會引發消化不良的症狀，但治療幽門螺旋桿菌是否真能使消化不良的症狀獲得改善，目前研究結果並不一致。

六、心理因素：

功能性消化不良的病人比一般人更容易有焦慮和憂鬱等症狀。

功能性消化不良的診斷

在診斷功能性消化不良時，最重要的工作就是要先排除其他器質性的病變。美國胃腸醫學會（AGA）建議，年齡在 55 歲以上的患者，或 55 歲以下但有警示症狀（如吞嚥困難、持續性嘔吐、體重減輕、胃腸道出血、貧血、上腹部腫塊、癌症家族史等）的患者，應該早期積極的進行內視鏡檢查，以便及早發現潰瘍或癌症等病變。功能性消化不良的鑑別診斷包括：

- 消化性潰瘍
- 胃食道逆流
- 膽結石
- 消化道癌症：如胃癌、食道癌、胰臟癌、肝癌
- 肝炎、胰臟炎
- 代謝紊亂：如高血鈣、高血鉀、低血鉀
- 系統性疾病：如糖尿病、甲狀腺和副甲狀腺疾病，結締組織疾病
- 乳糖耐受不良
- 缺血性腸道疾病
- 藥物的影響：如紅黴素、雙膦酸鹽、類固醇、氯化鉀（Potassium chloride）、茶鹼（Theophylline）、止痛藥、鐵劑、降血糖藥（如 Metformin）



功能性消化不良的治療

不像消化性潰瘍的治療，功能性消化不良的治療方式仍有爭議性且效果不佳。臨床上須針對每位病人的飲食習慣、生活及工作型態、用藥情形、精神狀態、胃蠕動功能及幽門螺旋桿菌等作一個整體性的評估，一併列入治療考慮，才能改善病人的症狀。

一般建議可先從改變飲食習慣開始。儘量少吃刺激性及油膩食物和甜食（油膩食物和甜食可能會使胃排空變慢），細嚼慢嚥並少量多餐。進食後避免立刻躺下。保持理想體重，避免因肥胖而使腹腔內壓力增加。病人本身可注意有哪些食物可能會誘發自己的症狀而避免接觸（如太油或太辣的食物、碳酸飲料、咖啡因和酒精等）。

針對病人有類似潰瘍或胃酸逆流的症狀時，可給予抑制胃酸分泌的藥物，以減緩腹痛的情形。目前證實最有效的藥物為氫離子幫浦抑制劑（proton pump inhibitors, PPIs），如 esomeprazole、lansoprazole、pantoprazole 等。另外一些研究報告顯示，第二型組織胺受體阻斷劑（H₂ receptor antagonists）如 cimetidine、ranitidine、famotidine 等，亦可改善一部分病人的症狀。而制酸劑（Antacids）、鉍劑（bismuth）、sucralfate 和 misoprostol（Cytotec）這幾類藥物，目前並無證據證明其對功能性消化不良有效。

針對腹脹、噁心、嘔吐等和蠕動相關的症狀，可給予腸胃蠕動促進劑（prokinetic agents），如 mosapride、domperidone 及 metoclopramide。使用 metoclopramide 須小心，因其會作用於中樞神經，產生椎體外症候群、偽帕金森氏症和遲發性運動不能等副作用。Mosapride 其構造及作用與造成心律不整而下

市之 cisapride 相似，但屬於較新型的胃腸蠕動促進劑。此外 mosapride 不作用於中樞神經，故無神經系統方面的副作用。

由於頑固性功能消化不良的患者常合併有憂鬱症及精神疾患，抗憂鬱藥物也會被用為處方之一。三環類抗憂鬱藥（tricyclic antidepressants）和 amitriptyline 可能可以改善一部分病人消化不良的症狀，但仍缺乏大型研究結果來支持。

用藥與健康的生活作息可獲良好控制

功能性消化不良症是臨床上很常見的問題。它是一慢性、反覆發作、但卻無法找出結構上的異常與明顯病因的腸胃道疾患。治療須針對每位病人的飲食習慣、生活及工作型態、用藥情形、精神狀態、胃蠕動功能及幽門螺旋桿菌等作一個整體性的評估。針對相關的症狀，給予抑制胃酸分泌、腸胃蠕動促進劑等藥物，配合健康的生活作息、飲食習慣，才能使症狀得到最好的控制。👁

養生文化村參觀資訊

服務專線：03-3197200 轉 3088

服務時間：9：00～16：00

地址：桃園縣龜山鄉舊路村 3 鄰長青路 2 號（養生文化村 A 棟）

交通：

1. 自行開車：(1)中山高林口交流道下，沿文化一路往龜山方向經中正體育園區（體育學院、長庚大學）右轉振興路（桃七線）抵達本村。(2)桃園市區請沿長壽路左轉振興路（桃七線）抵達本村。
2. 搭交通車：請先搭車至林口長庚醫院或桃園長庚醫院後，再轉搭乘往「養生文化村及護理之家」免費接駁車。