

胃食道逆流的中西醫觀點

◎長庚醫院北院區中醫內兒科主治醫師 許珮毓



專長

功能性腸胃疾病、慢性胃炎、消化性潰瘍、胃食道逆流、大腸激躁症、慢性肝病等肝膽腸胃疾病、耳鼻喉科、頭頸部腫瘤疾病、過敏性疾病、慢性咳嗽、氣喘、體質調理



胃 食道逆流疾病為國人常見的腸胃道疾患，隨著西化程度增加，其盛行率也逐年增加，曾有研究統計某社區其盛行率甚至可達到 25% (Hung, 2011)。胃食道逆流的發生與文化經濟階層無直接相關，卻是與個體常年飲食習慣（如高脂飲食或暴飲暴食）、工作勞累、缺乏運動、情緒精神狀態、肥胖、懷孕甚至習慣性便秘有著密切的關係。

胃食道逆流的定義與症狀

胃食道逆流的定義，依據蒙特婁定義（Montreal definition），是指胃中的內容物逆流至食道而導致不適的症狀或併發症，診斷上主要依據其相關症狀來判斷，其典型症狀表現為心口灼熱感或胃酸逆流，其他症狀如反胃、腹脹、唾液異常分泌、吞嚥困難或吞嚥疼痛、胸痛、慢性咳嗽或聲音嘶啞、睡眠障礙、慢性喉炎也可能出現。其症狀可能會影響病人的生活品質、降低工作生產力，甚至消耗醫療資源。在長期胃食道逆流的刺激下，會使得食道表皮細胞反覆受到胃酸侵蝕而發炎，而使正常食道的細胞變成所謂的巴瑞特氏食道（Barrett's esophagus），導致演變為食道腺癌的機率增加。

胃食道逆流的原因

「下食道括約肌」為食道和胃相連處的一個抗逆流屏障。當進食時，下食道括約肌會鬆弛，使得食物及唾液進入胃部；當不進食時，下食道括約肌會維持

著基礎張力，具有阻隔作用，使得胃的內容物不至於逆流進入食道。胃食道逆流疾病患者，常常是由於下食道括約肌弛緩、張力降低，而造成胃內容物異常逆流的現象。另外，食道的蠕動異常或是收縮強度不夠、食道黏膜本身的保護機轉不良及胃排空的延緩，亦皆為致病的因素。

● 胃食道逆流的診斷

診斷上主要依據其相關症狀來判斷，胃鏡檢查可發現逆流性食道炎則作為輔助診斷的工具。針對非糜爛性逆流疾病，使用氫離子幫浦阻斷劑來治療反應不佳的病人，24 小時食道酸鹼值檢測則可作為確認胃食道逆流的檢測工具。

● 胃食道逆流的治療方法

胃食道逆流疾病其治療方法主要包括生活型態調整、內科藥物治療及外科治療 3 個部分。西藥藥物治療方面，主要為氫離子幫浦阻斷劑，此類藥物具有胃酸抑制效果，可有效的抑制胃酸的分泌。也可使用的藥物如 H2 受體阻抗劑、胃腸蠕動劑、胃黏膜保護劑。

● 氫離子幫浦阻斷劑的副作用

使用氫離子幫浦阻斷劑後常見的副作用有頭痛、噁心、腹瀉、腹痛、

倦怠乏力及頭暈等。長期使用氫離子幫浦阻斷劑引發的風險已被證實會使腸道細菌的異常生長，造成增加感染性腹瀉病菌的易感性。有研究發現在已經有骨折風險的病人上使用氫離子幫浦阻斷劑會增加髖關節骨折風險。研究也認為氫離子幫浦阻斷劑使用越久，發生骨質疏鬆性骨折及髖關節骨折的風險越高。上述副作用及風險常造成患者的服藥順從性不佳，然其症狀又容易反覆發作，故而希望尋求另一治療方式。

● 中醫如何治療胃食道逆流

近年來，中醫藥在治療消化系統疾病中漸受重視，在中醫學的理論認為，本病的發生機理主要為「胃失和降，胃氣上逆」，脾胃同屬中焦，脾胃升降功能失常，中焦氣機阻滯不暢，是胃食道逆流的發病關鍵。諸因素致痰、氣、瘀互結，胃失通降，而發生該病。

在臨床上，中醫常從辨證的角度著手治療，諸多醫家對於胃食道逆流證型探討很多，歸納起來，常見的證型有肝胃不和型、肝胃鬱熱型、氣鬱痰阻型、膽熱犯胃型、中虛氣逆型、胃陰虧虛型及瘀血阻絡型等。也有醫家從體質的因素探討，認為有氣鬱、痰濕、氣虛體質的人，在各種致病因素影響下容易患此病。

中醫以「健脾和胃降逆」為基本的治療模式。現代藥理研究證明中藥對於中和胃酸、保護胃黏膜有良好的功效，例如海螵蛸、浙貝母、牡蠣、白及等。

● 非藥物治療的方法

胃食道逆流患者除藥物治療外，也需要注意飲食習慣與生活型態的調整。飲食方面，應避免如柑橘類、番茄、洋蔥、油炸或高脂肪的食物、口味重及辛辣的食物、酒、咖啡、茶及香菸、甜食，尤其是巧克力、汽水、薄荷類等。生活型態的調整，如減輕體重、吃適量及營養均衡的食物、減少腹壓，不穿緊身的衣服或束緊皮帶、避免在睡前 2~3 小時內進食，若夜眠中容易出現症狀時，躺臥床上時抬高頭部 15~20 公分左右，可減輕逆流現象的發生。

精神情志的調養在胃食道逆流病也相當重要。中醫認為，「鬱怒傷肝」、「憂思傷脾」，情緒的問題如抑鬱、易怒、憂愁善思等，皆會影響人體臟腑的功能，所以保持心情的舒暢是很重要的，應建立積極樂觀的心情，以利疾病早日康復。☺

註：

巴瑞特氏食道：巴瑞特氏食道是指鄰近胃賁門的食道黏膜正常鱗狀上皮化生變成小腸柱狀上皮，是一種癌前病變，普遍認為巴瑞特氏食道是多重因素所造成，相關的危險因子包括有男性、胃食道逆流疾病、肥胖、油膩飲食和抽菸等。

