

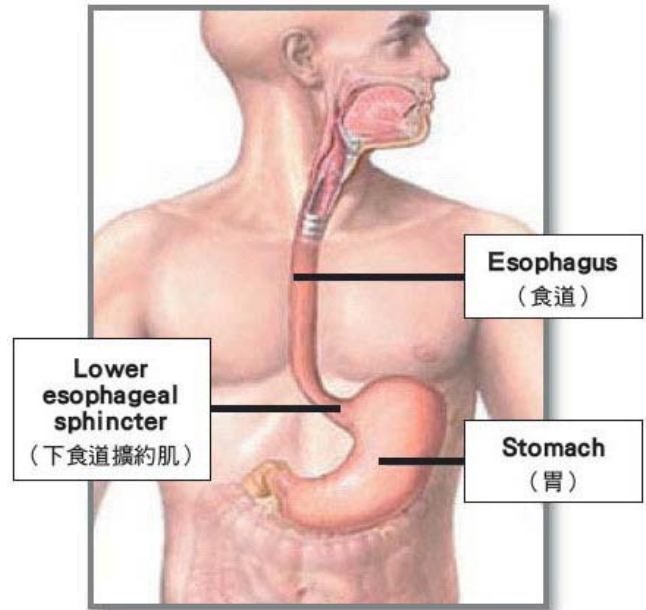
淺談食道胃酸逆流

藍翠媛藥師

圖1.上消化道

食道胃酸逆流會有哪些症狀？

典型症狀為進食候感覺胃酸從腹部逆流至腹部甚至喉嚨(胃酸逆流)，或是在進食後腹部下方出現燒灼感向上逆流至喉嚨(新口灼熱感)。這些症狀在彎腰、躺下或腹部用力時會特別明顯。部分病人則會有食道外症狀，包括胸痛、氣喘、長期咳嗽、長期後咽部疼痛、喉頭有異物梗塞感、與聲音沙啞等。



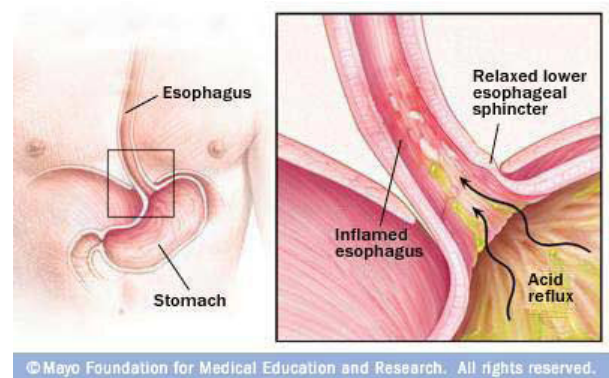
食道胃酸逆流很常見嗎？

美國Mayo醫院(Mayo Clinic)報告，一般民眾中20%至少每周發生一次胃酸逆流症狀，約60%民眾至少每個月發生一次胃酸逆流，另外一篇報告指出西方人中7-10%每天都有胃酸逆流，可見食道胃酸逆流在西方國家是一很常見的疾病。隨著飲食習慣日漸西化，肥胖人口增加，台灣胃酸逆流的病患有日益增加的趨勢，內視鏡檢查發現有逆流性食道炎的病人比例亦由20年前的2%增加到最近的12%以上。

食道胃酸逆流是怎麼造成的？

有許多因素跟食道胃酸逆流的發生有關，包括食道下端括約肌參見圖2 張力不足(關閉不緊)，食道排空或蠕動障礙，橫膈疝氣，與胃排空障礙等，皆會引起胃酸逆流。

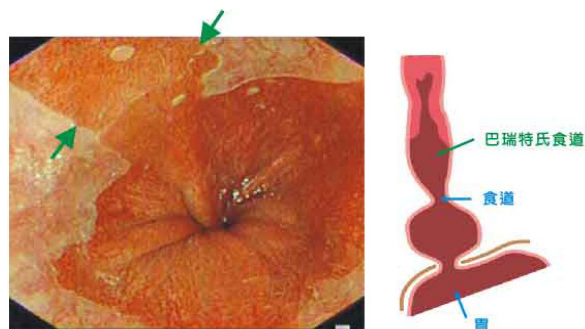
圖2.食道下端括約肌



食道胃酸逆流會有哪些嚴重的合併症？

長期食道胃酸逆流可能會引起食道糜爛、潰爛，甚至出血，食道狹窄，巴瑞氏食道(Barrett's食道參見圖3，為一種食道腺癌前期病變)，經由適當的治療可減低合併症發生的機會。

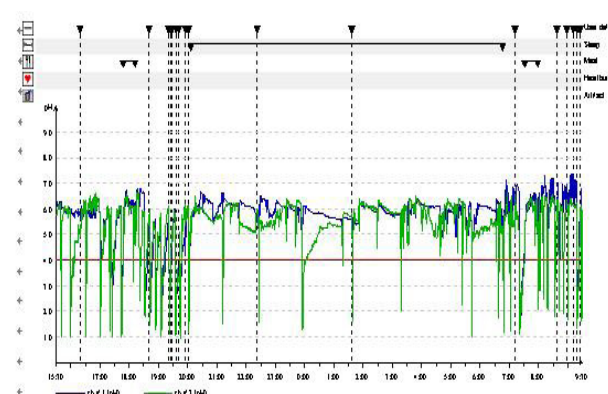
圖3 Barrett's食道



食道胃酸逆流要如何診斷？

目前對胃酸逆流並無標準的診斷方法，一般而言若患者有典型的胃酸逆流或心灼熱等症狀，再輔以質子幫浦拮抗劑(如omeprazole)治療有效，即可診斷。此外，患者可接受胃鏡、24小時持續食道酸鹼值監測、或食道蠕動動力學等檢查以支持臨床診斷。許多非典型之症狀，仍須多種檢查與藥物試驗後，由醫師判定。

圖4 24小時持續酸鹼持監測



胃鏡與24小時持續食道酸鹼值監測有哪些幫忙？

患者接受內視鏡檢查主要在排除食道腫瘤並評估食道發炎(潰瘍)的嚴重度，食道發炎愈厲害者，愈可能需要長期服藥，惟大約一半的胃酸逆流病人，內視鏡檢查是正常的。24小時持續酸鹼持監測參見圖4 可以正確地反應食道的酸度變化，它的檢查方法是將一根直徑0.2公分不到的導管放到下段食道，導管留置24小時，患者可離院返家，隔日再到醫院將導管取出。24小時持續食道酸鹼值監測是一種相當敏感的檢查，然而檢查結果正常有時也無法完全排除胃酸逆流的可能。

食道胃酸逆流患者生活上及飲食上需注意哪些事情？

患者應戒菸戒酒，減輕體重，避免穿著過緊的衣服(尤其是皮帶)，依個人生活經驗，避免某些特定食物(包括蕃茄汁、檸檬汁、葡萄汁、汽水、咖啡、巧克力、起司、薄荷、高油脂與高熱量食物、油炸類食物、糯米類食物、辛辣刺激性食物等)，應少量多餐。

進食後2小時內避免趴下或躺下或做運動(仰臥起坐、彎腰、舉重物、慢跑等)，不可吃宵夜。若患者晚上睡眠會被胃酸逆流干擾時，可將枕頭墊高，避免右側躺喔。大約四分之一胃酸逆流患者在生活及飲食上調整後，症狀會有所改善。

有關食道胃酸逆流的內科治療？

抑制胃酸是食道胃酸逆流最主要的治療。藥物依症狀嚴重度可使用制酸劑(如Alginic acid、胃乳片)，黏膜保護劑(Sucralfate)，H₂接受器拮抗劑(如Famotidine、Ranitidine)，和質子幫浦拮抗劑(如Omeprazole、Esomeprazole)，其中以質子幫浦拮抗劑esomeprazole(Nexlum)對GERD的治療效果為最理想。內視鏡診斷為糜爛性食道炎病患，以質子幫浦拮抗劑治療4至8週，可使8-9成的黏膜破損癒合，症狀也同時改善。對於胃鏡正常或僅有輕度食道炎者，可嘗試改用制酸劑或H₂接受器拮抗劑來控制症狀；對於嚴重食道潰瘍者，有時得長期使用質子幫浦拮抗劑來控制症狀。此外，胃腸蠕動促進藥物，也可減少逆流，提高下食道括約肌壓力，如Metoclopramide、Domperidone、Cisapride等。而無糖口香糖或喉片亦可增加唾液分泌，中和胃酸。

長期使用質子幫浦拮抗劑安全嗎？

長期使用質子幫浦拮抗劑來抑制胃酸分泌，可能導致血液中胃泌素增高與萎縮性胃炎，但至目前為止(>10年)尚未有在人體引起腫瘤或其他不良反應，因此長期使用目前看來是安全的。但若病患有胃癌的家族史，在長期使用質子幫浦拮抗劑前，要做詳細的內視鏡檢查，如有幽門桿菌感染則宜先根治幽門桿菌。

有關食道胃酸逆流的內視鏡治療？

食道胃酸逆流的內視鏡治療包括以熱能破壞黏膜使其再生、縫合鬆弛開口、局部注射藥物等，是最近幾年才發展出來的新治療方法，初步報告顯示內視鏡治療卻可改善症狀，安全性有不錯，惟其中、長期效果仍待進一步追蹤報告證實，而且價格昂貴，健保並不給付。

對於不願意一輩子服用質子幫浦拮抗劑的患者而言，內視鏡治療或許是一像擲得考慮的選擇。而外科治療方法有傳統胃底部包埋手術及最近較有進展的腹腔鏡手術方式，對內科治療反應不佳或不願長期服藥者，是另一種治療的選擇。