

常見惱人的胃食道逆流疾病

胃腸肝膽科主治醫師 李勇明

近來國人飲食西化，生活緊張，飲食不規律，以致於胃食道逆流疾病盛行率從三十年前的百分之二，上升到目前的百分之十五，其中又以男性、肥胖、上年紀的民衆居多，是腸胃科門診常見的疾病。柳營奇美醫院胃腸肝膽科李勇明醫師表示，依據醫學上的蒙特婁定義（**Montreal definition**），所謂胃食道逆流疾病是因為胃內容物逆流至食道所產生的傷害，而導致不適的症狀或併發症。生理上食道的下括約肌會有短暫的放鬆使胃內空氣排出減低胃脹氣，但是如果時間過久而使胃酸逆流，使食道的酸鹼值（**pH 值**）持續小於 4，就有可能產生胃食道逆流疾病。常見的典型症狀有：溢酸、胃酸過多、似心絞痛的胸痛、火燒心、消化不良、吞嚥困難等。但仍然有非典型胸痛、慢性咳嗽、喉頭異物感、氣喘等非典型症狀，容易當成其他心臟或胸腔的疾病而延遲診斷。



李勇明醫師說明胃食道逆流之成因

李醫師表示，此疾病在食道內的表現可以分爲：一、糜爛性或逆流性食道炎；二、非糜爛性逆流疾病；三、巴雷氏食道-癌前病變。所謂逆流性食道炎（**reflux esophagitis, RE**），是指食道黏膜組織發炎或破損（**mucosal break**），依據洛杉磯分類將食道發炎的嚴重度由輕到重分成 A 到 D 四個等級。而非糜爛性逆流疾病則是指病人的症狀符合胃食道逆流疾病的定義，但是上消化道內視鏡（胃鏡）檢查中，並未見到食道病變。最後巴雷氏食道則是因為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，而使正常食道的鱗狀上皮細胞變形爲柱狀上皮細胞，屬於癌前病變，未來演變爲食道腺癌的機率增加，需要胃鏡切片經病理診斷證實。

病人如果有典型胃食道逆流症狀，如火燒心、胸口灼熱、酸水倒流，則建



李勇明醫師說要避免胃食道逆流
最好從改善生活習慣做起

議先調整生活型態（戒菸、減重、避免油膩食物）及使用指示用藥（例如中和胃酸藥物）治療。如果有典型胃食道逆流症狀，如火燒心、胸口灼熱、酸水倒流，則建議先調整生活型態及使用指示用藥治療。如果上述治療效果不彰，或有警示症狀（如年齡大於40歲、腸胃道出血、體重減輕、吞嚥困難、貧血、有上消化道癌症之家族史...），或有食道外非典型症狀（如胸痛、氣喘等胸腔或喉部症狀），臨床醫師懷疑是胃食道逆流所造成的非典型症狀，則建議做上消化道內視鏡檢查。若符合健保治療標準，則醫師會給予氫離子幫浦抑制劑，服用3~4個月，嚴重時甚至需要服用一年，並且每年定期追蹤。如果是嚴重橫膈膜疝氣相關的胃食道逆流疾病，則可以考慮進行胃底摺疊手術治療。

李醫師指出，要避免胃食道逆流發生，民衆平時應注意自己的生活型態，如避免攝取咖啡、茶、碳酸飲料、番茄、洋葱、薄荷、巧克力、柑橘類、油炸食物、油膩含脂肪高等食物，睡前四小時內避免進食，保持標準體重，並且不抽菸、不喝酒、不穿緊身的衣服以避免腹壓增加。另外治療或控制好糖尿病、胃潰瘍等，對防治胃食道逆流疾病也有很大的幫助。

議先調整生活型態（戒菸、減重、避免油膩食物）及使用指示用藥（例如中和胃酸藥物）治療。如果有典型胃食道逆流症狀，如火燒心、胸口灼熱、酸水倒流，則建議先調整生活型態及使用指示用藥治療。如果上述治療效果不彰，或有警示症狀（如年齡大於40歲、腸胃道出血、體重減輕、吞嚥困難、貧血、有上消化道癌症之家族



李勇明醫師接受媒體專訪

另外，本院目前已經引進新式半徑0.5公分的經鼻內視鏡檢查（自費項目），特別能減緩胃鏡檢查時的嘔吐、緊張，可提供害怕傳統胃鏡不適感、或全身麻醉的民衆另一種選擇。最後李醫師提醒民衆，如果遇到腸胃道出血、體重減輕、

吞嚥困難、貧血等警示症狀時，仍需要做胃鏡檢查，切莫自行購買制酸劑，因為胃食道逆流疾病仍然必須與上消化道潰瘍、癌症做鑑別診斷。