

胃食道逆流症：胃腸科最常見的文明病

近年來，臺灣社會在飲食方面變得愈來愈西化，舉目都是速食店及提供大魚大肉的餐廳，加上工時長，工作壓力大，少運動的生活型態，使得一般民眾出現肥胖問題及代謝症候群的機會大為增加，也使得胃食道逆流症的發生率節節上升，目前已成為胃腸科門診最常見的疾病，這個病有多種不同的表徵，我們首先舉以下病例來進行說明。

胃食道逆流會有怎麼樣的臨床症狀？

1. 典型胃食道逆流症：

林先生，50 歲，中廣身材，較少運動，因為工作壓力大，每天要抽兩包菸，除了應酬外，每天睡前會喝點酒。最近一個月，林先生開始覺得會胃酸逆流、胸口會灼熱，感覺非常不舒服，症狀在睡眠時特別容易發生，需要墊高枕頭才行，有時半夜還要起來喝水清喉嚨。林先生接受胃鏡檢查顯示有食道發炎（圖 1），醫師給予質子幫浦抑制劑藥物治療及建議戒菸及戒酒後，症狀很快就改善。

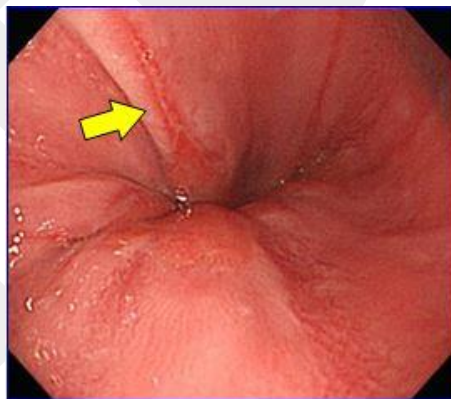


圖 1 胃鏡檢查顯示紅色線條的食道炎（11 點鐘方向）

2. 非典型胃食道逆流症：

李老師，35 歲女性，常需要熬夜準備教案或批改學生考卷，近一週來，李老師上課時間常常因為覺得胃酸湧上來，喉嚨還會有異物感。胃鏡檢查時發現胃食道交接處還算正常，因此診斷為非典型胃食道逆流症，醫師進一步使用特殊光源強化檢查後，發現有極細微的黏膜發炎變化（圖 2），於是建議降低工作壓力，並輔助使用降低胃酸藥物，治療後症狀雖然時好時壞，但是嚴重度有逐漸改善。



圖 2 胃鏡特殊光源強化檢查可觀察到食道下端微小胃酸逆流發炎變化（12 點鐘方向）

3. 食道蠕動異常：

陳先生，40 歲電子業，沒有抽菸或喝酒，但是生活忙碌緊張，三餐也不定時，常需要喝茶或咖啡提神。最近幾個月來，常常會在飯後出現胸口悶痛的情形，曾前往心臟科檢查，但檢查一切正常。醫師建議他前往腸胃科安排胃鏡檢查，然而結果也是正常，給予降胃酸特效藥也沒效。於是醫師安排高解析度食道壓力檢查以及 24 小時食道酸鹼度併阻抗檢查，結果發現病因是食道蠕動異常（圖 3），因此醫師給予藥物治療並建議生活作息調整，症狀逐漸改善。

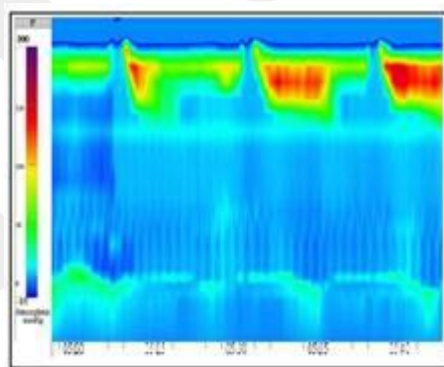


圖 3 高解析度食道壓力檢查顯示胃食道逆流合併食道缺乏蠕動

4. 胃食道逆流症併發巴瑞特氏食道（癌前病變）：

吳先生，68 歲，年輕時到現在交際應酬多，菸酒是來者不拒，也有點啤酒肚，長期有胃酸逆流、胸口灼熱的情形。今年吳先生與家人一起接受了包含胃鏡的健康檢查，內視鏡於食道下端發現巴瑞特氏食道（圖 4-1），是由於食道慢性發炎導致食道下端產生不正常的柱狀黏膜細胞，是一種癌前病變。

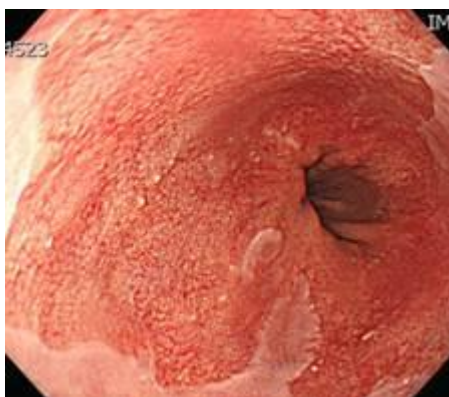


圖 4-1 胃鏡檢查顯示巴瑞特氏食道(Barrett esophagus)(食道全周)

因為巴瑞特氏食道嚴重度較高，日後發生食道腺癌的機會較大，因此吳先生後續接受內視鏡射頻燒灼術治療（圖 4-2），術後效果良好（圖 4-3）。

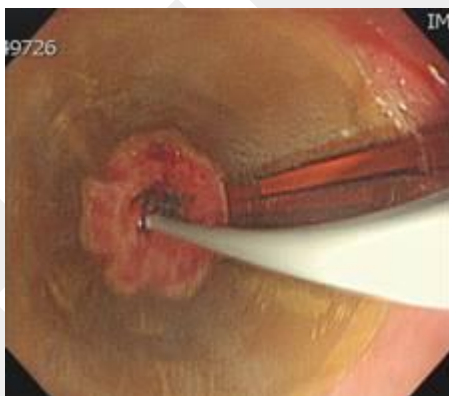


圖 4-2.內視鏡射頻燒灼術治療巴瑞特氏食道的過程



圖 4-3.內視鏡射頻燒灼術治療巴瑞特氏食道的術後內視鏡照片，巴瑞特氏食道上皮已完整燒灼並刮除

5. 胃食道逆流症併發食道腺癌：

徐先生，55 歲，因為工作的關係而久坐、少運動、肥胖，這樣的生活習慣讓他長期都被胃食道逆流症狀所困擾，每次胃鏡檢查也的確有發現食道發炎糜爛的情況，前幾年醫師甚至跟他說已經出現巴瑞特氏食道情形建議他定期追蹤治療，但是徐先生不喜歡服藥，也沒有定期追蹤。最近開始出現吞嚥困難情形，胃鏡檢查顯示巴瑞特氏食道已發展成食道腺癌（圖 5），因此，徐先生需接受外科手術治療，切除食道下段。

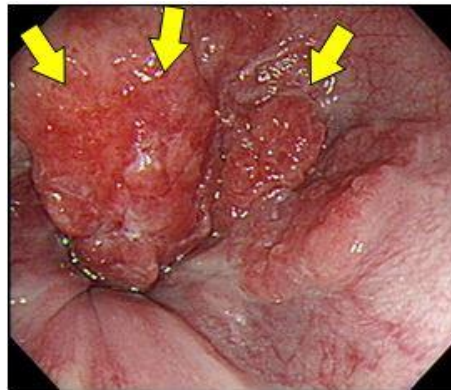


圖 5. 巴瑞特氏食道併發食道腺癌（11~2 點鐘方向）

胃食道逆流症的發生原因是甚麼？

食道位於胸腔的後方，在正常情況下，當我們吃下的食物經過嘴巴咀嚼之後，藉由吞嚥的動作，食物會通過咽喉，進入食道管腔（圖 6），



圖 6. 正常食道管腔

藉由食道規律性的蠕動往下移動，然後通過食道與胃部交接處的「賁門」，進入胃部進行下一步的消化。其中，賁門即為下食道括約肌的所在，平時是緊閉的，以預防胃酸及食物逆流到食道（圖 7）。

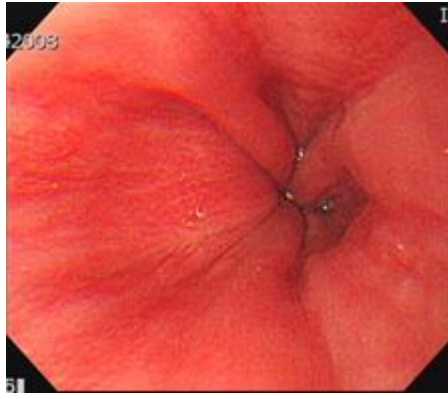


圖 7. 食道與胃交接處之正常賁門緊閉

一般吞嚥的動作會讓賁門打開，讓食物順利通過，進入胃部。當食物進入到胃之後，賁門又會很快地收縮關閉起來，避免食物逆流進入食道。因此，當下食道括約肌因為腹部肥胖、腹內壓增加、老化、菸酒、藥物或食物等原因而鬆弛、關閉不緊而出現食道裂孔疝氣（圖 8），或是胃排空的時間較慢，胃裡的胃酸或其他內容物即容易逆流到食道裡；在另一方面，菸酒、刺激性食物、幽門螺旋桿菌感染等，也會導致胃發炎及胃酸過多，兩個因素加總起來，就容易產生「胃食道逆流」。



圖 8. 食道裂孔疝氣導致賁門緊閉的功能喪失，胃酸便無屏障地逆流至食道

當胃食道逆流的頻率及嚴重度逐漸增加，胃酸、胃蛋白酶及消化液中的其他成分即會對食道黏膜造成刺激，就會開始出現臨床症狀（圖 9）。胃食道逆流症的典型症狀包括有胃酸從胃逆流上來食道，造成口腔或喉嚨有酸酸的味道（溢赤酸）或胸口灼熱（火燒心）、胸口悶痛等，特別會在吃得很飽、彎腰、平躺或夜間睡眠時發作，嚴重時常會影響患者之生活及睡眠品質；此外，胃食道逆流症也可能以非典型的症狀來表現，如胸痛、長期咳嗽、喉嚨異物感及聲音沙啞等，這些症狀常會使患者以為心臟、呼吸、耳鼻喉科等方面出現問題，最後輾轉才被診斷出來是胃食道逆流症。



圖 9. 胃食道逆流症的自然病程：由賁門功能下降、胃酸變多（左圖），進展到輕度胃食道逆流症（中圖：A/B 級食道炎），若仍無積極治療與生活調適，食道潰瘍將進展到重度逆流症（右圖：C/D 級食道炎），賁門的屏障功能更加惡化，臨床的症狀也逐漸嚴重

如何診斷胃食道逆流症？

胃食道逆流症需要仔細的病史詢問，包括症狀出現的時機及是否有合併常見的危險因子，配合身體理學檢查，達到初步的臨床診斷，而常用的確定診斷工具包括：

1. 胃鏡檢查：

是目前用來診斷胃食道逆流疾病最常使用的工具。內視鏡可以觀察食道黏膜發炎之情形（即所謂的糜爛性食道炎），目前國際上最常使用的分類法即為洛杉磯分類（Los Angeles classification）。可分為 A、B、C、D 四級，其發炎程度由 A 級至 D 級為愈來愈嚴重（圖 9）。

內視鏡檢查下若無紅腫發炎、糜爛、潰瘍等變化，則可能為非糜爛性逆流疾病。非糜爛性逆流疾病則是多見於年輕女性，與神經質性格較相關，對藥物治療的反應較差，所需的治療療程也較長，但是隨著內視鏡檢查工具的進步，有些傳統內視鏡檢查診斷為非糜爛性逆流性疾病，在經過放大內視鏡或特殊光源的使用下，仍然可以發現一些微小的發炎病灶。

此外，內視鏡檢查亦可發現胃食道逆流症相關的併發症，如食道狹窄、巴瑞特氏食道或食道腺癌，可直接進行切片檢查，確定診斷（圖 10）。



圖 10. 胃鏡檢查可經由技術精進、管徑變小或是使用朦朧麻醉，讓民眾對此侵入性的檢查接受度愈來愈高

2. 食道壓力檢查：

胃食道逆流患者有時會合併食道運動功能異常，而出現吞嚥困難或胸痛等症狀，而食道蠕動異常疾病，如食道弛緩不能，也會出現逆流的症狀，針對此類病患，因為未能對症下藥，使用傳統抑制胃酸藥物效果就會不良，此時可能需要接受食道壓力檢查（esophageal manometry）對可能出現的食道運動功能障礙加以鑑別診斷。

傳統之食道壓力檢查導管上有 5 個壓力偵測器，彼此相隔 5 公分，近年來，隨著醫療科技的進步，已發展出高解析度食道壓力檢查（high-resolution manometry, HRM），導管有 22-36 個壓力偵測器，偵測器之間隔僅有 1-2 公分並以彩圖顯示壓力變化，對食道蠕動功能提供更精確的評估，進而對症下藥（圖 3）。

3. 多管腔食道內阻抗併酸鹼度檢測儀：

此儀器是放置於食道的一個細長的感應器，具有多個通道，同時有阻抗檢測及傳統食道酸鹼測定儀的功能（multi-channel Intraluminal Impedance-pH, MII-pH），另一端則接到一臺輕巧的記錄主機（圖 11），可隨身攜帶，連續記錄 24 小時。藉由阻抗的變化可以偵測出胃食道逆流的出現，酸鹼測定儀進一步可將逆流分為酸性及非酸/微酸兩大類，因此能診斷傳統內視鏡檢查不出之病因，此檢查也多用於傳統藥物治療效果不良的胃食道逆流患者。



圖 11-1. 多管腔食道內阻抗併酸鹼度檢測儀



圖 11-2. 此檢測儀可隨身攜帶，連續記錄 24 小時偵測胃食道逆流的變化

胃食道逆流症應如何治療、生活如何保健？

1. 調整飲食與生活型態：

胃食道逆流症是現代人常見的文明病，多與肥胖、飲食及生活習慣不良（如菸酒習慣）相關，因此，調整飲食與生活型態是最重要的第一步。

除了減肥與體重控制之外，生活型態務必配合改變，例如保持規律的運動習慣及伸展操，以降低腹圍及腹內脂肪，避免暴飲暴食，餐後不要立刻平躺，飯後多散步以幫助消化之食物通過胃部進入十二指腸，睡前 4 小時不要進食等；平時避免菸酒習慣，氣泡飲料或其他過甜、過酸的飲食也不可過量，以免胃酸分泌過多或是食道下括約肌過度放鬆，導致胃內食物或酸水逆流。

2. 內科藥物治療：

胃食道逆流症治療常用藥物包括利用酸鹼中和原理的制酸劑，抑制胃酸分泌的第二型組織胺拮抗劑（histamine-2 receptor blocker, H2 blocker）及質子幫浦抑制劑（proton pump inhibitor, PPI）；其中質子幫浦抑制劑抑制胃酸作用強，藥效持續時間久，目前是治療胃食道逆流症效果最好的藥物。

此外，促進腸胃道蠕動之藥物，也可以增加下食道括約肌的收縮及促進胃之排空，減少胃內容物逆流到食道的機會，也有輔助的效果。

3. 巴瑞特氏食道的內視鏡治療：

巴瑞特氏食道因為是屬於癌前病變，發展出食道腺癌的機會較大，然而，單靠內視鏡觀察容易過度診斷，仍需要病理切片才能夠確診。

因此除了接受內視鏡切片以確認診斷之外，巴瑞特氏食道患者的內視鏡定期檢查也是需要的，若有發現黏膜開始產生分化不良病變，需要接受內視鏡治療，其中包括射頻燒灼術（radiofrequency ablation, RFA）（圖 4）及內視鏡黏膜下剝離術（endoscopic submucosal dissection, ESD）（圖 12）。

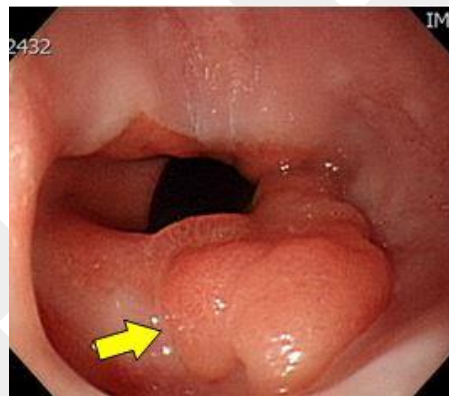


圖 12-1. 巴瑞特氏食道上皮長出隆起之分化不良病變（3~6 點鐘方向）



圖 12-2. 使用內視鏡黏膜下剝離術切除巴瑞特氏食道分化不良病變



圖 12-3. 內視鏡切除下來的之巴瑞特氏食道分化不良檢體

內科部胃腸肝膽科主治醫師 曾屏輝

內科部胃腸肝膽科主治醫師 陳建全

內科部胃腸肝膽科主治醫師 李宜家