



最常見的腸胃病——

## 十二指腸潰瘍

吳鳳昕醫師

十二指腸潰瘍是一種慢性、復發性疾病。潰瘍地方深而且界限分明。多呈圓形或卵圓形，半徑通常小於1公分。最常發病的部位在十二指腸的起始部，即十二指腸球部，約占95%以上，而其中的90%又是發生在胃的幽門和十二指腸粘膜交界處的3公分範圍內。

大約有10%的世人，在一生中的某一時刻，曾發生過此病，男性的發病率比女性高4倍。通常的發病年齡在20~60歲之間，以40歲左右的最多。

### ——致病原因——

確實的致病原因仍不完全明白。因為沒有任何理論可以解釋病變的所有現象。

目前已知十二指腸潰瘍與過多的胃酸分泌有關，但事實上僅40%的病人，有過度的胃酸分泌。

遺傳因素也很重要，血型為O型者，發病的機會較高。

有慢性腎衰竭、酒精性肝硬化及慢性阻塞性肺病的患者，也容易發生十二指腸潰瘍。

吸煙則可增加潰瘍的發作，而且會降低藥物治療的效果。

但是並無明顯的證據顯示，經濟環境或職業的差異可影響發病率，不過長期的焦慮及精神上的壓力，則可能使此病惡化。

### ——臨床特徵——

上腹痛是此病最常見的症候。病人多形容為像火燒、噬咬般，也常有描述似鑽孔，或心痛。

腹部覺得壓迫感或脹滿，亦有人覺得饑餓。症候可因食物、牛奶或制酸劑而解除。

在發生潰瘍的早期，病人常有厭食及噁心的現象。最重要的一個特徵是病人熟睡2或3小時後被痛醒。吃些食物或制酸劑後，幾分鐘之內，疼痛即消失。病人可以繼續睡到天明而不再痛。

急性出血時，可能會吐出鮮血或咖啡渣樣物。厲害的出血會形成黑便，看來像柏油，甚至血便。

當發生急性潰瘍穿孔進入腹腔時，以手觸壓病人腹部，覺得堅硬似木板，而且縮手時病人會有反彈

的腹痛。小孩及遠離十二指腸球部的潰瘍，常有不典型的痛。多數的球部後潰瘍，對制酸劑的治療反應不佳，且球部後的潰瘍，較球部潰瘍容易發生阻塞及出血等併發症。

## —— 診斷 ——

根據病史，醫生就可推測是否患有十二指腸潰瘍，但確定的診斷須靠內視鏡或X光照相檢查。

內視鏡為最有價值的診斷工具，可應用於：

1. 經X光照射無法診斷的疑似十二指腸潰瘍，且有異常的發現者。
2. 潰瘍太小或太淺，X光檢查不出者。
3. 欲確定造成出血的潰瘍部位。

## —— 治療 ——

主要的目的在解除疼痛及促使潰瘍癒合。其次是防止潰瘍的復發及出現併發症。

## —— 飲食 ——

雖然有多種飲食計畫被介紹給十二指腸潰瘍的病人，但是並無跡象顯示，無刺激性的食物可減低潰瘍病人的胃酸分泌，或促使潰瘍癒合，也沒證據指出柔軟的或不加調味料的食物及果汁對病人有益。所以，不必限制病人的正常飲食。

如果病人覺得吃了某種食物會加重疼痛，就應該避免。酒精及含咖啡因的飲料目前大家都已習慣性的受到限制。病人睡前進食並不好，不妨服用一次制酸的胃藥。不可用牛奶來治療十二指腸潰瘍，因其中的鈣可直接促使胃酸分泌，蛋白質會刺激胃泌素釋放，間接的增加胃酸。

## —— 服用藥物 ——

制酸劑始終是治療十二指腸潰瘍的主要藥物。理想的制酸劑應具有強力中和胃酸的功效、價廉、不被腸胃道吸附，且含有微量的鈉。

目前使用最廣泛的是混合的氫氧化鋁及氫氧化鎂製劑。液體製劑較片劑有效，因口服制酸劑的有效作用時間，約為30分鐘，所以要常服用。

## —— 何時動手術 ——

長期患有十二指腸潰瘍的病人，約有五分之一須行手術治療。手術的適應情況有4：

1. 出血：為潰瘍最嚴重的併發症，可造成休克，死亡率達40%。年紀愈老的人，愈容易導致出血性休克，應儘早手術治療。
2. 穿孔：會導致胃液、胆汁、胰液等溢流入腹腔，對腹膜造成化學性灼傷，使大量的細胞外液積聚在受傷的腹膜處。此種液體流失可造成低血量性休克，遲延手術會增加死亡率。
3. 阻塞：慢性的十二指腸潰瘍，因癒合的疤痕組織收縮，可逐漸形成胃出口管道的狹窄及阻塞。病人可能嚴重的嘔吐多天，造成低鉀及低氯血液的鹼中毒。
4. 內科不易治癒的病患：病人極度依賴酒精及阿司匹靈，且生活不正常，無法接受任何的內科治療時，可以考慮外科手術，以防止潰瘍所造成的晚期併發症。



台北縣農會四健會舉辦烹飪比賽（卯月正）

小啓：本刊32卷17期「鼻烟癌」一文，摘自李豐醫師手稿。