

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。