

消化性潰瘍；幽門桿菌

◎文/胃腸肝膽科 王炯凱醫師

前言：

消化性潰瘍是種發生在胃或十二指腸的黏膜病變，發生在胃叫胃潰瘍，發生在十二指腸就叫十二指腸潰瘍，而且潰瘍的深度通常比糜爛的深度還要更深。

這些患有消化性潰瘍的病人不一定會有明顯症狀，一些大規模的內視鏡疾病調查顯示，無症狀成年人中約有 1%至 3%患有消化性潰瘍，這些無症狀的潰瘍常出現於老年人或 NSAIDs 使用者。哪些是常見的症狀呢？

■ 上腹部疼痛

- 典型的十二指腸潰瘍好發於餐後 2~5 小時或是凌晨；而胃潰瘍通常會因為進食而加重症狀。

■ 脹氣

■ 易飽足感

■ 不容易覺得餓

■ 噁心甚至嘔吐

但有些病患首次出現的症狀即為嚴重的併發症如穿孔、上消化道出血、或胃出口阻塞等，有可能因此危及生命，所以在臨床上需特別留意。

病因：

在正常情況下，我們的胃中存在著胃酸，而胃酸可以幫助我們消化食物。但胃酸卻也可能對我們的腸胃道黏膜造成破壞，為了抗衡胃酸的侵蝕，我們的黏膜會利用黏膜細胞分泌的黏液、和其他因子(如：碳酸氫離子、前列腺素等)來維持攻擊因子和防禦因子互相平衡。一旦平衡被破壞了，各種消化性潰瘍就因此產生。

一般來說，胃幽門螺旋桿菌 (*H. pylori*) 感染及藥物 (如 NSAIDs) 是最常見的原因，其他因素像是壓力、抽煙、喝酒等也常干擾兩者間的平衡，引起潰瘍。因此消化性潰瘍的發生也有可能是多種原因所共同造成的。那究竟幽門螺旋桿菌是什麼？與消化性潰瘍又有何相干呢？幽門螺旋桿菌是一種革蘭氏陰性的微曲狀桿菌，會附著在胃黏膜表面細胞上，並藉由本身分泌的尿素酶可將胃內的尿素物質分解，產生鹼性的氨來中和胃酸以利在胃部生存。形成菌落之後，接著就會引起發炎反應造成發炎、潰瘍。研究甚至顯示幽門螺旋桿菌與胃癌的發生有著相當的關連性。

如何進一步檢測幽門螺旋桿菌呢？目前的檢查工具可粗分為侵入性及非侵入性兩大類。侵入性檢查是利用內視鏡生檢取得胃黏膜檢體，再以尿素酶測試 (CLOtest)、組織學檢查或細菌培養等方法來測試 *H. pylori* 之有無。非侵入性檢查有碳十三尿素呼吸測試、糞便檢查(幽門桿菌抗原檢查)及血清學檢驗等方法。但每種檢查各有其優缺點，端看臨床需要來選擇適合的檢查。

診斷：

目前消化性潰瘍的診斷主要根據臨床症狀以及泛上消化道內視鏡 (Upper Gastrointestinal Panendoscopy) 為主，而過去常採用的上消化道 X 光攝影 (Upper Gastrointestinal Radiography) 則因診斷率較低、表淺的病變不易判讀以及無法取得檢體逐漸退出第一線診斷方法。泛上消化道內視鏡也就是一般俗稱的胃鏡，它的優點在於可直接觀察病灶、取得病灶檢體、尋找出血點、追蹤病程、並採取治療措施。但缺點是患者受檢時比較不舒服，容易受到病患排斥。所幸科技發展，許多醫院皆已有無痛內視鏡，在麻醉科醫師的監督下使用麻醉藥物，來提升內視鏡檢查的舒適度。

治療：

目前針對消化性潰瘍的藥物治療可依其機轉分成三種類型：

(1) 降低胃酸：

- 制酸劑 (Antacids)：多利用含有鋁或鎂的化合物，直接中和胃酸來緩解症狀。作用快且價格便宜，但制酸效果較短暫且不一致。
- Histamine-2 接受器拮抗劑 (H₂ receptor antagonists)：作用於胃內壁細胞 (parietal cell) 的 Histamine-2 接受器上，抑制胃酸分泌。因副作用較質子幫浦抑制劑為多且作用時間較短，目前逐漸被質子幫浦抑制劑所取代。
- 質子幫浦抑制劑 (Proton pump inhibitors)：阻斷細胞膜上氫鉀幫浦 (H⁺/K⁺ ATPase)之活性，阻止氫離子從壁細胞要分泌至胃內而抑制的胃

酸分泌。效果較 H2 拮抗劑更強更持久，減輕潰瘍症狀及促進傷口癒合。

(2) 增加胃黏膜防護：

- 附著劑 (Coating agents)： Sucralfate 是一種含硫化多糖的有機鋁鹽化合物，不具制酸作用，但藉由負電荷與潰瘍表面殘渣上帶正電的蛋白質形成鏈結，覆蓋在潰瘍表面上。另外它可增加碳酸氫離子分泌，降低胃蛋白酶活性和膽鹽刺激。它和潰瘍的連結在 pH 值小於 3.5 的環境下有增強效果，因此建議在飯前 30 至 60 分鐘投予。

(3) 幽門螺旋桿菌殺菌治療：

幽門螺旋桿菌殺菌治療可先粗分為鉍劑 (Bismuth), Clarithromycin, and Levofloxacin 為主的治療。

- 鉍劑四合一療法 (Bismuth quadruple therapy)：其中組成包括 bismuth subsalicylate, metronidazole, tetracycline, 和一種質子幫浦抑制劑。一份北美研究顯示，使用含鉍劑四合一療法的平均根除率可達九成。
- Clarithromycin 為基礎的治療：
 - 三合一療法 (Triple therapy)：是由 clarithromycin、amoxicillin 和一種質子幫浦抑制劑所組成的療法。對於 penicilline 過敏的患者可以使用 Metronidazole 作替代且兩種治療的效果相當。但在 clarithromycin 抗藥性高的地區，治療效果可能會大打折扣。
 - 同步性療法 (Concomitant therapy)：以 PPI、amoxicillin、

clarithromycin 和 metronidazole 所組成。

- 混合療法 (Hybrid therapy)：先以 PPI 加上 Amoxicillin 治療 7 天，接著以 PPI 加上 Amoxicillin 加 Clarithromycin 和 Metronidazole/tinidazole 再 7 天。但由於較為複雜，可能會因複雜度而降低醫從性。
- 序列性療法 (Sequential therapy)：PPI 加上 amoxicillin (1 gram) 治療 5 天，接著再以 PPI 加上 clarithromycin (500 mg) 再加上 metronidazole or tinidazole (500 mg) 在進行 5 天的療程。但由於治療的複雜度以及有研究顯示再拉丁美洲與亞洲，其治療效果並未優於三合一治療，於是目前仍較少用於第一線治療。
- Levofloxacin based therapy：以 levofloxacin, amoxicillin, 及一種 PPI 治療 10-4 天的療法。對於 penicilline 過敏的患者可以使用 Metronidazole 作替代。

結語：

消化性潰瘍的發生通常是多因素的，若單以藥物控制卻未配合生活、飲食習慣的改變，例如戒菸、戒酒、謹慎服用止痛劑(如阿斯匹靈及其他非類固醇消炎止痛劑)等，對潰瘍之治癒率可能效果有限。此外，由於目前社會型態的改變使得人們的生活步調加快生活壓力大增，長期處於精神緊張的狀態之下，也很容易導致潰瘍的產生。因此隨時注意自己身體的狀況，早期發現、早期治療加上良好

的生活習慣，相信可以使我們擁有更健康的身體以及更好的生活品質。