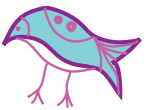


SLE之常見胃腸道疾病： 逆流性食道炎（胃食道逆流症）

胃食道逆流症狀是胃中的胃酸及食物，反逆流回食道內。造成胃食道逆流原因很多，一旦有了症狀後，就得小心控制飲食。萬一有胃痛、腹痛以及大便顏色不對等問題，應及時治療，尋求胃腸科醫師的協助。

羅景全 國立陽明大學內科副教授、臺北榮總胃腸科主治醫師



胃酸由胃中逆行至食道造成不適或發炎，即為胃食道逆流症或逆流性食道炎。其最常見且典型的症狀是胸口有灼熱感（火燒心），酸水逆流。不典型症狀包括胸悶、胸痛、上腹不適、晚上睡眠時咳嗽、喉嚨不適有異物感、聲音沙啞等。

產生逆流性食道炎之原因相當複雜，食道蠕動異常（如硬皮病）、唾液分泌減少（如乾燥症）、胃食道交接處括約肌鬆散或不正常放鬆、橫膈裂孔疝氣、胃蠕動排空能力差、肥胖及腹壓增加（如懷孕）等皆可能是原因。在飲食上，煙、酒、茶、咖啡、油脂性食物（如乳酪）、甜食、巧克力、薄荷、辣椒、洋蔥、蕃茄類、柳橙類、飲食過量，皆可能加重其症狀。

逆流性食道炎之診斷方法包括（1）上消化道內視鏡檢查（2）上消化道鋇劑檢查（3）24小時食道酸鹼值記錄，分析胃酸倒流與症候出現時間是否相符（4）也可依症狀與服用抑制胃酸特

效藥後之效果來判定（5）以問卷詢問臨床症狀。臨床上最常以上消化道內視鏡來檢查，如果擔心胃鏡造成之不適，可以考慮以自費麻醉，無痛胃鏡來執行。

治療上主要是服用氫離子幫浦阻斷劑（proton pump inhibitor-PPI），抑制壁細胞分泌胃酸，也可以使用組織胺二型拮抗劑。要注意飲食與生活習慣之調整。

食道念珠菌（黴菌）感染

症狀為胸口食道處疼痛，吞嚥進食時疼痛困難。多見於免疫功能低下異常，如癌症病患、化療電療後、免疫疾病患者、服用類固醇等，通常為上消化道內視鏡檢查時發現。治療以抗黴菌藥物 nystatin 漱口並服用數日即可改善，也可服用 fluconazole。

消炎止痛藥與消化性潰瘍

因胃酸導致胃腸道黏膜的破損至



黏膜下層，通常發生在胃或十二指腸處的潰瘍。消化性潰瘍症狀為胃部疼痛，但此症狀不具有診斷上之特異性。空腹餓時疼痛或半夜痛醒較有可能是十二指腸潰瘍，但 10% 左右患者則無症狀。要注意潰瘍的併發症，包括出血、穿孔、阻塞，嚴重時有生命危險。

診斷方法包括上消化道內視鏡檢查、上消化道鋇劑檢查。內視鏡檢查時間約 3-5 分鐘，胃潰瘍通常需切片做病理化驗，胃與十二指腸潰瘍皆需檢查是否有幽門螺旋菌感染，此細菌為造成潰瘍最重要的原因。如有出血，能給予胃鏡止血之治療。

引起潰瘍的相關因素包括幽門螺旋菌感染、消炎止痛藥 (NSAIDs)、阿斯匹靈、胃泌素瘤 (gastrinoma)、抽煙、喝酒等。類固醇通常不會造成潰瘍，但會延遲潰瘍之癒合。服用消炎止痛藥較易產生潰瘍或併發症者，包括：上了年齡的人 (大於 60 歲)、以前有消化性潰瘍病史的人、高劑量或共用兩種消炎止痛藥包括阿斯匹靈者、合併使用抗凝血藥物者、有幽門螺旋菌感染者、同時合併使用消炎止痛藥及類固醇者、已有其他嚴重之全身系統性疾病如肝硬化、腎衰竭者。

治療上主要是氫離子幫浦阻斷劑 (PPI) 為主，服用 2-3 個月，多數患者皆可痊癒，健保則於胃鏡檢查確定後 4 個月內有給付。預防服用消炎止痛

藥引起潰瘍之方法包括：(1) 檢查及殺死胃中幽門螺旋菌 (2) 使用胃傷害性較低之新一代消炎止痛藥 Cox-2 抑制劑 (如希樂葆、萬克適) 代替傳統消炎止痛藥 (3) 在使用消炎止痛藥之同時，合併服用氫離子幫浦阻斷劑或組織胺二型拮抗劑 (但氫離子阻斷劑用於預防潰瘍健保不給付)。

止痛藥中的 acetaminophen 類，包括有 Scanolâ、普拿疼 Panadolâ、得百利寧 Depyretinâ 等，以及用於治療癌症的嗎啡類止痛藥，包含 Ultracet â、meperidine (Demerolâ)、tramadol (Muactionâ)、morphine 等，這兩類藥是不傷胃，是否適用來治療您的病痛，應由醫師與您商量討論後決定。

幽門螺旋桿菌

研究顯示幽門螺旋菌感染與消化性潰瘍有很強的相關性，約 80% 的胃潰瘍與 90% 的十二指腸潰瘍，可發現在胃中有幽門螺旋菌感染。此菌也與胃淋巴瘤 (80%) 與胃腺癌 (90%) 有關。幽門螺旋菌感染導致慢性表淺胃炎，萎縮性胃炎，之後腸上皮化生 (metaplasia)，至 dysplasia 而產生胃體部與胃竇部的腺癌。在台灣約有三分之一以上人胃中有幽門螺旋菌，年紀越大比率越高，多半人感染但無症狀。流行病學資料顯示終其一生約有六分之一的人產生潰瘍，感染者，有更多人

得到胃癌 (有幽門螺旋菌感染者得胃癌之風險約無幽門螺旋菌感染者之數倍)。

診斷幽門螺旋桿菌之方法包括 (1) 血清學檢測抗體 (陽性代表感染) (2) 胃黏膜病理組織學切片 (3) rapid urease test 快速尿素酶試驗 (4) 碳十三尿素呼吸試驗 (5) 糞便中幽門螺旋菌抗原測驗等方式。這其中血清學抗體準確性最低，碳十三尿素呼吸試驗正確性最高。

目前認為有消化性潰瘍之現在史或既往史，無論有無產生併發症，都應殺菌。另外就是低惡性度之胃淋巴瘤 (gastric MALToma)，如果只局限於胃黏膜，首選治療先殺菌，以上兩種狀況有著強烈的文獻支持應該殺菌。殺菌用兩種或三種抗生素合併氫離子幫浦阻斷劑，為期 7-14 天，成功率約八到九成。

類固醇與消化性潰瘍

以往國際文獻之報導對於類固醇是否會造成消化性潰瘍並無定論，即便是在動物實驗也無相同結果。我們以往的研究顯示 (1) 年長 (大於 60 歲)、抽煙、使用消炎止痛藥是服用類固醇藥物產生消化性潰瘍之危險因子。(2) 單獨大量類固醇脈衝治療並不會造成 SLE 患者胃黏膜受傷之機會。(3) 使用類固醇治療腎病症候群三個月，發

生潰瘍之風險與腎炎病患無類固醇治療者相當。目前也無文獻報導服用類固醇需給予氫離子幫浦阻斷劑預防潰瘍。

SLE 患者腹痛之其他原因

急性胰臟炎、漿膜炎 (serositis)、腸系膜血管炎 lupus mesenteric vasculitis，運用抽血檢查及電腦斷層等，多可正確診斷，治療以處理 SLE 本身問題為主。

總之，不用擔心消炎止痛藥 (NSAIDs)、阿斯匹靈或類固醇傷了您的胃腸等器官，您的醫師會依照您的病情需要做最佳的處方與調整。萬一有胃痛、腹痛，不要害怕看胃腸科醫師，也要注意自己大便顏色。敬祝健康，快樂、平安。

