

# 胃食道逆流疾病

(gastroesophageal reflux disease, GERD)

梁志明醫師

## 何謂胃食道逆流疾病？

所謂胃食道逆流疾病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是指胃甚至十二指腸內容物逆流入食道下端，所引起一系列逆流症狀，或造成食道黏膜組織損害。典型的症狀包括胃酸逆流、胸口灼燒感等等。另外非典型的症狀和反覆性發作的氣喘、慢性乾咳甚至夜間睡眠呼吸暫停症候群、非心源性胸痛或胸悶、慢性支氣管炎以及慢性咽喉炎等疾病有著不等程度的因果關係。不過健康人在亦可發生一過性胃內容物逆湧入食道下端的現象，通常發生在飽餐後，但絕大部份是不具任何症狀的。



胃食道逆流疾病的合併症包括有食道炎症病變(如糜爛、潰瘍、出血、纖維化甚至食道狹窄)、短食道、惡變傾向的巴雷特氏(Barrett) 食道(其將來衍生癌症的或然率是健康人口群的30-125倍不等)以及食道腺癌的癌前病變。因此，民眾對於胃食道逆流疾病不可掉以輕心的。

## 盛行率

胃食道逆流疾病在歐美國家是十分常見的疾病(約佔食道疾病的75%)；至於在臺灣，胃食道逆流疾病的盛行率亦由30年前的2-5%逐漸增加至近年的16-25%。胃食道逆流疾病罹患者無性別上明顯差異，罹患年齡則以30歲以上較為常見。胃食道逆流疾病與患者本身的文化經濟階層無關，但卻與個體本身常年飲食習慣(如高脂飲食或暴飲暴食)、工作勞累、缺乏運動、情緒精神狀態、肥胖、懷孕甚至習慣性便秘有著密切的關係。

有較高度的警覺性耳鼻喉科、胸腔內科甚至家庭醫學科醫師對其就診病患中若發現存有長期罹患「慢性咽喉炎」並伴隨心口灼熱感、胃酸逆流現象者，都會積極轉介病患到胃腸科，建議其接受進一步內視鏡檢查或24小時食道酸鹼度的檢查以排除是否有胃食道逆流疾病存在的可能性。

## 致病機轉

由解剖生理學的研究，得知橫膈食道裂孔是胃與食道連接處，其主要是由膈右腳肌所構成並環繞食道，一旦其在收縮時會導致食道下端內壓增高，以阻止胃食道逆流的發生。此外，食道與胃底賁門間的銳角(His角)亦扮演著活瓣開關的功能；一旦胃內壓升高時，則會起動關閉作用，而促發抗逆流的機制。根據解剖生理學的研究，個體在吸氣時橫膈腳會主動收縮，並由此加強食道下括約肌(lower esophageal sphincter, LES)的抗逆流功能。由於橫膈腳本身的張力會隨著年齡的增長而減低，這也是為何中老年人口群較易罹患胃食道逆流疾病；約有半數的逆流性食道炎罹患者合併不等程度的食道裂孔疝氣病變的現象存在。另外食道黏膜清除作用失調，食道黏膜屏障受到損傷後，或食道組織的防禦抵抗力隨之降低，致使某些攻擊因子(如胃酸、胃蛋白酶、膽汁、胰臟酶)的破壞，而導致食道黏膜進一步的損害，胃排空功能障礙都是造成胃食道逆流疾病的主要原因。

## 檢查：

如果有胃食道逆流疾病症狀，和醫師討論接受上消化道內視鏡檢查或24小時食道酸鹼度的檢查的時機。

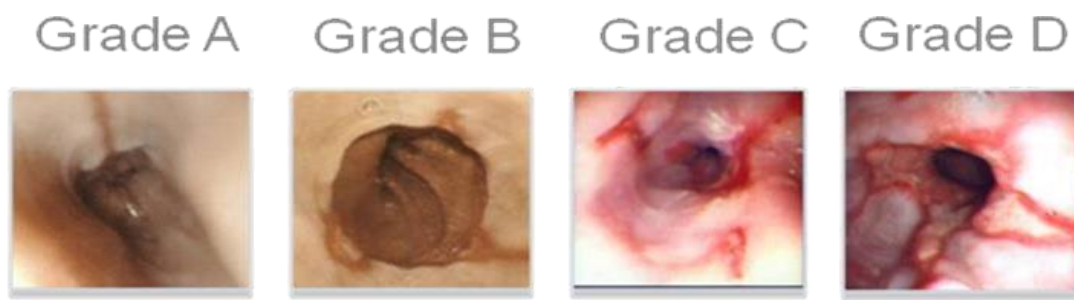
**上消化道內視鏡檢查**：觀察食道下端（接近胃賁門部）黏膜變化，有無發炎、糜爛、潰瘍、出血、狹窄、BE（可做切片證實）、以及有無食道裂孔橫膈疝氣。目前依 1994年 LA（洛杉磯）分類法，糜爛性食道炎（Erosive Esophagitis, EE）分為 ABCD 四個等級。

**A級**：黏膜破損（糜爛、潰瘍） $\leq 5\text{mm}$ ，並不延伸超過兩條黏膜皺摺。

**B級**：黏膜破損  $> 5\text{mm}$ ，但並不延伸超過兩條黏膜皺摺。

**C級**：黏膜破損在兩條黏膜皺摺間互相延續或融合，但不超過75%的食道管腔圓周。

**D級**：黏膜破損在兩條黏膜皺摺間互相延續或融合，且超過75%的食道管腔圓周。



## 24小時食道酸鹼度的檢查：

臨床上胃食道逆流典型的症狀明顯但上消化道內視鏡檢查無食道炎症病變建議接受24小時食道酸鹼度的檢查。

### 治療：

#### (一) 調整生活習性與飲食習慣

##### 1、調整生活作息：

- 維持適當體重
- 適當的飲食習慣
- 戒菸、戒酒
- 穿合身的衣物避免胃部壓力增加
- 避免彎腰提重物
- 進食後 1~2 小時內避免躺臥造成逆流
- 就寢時可抬高床頭 10 公分左右

##### 2、調整飲食習慣

- 適度避免下列食物的攝取
- 減少下食道括約肌收縮力的食物：高脂肪食物、巧克力、酒、薄荷
- 直接刺激食道黏膜的食物：辣、洋蔥、酸果汁、咖啡
- 增加胃酸分泌的食物：甜食、蛋糕、可樂、啤酒

##### 3、需要注意藥物作用

- 下列藥物有可能會造成胃食道逆流症狀，若有胃食道逆流症狀，可先告知醫師
- 減少下食道括約肌收縮力的藥物：鈣離子阻斷劑；乙型受體協同劑；抗膽鹼製劑
- 直接影響食道黏膜的藥物
- 治療骨質疏鬆藥物 (Alendronate)；四環素 (Tetracycline)；德霸黴素膠囊 (doxycycline)；奎尼丁 (Quinidine)；氯化鉀 (potassium chloride, KCl)；非類固醇消炎止痛藥 (NSAID)

#### (二) 藥物治療

藥物治療也可以協助減少患者症狀發生，使用藥物的目的包括了降低胃內的酸度及減少胃

液逆流回食道的機會。常見的治療藥物包括下列種類：

- 中和/抑制胃酸的藥物

1. 制酸劑：

市面上常見的胃乳是藉由氫氧化鋁、氫氧化鎂等物質中和胃酸，減少胃酸對於食道黏膜傷害，但是此類藥物不宜長期以及過量服用，以免造成過度抑制胃酸之後所產生的胃酸分泌反彈，而過度抑制胃酸也容易讓食物消化不易，產生腹脹的感覺。此類藥品服用的時候可能會產生便秘(氫氧化鎂)或是腹瀉(氫氧化鋁)的副作用，若是產生此類副作用要即時向醫師反應。

2. 第二型組織胺拮抗劑(H2-blocker)：抑制胃酸分泌

3. 質子幫浦抑制劑(Proton pump inhibitor, PPI)：抑制胃酸分泌，依目前健保局規定必須是胃鏡檢查結果出現異常者才能給付。

- 胃腸蠕動劑(Prokinetics agent)：

此類藥物可促進食道蠕動及加速胃部排空，藉由加速腸胃的蠕動收縮，將食物盡快的送到小腸，減少在胃部停置而產生胃部壓力增加的逆流症狀。但是此類藥物對於改善胃食道逆流的症狀效果有限，而此類藥品也可能產生頭痛、腹瀉、心臟相關副作用等。

### (三) 新一代保護食道黏膜的藻膠酸藥物：

藻膠酸藥物是從褐藻萃取出來的物質，作用機轉是藉由與胃酸接觸之後產生的低密度乳膠層懸浮在胃部上層，提供一層緩衝屏障，減少胃腸道內容物逆流時候對食道黏膜的傷害。在國外研究對於孕婦、嬰幼兒常見的逆流症狀也能有效緩解，因為是物理性屏障不被人體吸收，安全性而言更高。

### (四) 手術：

如果逆流症狀依然嚴重，可考慮進行內視鏡貴門結紮術(Cardia band ligation)，或內視鏡抗逆流黏膜燒灼術 (Anti-reflux mucosal ablation, ARMA) 或外科治療手術(例如胃底折疊術)，減少胃酸逆流的次數。