



胃食道逆流

文·圖/陳美志

不論在西方國家或臺灣，胃食道逆流都是一個很常見的上腸胃道疾病，之前的流行病學調查顯示臺灣的胃食道逆流盛行率可以達到25%。上消化道內視鏡檢查有助於診斷胃食道逆流和評估嚴重度，並排除癌症的可能。對於上消化道癌症低風險的患者或是復發性胃食道逆流症狀者也可考慮直接使用氫離子幫浦抑制劑等藥物做治療。

胃食道逆流指的是什麼？

臨床定義是指一種因為胃內容物逆流引起不適的症狀和/或發生併發症。胃食道逆流可能造成胃酸逆流或有火燒心的症狀，也可能會造成食道的損傷，包括食道炎、狹窄、巴瑞氏食道（柱狀化生黏膜取代正常食道的鱗狀上皮）或腺癌。（圖1）



臺語俗稱「火燒心」，胃食道逆流發作起來令人非常難受。（https://networker.tw/free-images/#elementor-toc__heading-anchor-9）

胃食道逆流有什麼症狀？

胃或胸口灼熱和胃內容物逆流是典型胃逆流綜合症的特徵症狀，可以用特徵症狀就診斷出胃食道逆流症。也可使用胃食道逆流的症狀問卷做簡單自我評估，RDQ（Reflux disease questionnaire）問卷是一個自我評估的診斷問卷，12個題目用以評估是否有胸口灼熱（俗稱火燒心）或疼痛、胃部上方（心窩處）灼熱或疼痛及酸水逆流或胃逆流在內的六種症狀，透過李克特量表（6-point modified Likert scale）分別評估其頻率和強度。

另外，有些胃食道逆流患者可能也會有非典型的症狀，例如咳嗽、喉嚨疼痛、喉部異物感或球塞感（Globus sensation），所謂的球塞感特徵是喉部有腫塊感、食物滯留感或緊繃感。（圖2）

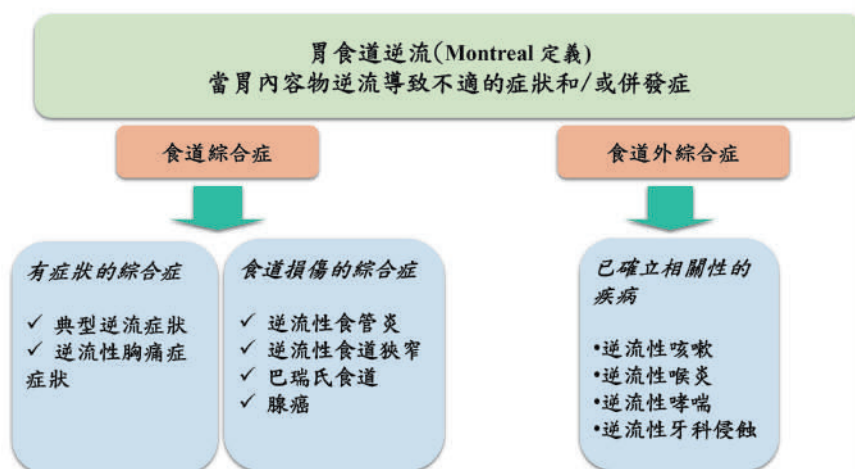


圖1：當胃內容物逆流導致不適的症狀或併發症

甚麼人會得到胃食道逆流？

胃食道逆流發生可能的生理或病理原因包括抗逆流屏障功能障礙、食道敏感度增加、食道蠕動功能差、胃內壓力升高或胃酸分泌過多等。

日常生活偶爾有胃食道逆流是正常的（有時會和打嗝相關），但需要注意一些可能導致發生病理性逆流的因素，包括裂孔疝氣（Hiatal Hernia）、食道括約肌壓力過低、食道蠕動（peristalsis）功能的喪失、腹部肥胖、胃酸高分泌狀態、胃排空延遲和暴飲暴食等原因。

當有胃食道逆流症狀時需要做上消化內視鏡或其他檢查嗎？

有些患者接受上消化內視鏡檢查時被發現患有糜爛性食道炎（Erosive esophagitis）（圖3）卻沒有胃食道逆流的症狀，稱之為沉默（Silent）的糜爛性食道炎。相對上，自覺

糜爛性食道炎-使用洛杉磯分類（Los Angeles classification）

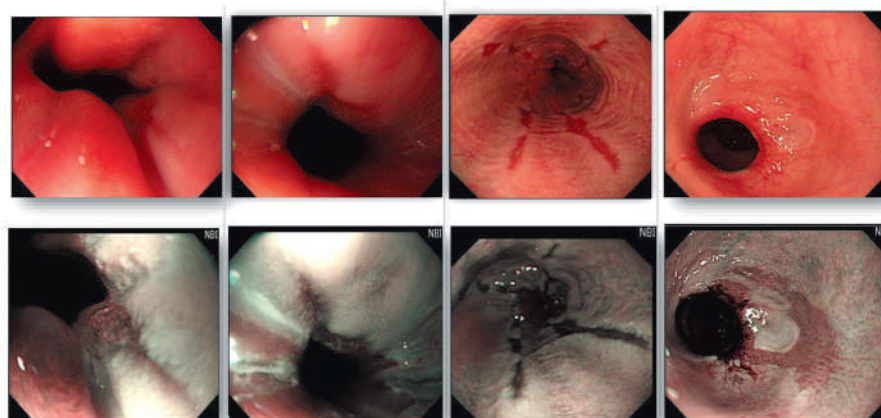


圖2：胃食道逆流性疾病的分類圖



胃食道逆流的定義 胃食道逆流性疾病 (Gastroesophageal reflux disease, GERD)

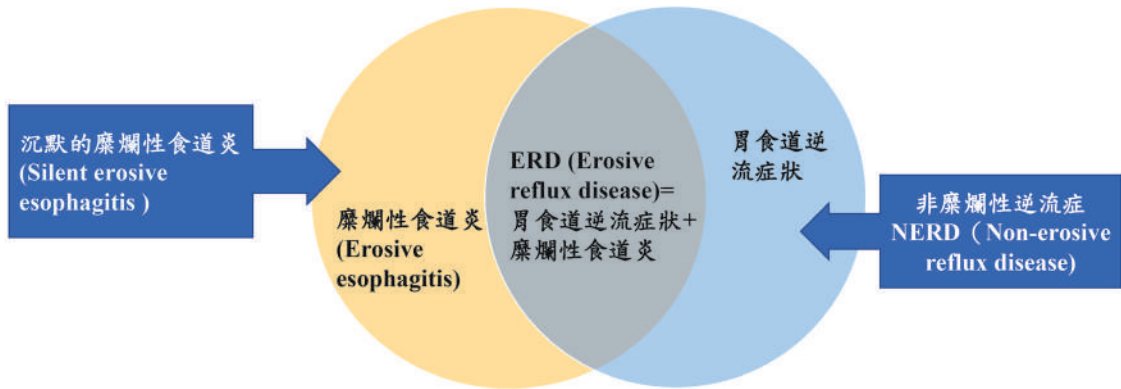


圖3：糜爛性食道炎

有典型逆流症狀的一些患者接受內視鏡檢查卻也並沒有發現糜爛性食道炎，稱之為非糜爛性逆流症。（圖3）不論是有胃逆流的典型症狀或有糜爛性食道炎，廣義都算是胃食道逆流症，上消化內視鏡檢查並非診斷的必要過程，但在臺灣上消化道惡性腫瘤仍然盛行，上消化道內視鏡檢查可用以排除癌症及其他食道和胃的疾病，並可協助做胃食道逆流的診斷和評估食道炎的嚴重度。另外，對於藥物治療效果不佳或是非典型胃食道逆流症狀者或是有警示症狀無法用胃食道逆流解釋的患者都建議要做上消化道內視鏡檢查。

此外，雖然胃食道逆流是臨床上火燒心或胃灼熱最常見的原因，其他疾病（例如，食道賁門弛緩不能症和嗜酸性食道炎等）也可能導致這些狀況。所以除了上消化內視鏡檢查外，上消化道攝影、食道動態酸鹼值或逆流監測檢查（Ambulatory pH or reflux monitoring）、食道壓力檢測（Esophageal Manometry）或黏膜切片檢查對特定患者也是可能需要的檢查

胃食道逆流的治療（生活）

1. 生活方式調整：避免食用過油或高糖或過酸的飲食，吃完不要馬上坐下或躺下。有逆流症狀的患者建議避免抽菸。對於功能性為主的逆流建議進行生活型態調整並做放鬆訓練。
2. 其他特定事項：身體質量指數（BMI，Body mass index）較高的胃食道逆流患者藥物治療的症狀緩解效果較差，對於超重患者建議減輕體重。床頭抬高可幫助夜間胃灼熱導致睡眠障礙的患者改善症狀。

胃食道逆流的治療（藥物）

常用的藥物包括以下三類：

1. 抑制胃酸：包括含藻膠酸或制酸劑的胃藥、組織胺-2阻斷劑（H2-receptor antagonists）、氫離子幫浦抑制劑（Proton pump inhibitor）等
2. 促進蠕動排空的藥物（Prokinetic agent）
3. 低劑量抗憂鬱或抗焦慮藥物：對於特定病患用以輔助治療效用

超過一半的患者在停用氫離子幫浦抑制劑一年內可能會有胃食道逆流症狀復發。有較嚴重的糜爛性食道炎、巴瑞氏食道、或停用氫離子幫浦抑制劑後很快出現逆流症狀復發的患者需要較長的藥物治療時間。

氫離子幫浦抑制劑之作用機轉及使用的時機

在胃十二指腸潰瘍、胃食道逆流的藥物治療方面，雖然1970年代上市的組織胺-2阻斷劑療效佳，但缺點是效果不夠持久且可能有療效遞減的效應。在1980年代末期氫離子幫浦抑制劑上市，氫離子幫浦抑制劑進入體內後，從腸道吸收後會與胃中負責分泌胃酸的壁細胞（Parietal cell）結合，抑制上面的氫離子幫浦，繼而抑制胃酸的分泌。由於其與壁細胞上的氫離子幫浦的結合是不可逆的，壁細胞至少需要18小時去合成新的氫離子幫浦，因此可以有效且長時間抑制胃酸的釋放，至今被普遍使用於治療胃十二指腸潰瘍、胃食道逆流等消化系統疾病。

氫離子幫浦抑制劑須符合特定適應症健保才給付，例如：活動性或癒合中之消化性潰瘍及逆流性食道炎等。長期使用氫離子幫浦抑制劑有一些的風險存在，例如電解質和維生素的吸收減少、可能增加肺炎和胃腸道感染的風險、較高的骨折風險、增加萎縮性胃炎的風險及可能和其他藥物有相互作用。但在專業醫師診斷和治療建議下是可以安全使用這類藥物而不需要過度擔心藥物副作用，但不建議未經專業評估就直接自行使用。對長期須接受氫離子幫浦抑制劑治療的患者建議做幽門桿菌的檢測，如果陽性則建議進行根除治療，除了可改善胃炎之外，並可以防止進展到萎縮性胃炎和胃的腸黏膜化生病灶。

難治型胃食道逆流


氫離子幫浦抑制劑是治療胃食道逆流的重要抗胃酸分泌藥物。然而，儘管以標準劑量的氫離子幫浦抑制劑進行治療，仍有約20-30%的患者出現難治性（refractory）症狀。在接



受氫離子幫浦抑制劑治療後症狀持續存在的患者中，雙倍劑量或改換不同廠牌的氫離子幫浦抑制劑可能會幫助緩解症狀。氫離子幫浦抑制劑難治型胃食道逆流定義是指儘管優化了氫離子幫浦抑制劑治療，但仍持續存在的令人不適的胃食道逆流症狀或未改善的糜爛性食道炎。

可能影響氫離子幫浦抑制劑治療效果的因素包括精神困擾與人格特質、生活方式、其他內科疾病如糖尿病、肥胖症等、食道炎的嚴重度、基因因素影響藥物代謝速度、裂孔疝氣或萎縮性胃炎存在與否等原因。找出可能導致胃食道逆流患者對氫離子幫浦抑制劑治療反應不佳的原因是很重要的。

建議非典型或難治型胃食道逆流患者接受食道功能研究，例如食道壓力檢測、食道酸鹼值測定（pH meter）或酸鹼度合併阻抗的監測（impedance-pH monitoring）等，有助於了解病因。另外，重新評估非典型或難治型胃食道逆流患者症狀與臨床表現看看是不是非食道疾病導致的，例如胃偏癱或是心臟疾病等再對症治療。

少數嚴重症狀的胃食道逆流患者可以考慮接受內視鏡或外科的抗逆流手術，不過術前需要進行仔細的評估。（本專欄策畫／輔大醫材研發副院長江清泉教授）



陳美志小檔案

臺大醫院綜合診療部暨消化內科主治醫師

臺大醫學院內科臨床助理教授

臺灣大學公衛學院職業醫學與工業衛生研究所博士

臺灣大學公衛學院職業醫學與工業衛生研究所碩士

中山醫學大學醫學士