

上消化道出血

新樓醫院 大腸直腸肛門外科
唐修治 醫師

胃與十二指腸

0.5-1公分

黏膜	胃酸,黏液,蛋白脢	糜爛
肌肉	收縮,蠕動	潰瘍
漿膜	血液循環	穿孔

胃的功能

1. 胃蛋白酶（酸性环境）
2. 乳糜
3. 1500ml 容量
4. 胃排空（食物, 酸度）

胃酸

1. pH=1~3 (檸檬=2)
2. 神經 (迷走神經), 內分泌
3. 氫離子幫浦

消化性潰瘍

- 胃及十二指腸（食道）
 1. 胃酸過多：NSAID, 壓力, 情緒, 抽菸
 2. 抵抗力不足（胃潰瘍）：黏膜發炎, 黏膜不足, 血循不好
 3. 幽門螺旋菌

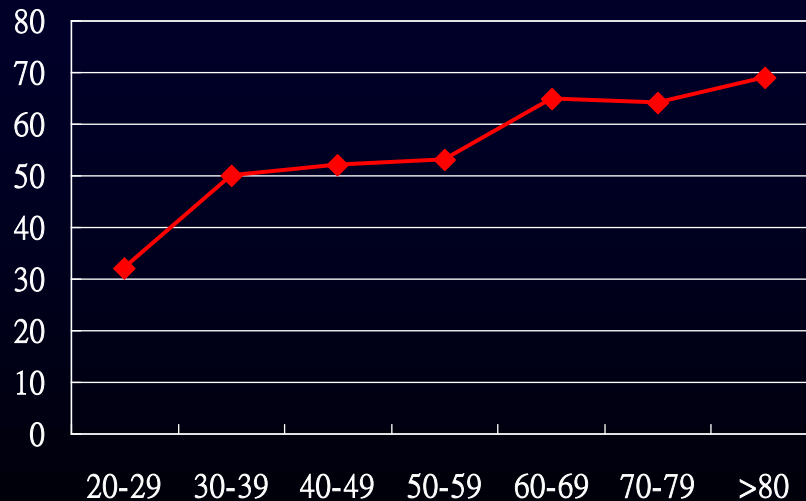
消化性潰瘍

症狀

- 非特異性：消化不良，上腹部漲痛，貧血，嘔吐，解黑便，休克，胃癌
- 併發症：大出血，出口阻塞，潰瘍穿孔
- 胃潰瘍3%惡性（必須切片）
- 無症狀：胃(48%)，十二指腸(36%)

幽門螺旋桿菌

- 1982發現(CLO-Campylobacter-like organism), 1989命名
- G(-), 曲狀, 嗜氧性, 人類唯一宿主, Urease
- 傳染法：環境因素, 人與人（口, 汗水）
- 感染率



幽門螺旋桿菌

診斷方法

- 細菌培養：70%敏感度，確定抗生素
- 尿素脲試驗：切片測試，尿素—胺（pH）
- 組織染色：檢視細菌，鑑別癌症
- 呼氣試驗：C14放射性，C13直譜儀
- 血清學檢查：測試抗體

幽門螺旋桿菌

陽性

- 不用馬上服用抗生素
 - 抗藥性
 - 食道癌
- 與胃癌關係 (2-7X)
- 治療法：三合一療法一週
 - 鉍劑 + 兩種抗生素
 - 氫離子幫浦阻斷劑 + 兩種抗生素

消化性潰瘍

診斷

- 抽血檢驗：貧血，凝血功能
- 糞便潛血：其他腫瘤
- 上消化道鋇劑：不痛，70%準確度
 - 出血，穿孔，阻塞，行動不便
- 內視鏡：評估，切片及治療(止血)
 - 不合作，扁桃腺炎，食道炎，呼吸困難，傳染病
 - 麻醉(切片不痛)，禁食6-8小時
- 胃液分析：內分泌因子

消化性潰瘍

解黑便

- 出血 $> 50\text{ml}$ ，如柏油瀝青
- 上消化道出血，流鼻血，咳血
 - 食物：動物血，鐵劑，鈹劑
- 心跳加速，頭暈
- 三、四天恢復

消化性潰瘍

出血處置

- 生命現象評估
- 血色素及備血
- 靜脈注射或輸血
- 藥物使用（降低胃酸）
- 鼻胃管（引流，清洗）
- 胃鏡檢查評估或治療出血點

消化性潰瘍

飲食

- 避免辛辣，刺激性食物
- 避免咖啡因
 - 發酵茶（紅茶，普洱）
 - 咖啡，汽水，可樂
- 酒
 - 淡酒—胺基酸（先進食）
 - 烈酒—凝固胃蛋白酶
- 水果—香蕉，酸性（檸檬，鳳梨，葡萄柚）

消化性潰瘍

生活習慣

- 抽菸 — 高復發率
- 天氣變冷
- 考試
- 牛奶 — 高鈣 — 刺激胃酸分泌

消化性潰瘍

藥物治療

- 制酸劑－飯後1, 3小時服用
- 乙型抗組織胺－合併止痛藥
- 氫離子幫浦阻斷劑－飯後灼熱感
 - 副作用：腹瀉，神經中毒，抑制鐵吸收，打嗝
 - 兩個月治療（>4個月，惡性，其他原因）

消化性潰瘍

頑固性潰瘍

- 幽門螺旋桿菌
- 止痛劑
- 未配合療程
- 慢性纖維化
- 巨大潰瘍
- 吸菸
- 胃酸不正常分泌
- 藥物反應不佳
- 惡性腫瘤

消化性潰瘍

外科療法

● 併發症：

- 出血
- 穿孔
- 阻塞
- 惡性病變

● 目的：

- 治癒潰瘍
- 防止復發