

The background of the slide is a scenic landscape featuring misty, towering mountains and a prominent pine tree in the lower-left foreground. The text is overlaid on this background.

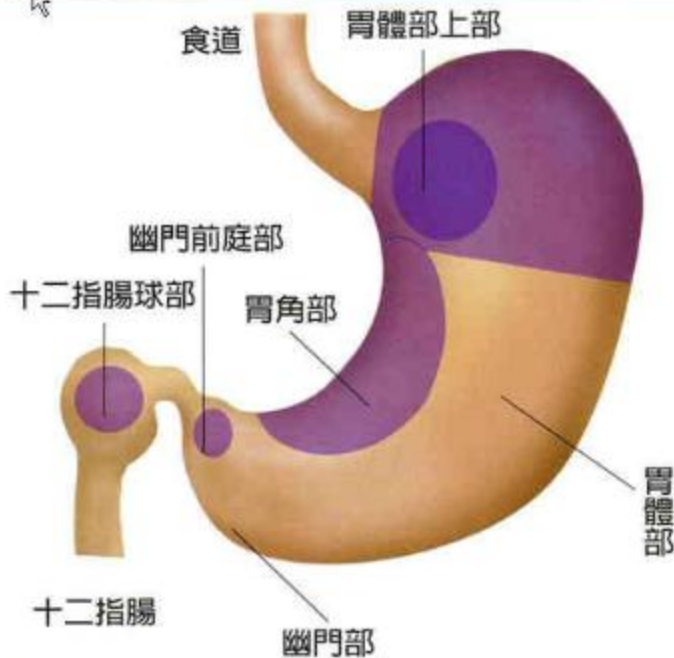
消化性潰瘍

黃碧松主講

- 消化性潰瘍 (Peptic ulcer disease) 是胃、十二指腸等 (也有可能發生於食道、幽門管、十二指腸圈 (duodenal loop)、空腸、孟克氏憩室 (Meckel's diver loop)) 之黏膜，受到胃液之侵蝕而形成深入組織的潰瘍。潰瘍發生於胃叫「胃潰瘍」，發生於十二指腸就叫做「十二指腸潰瘍」。



容易產生潰瘍的部位.....

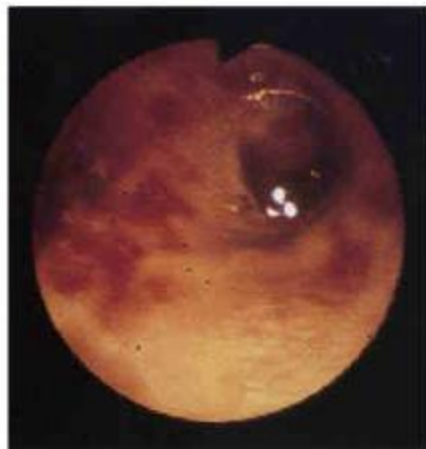


胃主要可分為胃體部（上面約三分之二）和幽門部（下面大約三分之一）兩個部份，胃潰瘍大多發生在幽門竇，位於分泌胃酸的幽門腺界線之胃角部附近。隨著年歲日長，易發生潰瘍的部位將逐漸移向胃上部的食道附近。

十二指腸潰瘍多半發生靠近胃、稱為十二指腸球部的部位。



輕度逆流性食
道炎 ←



↑ 由於胃酸逆流引
起食道潰瘍

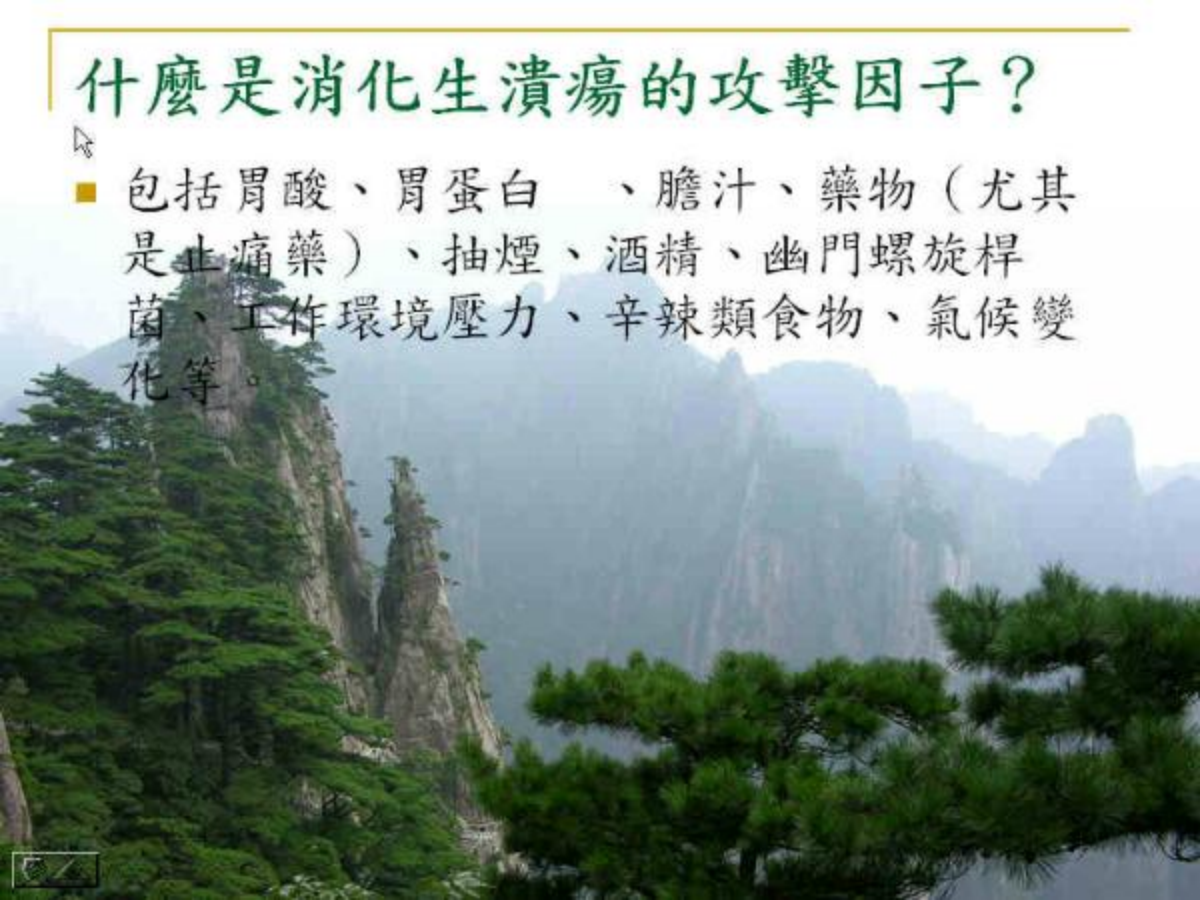


出血性食道炎 ←

- 引起消化性潰瘍的原因皆因「**攻擊因子**」（“aggressive factors”）和「**防守因子**」（“defensive factors”）之間不平衡而引起的。
- 當**攻擊性因子**和**防禦性因子**失去了平衡，則消化性潰瘍於焉產生或復發。

什麼是消化生潰瘍的攻擊因子？

- 包括胃酸、胃蛋白、膽汁、藥物（尤其是止痛藥）、抽煙、酒精、幽門螺旋桿菌、工作環境壓力、辛辣類食物、氣候變化等。

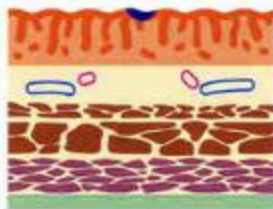


常見的防禦性因子

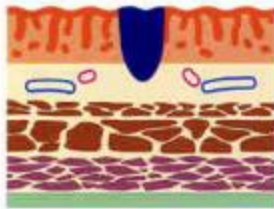
- 常見的防禦性因子則包括胃腸道黏膜層的完整性，黏液的分泌，重碳酸鹽的中和、黏膜血液循環之健全以及細胞的再生能力等。
- 當攻擊因子加重，而防禦因子減弱時，例如腸壁黏膜微循環不良，幽門螺旋桿菌之滋長，幽門括約肌功能不良引起膽汁逆流，或因老化引起萎縮性胃炎而降低胃壁的保護能力等。



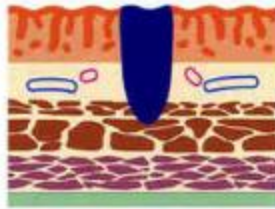
胃潰瘍的進行方式.....



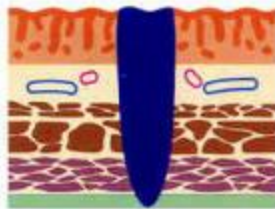
1) 黏膜的一部份引發糜爛。組織缺損的狀態尚淺，常見於二～三週即自然痊癒的急性潰瘍。



2) 組織缺損超過黏膜肌板，擴及於黏膜下層。常見於發生在幽門竇的潰瘍。



3) 組織缺損更進一步擴展至固有肌層。最常見的潰瘍。當潰瘍破壞肌層中的血管時，出現血便或吐血。



4) 終於突破漿膜，形成胃穿孔的狀態。劇烈疼痛來襲，臉色變為蒼白。應盡快就醫診治。

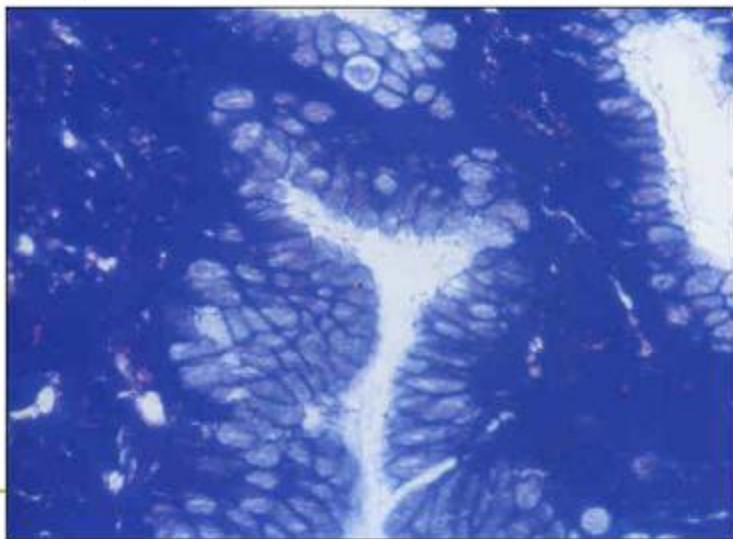


幽門螺旋桿菌 (H. heilmanii)

目前在消化性潰瘍疾病相關上是很熱門的議題，自從1982年以來，澳洲學者在胃竇黏膜上小凹處，發現有一種革蘭氏陰性具有鞭毛的螺旋桿菌，而稱為「幽門螺旋桿菌」。此種桿菌能與胃之上皮細胞緊密相連，而使上皮細胞發生炎症及水腫現象，進而導致變性及壞死，而形成所謂的胃炎及潰瘍。胃中本來就存在有胃酸，因此一般細菌無法生存於胃中，但是幽門桿菌本身因有豐富的尿素酶，受到由尿素酶所分解出來的氨所保護以中和胃酸，以免受胃酸的破壞。幽門桿菌在胃黏膜之一連串化學反應，會有特異之氣味排出口腔外，而有口臭的發生。



- 根據臨床研究，發現胃潰瘍合併有幽門桿菌約佔70%，十二指腸潰瘍約佔90%，而活動性慢性胃炎約佔70%，由此顯示幽門桿菌與消化性疾病有著相當密切的關係。



● 幽門螺旋桿菌引起的
消化器官系統疾病

幽門螺旋桿菌感染

胃癌

胃潰瘍

十二指腸潰瘍

慢性胃炎

（消化道運動
異常症候群）
NUD

上腹部疼痛是消化性潰瘍最常見的症狀。

- 疼痛的特點是慢性上腹部疼痛，病程長，時發時癒。疼痛性質多為膨脹感以至於鈍痛，或燃燒般的疼痛或劇痛。

注意這些症狀

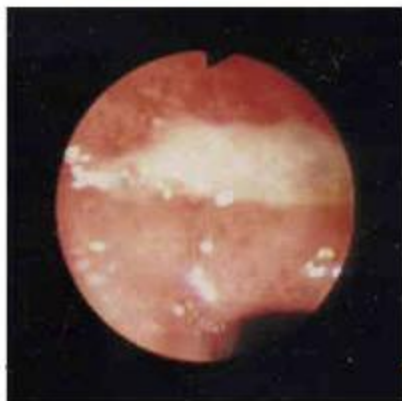
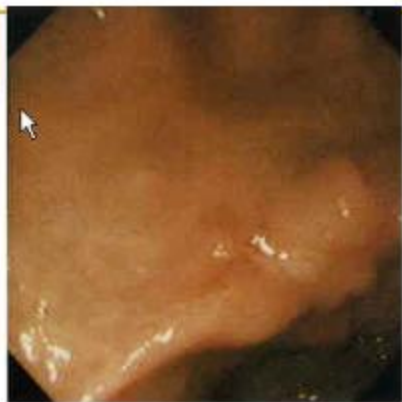
- ☐ 心窩附近是否會痛？
- ☐ 是否飯後經過一定時間之後，
上腹部一定會痛？
- ☐ 空腹時，上腹部會痛嗎？
- ☐ 夜晚時，上腹部會痛嗎？
- ☐ 是否有肚子發脹的感覺？
- ☐ 是否會吐摻雜血液的胃液？
- ☐ 大便是否呈黑色？
- ☐ 是否有胃灼熱感？
- ☐ 是否經常打嗝？



胃潰瘍的患者

- 胃潰瘍的患者於飯後30分至3小時之間，上腹會感到疼痛，若乘車或走動時，疼痛會更加劇烈，假若安靜休息或服用胃藥，會減輕疼痛；疼痛發生時進食食物後疼痛可能更厲害，或者疼痛減輕。
- 胃潰瘍疼痛發作的時間因人而異，但有個特色就是進食後1小時疼痛發作者，每次進食後1小時就會發作。



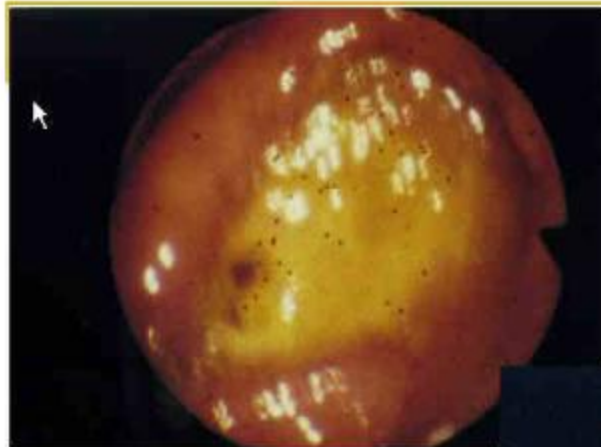


← ↘ ↑ 良性胃潰瘍

十二指腸潰瘍 的患者

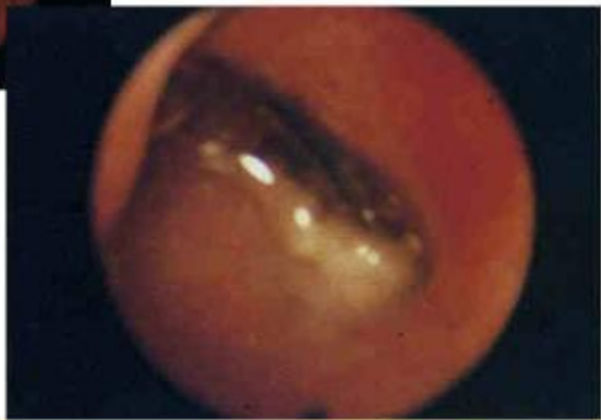
- 十二指腸潰瘍大部分在進食後1小時疼痛發作者，每次進食後1小時就會發作。
- 至於十二指腸潰瘍大部分在空腹或進食後90分鐘到4、5小時，於上腹部會發生燃燒般疼痛（burning epiastric pain），且和胃潰瘍同樣有規律性的疼痛，有些患者會在深夜11點至凌晨之間會疼痛發作，此種疼痛可因進食而緩解。
- 有些十二指腸潰瘍的病人，上腹部反而沒有什麼不適，到醫院門診的原因是因為解黑便。





十二指腸潰瘍並有
凝血塊↓

↑ 十二指腸潰瘍伴
新近出血

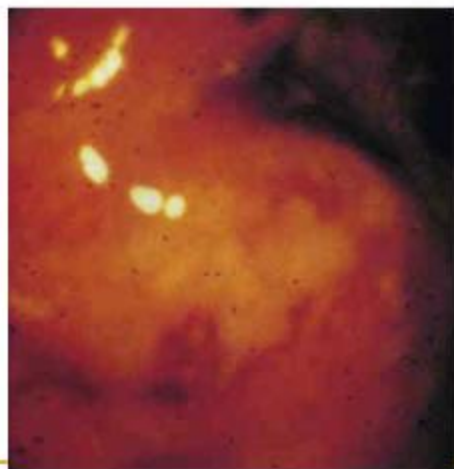


消化性潰瘍其它常見的症狀

- 消化性潰瘍在每年的深秋至次年春末發作比較頻繁，除上腹部疼痛外，尚有其他消化系症狀，如噯氣、嘔酸、惡心、腹脹、嘔吐、便秘或腹瀉、食慾不振等。消化性潰瘍很容易再發，許多患者反反覆覆，長時間未能徹底根治本病。消化性潰瘍可能併發出血穿孔、幽門狹窄或梗阻或癌變。



- 當潰瘍很嚴重，治療效果不佳時，或者非典型位置之潰瘍，或合併腹瀉時，應考慮是否有胃泌素瘤（Gastrinoma），又稱若林格氏艾理森氏症候群〔Zollinger-Ellison (Z-E)〕，此種腫瘤有60%以上為惡性的機會。



中醫的病名

- 消化性潰瘍為中醫之「胃痛」、「心下痛」、「胃脘痛」、「積脘痛」、「結陰」、「吞酸」、「嘈雜」的範疇。



中醫的病因病機（一）

- (1) 氣虛是潰瘍病的發病病機之一，從應用黃耆建中湯治療本病能使胃中BAO、胃蛋白活性和血清胃泌素下降可以證明。
- (2) 潰瘍病人之消化道黏膜充血、水腫、糜爛為中醫之熱毒蘊結。



中醫的病因病機（二）

(3) 雖然氣虛是潰瘍病的根本原因，潰瘍是邪氣（熱毒）對胃之脈絡破壞所致，潰瘍的產生必因於脾氣虛弱，而脾氣虛弱緣於勞倦及飲食所傷。但是，脾虛未必成潰瘍，其潰瘍的形成必須具備一定的條件。

一是脾虛，胃之膜絡亦弱，防護及抗邪的能力下降，尤其是中和對抗刺激性食物能力及對不節、不潔之飲食的調節適應能力均減弱；

二是潰瘍局部經絡阻塞，氣血凝滯；

三是熱毒腐敗。



中醫的病因病機（三）

(4) 消化性潰瘍的病人大多有多愁善感、焦慮、緊張、容易激動，激動後持久不能平靜等情緒不穩的個性特徵。說明情志失調是潰瘍病發病的重要因素之一。這些因素均能導致氣機升降出入失調，進而產生氣滯血瘀。



現代人置身衆多壓力當中，
消化性潰瘍已成為非常切身的
疾病。





近來因升學考試或欺凌等精神面的壓力而致引起胃、十二指腸潰瘍的兒童日趨增加。如果孩子訴說腹痛，應帶往就醫診治，切莫等閒視之。

中醫的病因病機（四）

(5) 胃十二指腸黏膜缺血在消化性潰瘍發病機制中佔有很大的作用：

a. 胃黏膜微循環解剖特點與消化性潰瘍好發部位有密切關係。

b. 黏膜血流量減少或供血不足導致微循環障礙，確對潰瘍的發病產生一定作用。說明氣滯血瘀是潰瘍病的重要的病機之一。



證候與治療



(1) 有情志不和的病史，胃脘脹痛，攻竄兩脅，噯氣頻作，呃逆嘔吐，得失氣痛減，或有大便不爽，每遇憂愁惱怒則疼痛發作或加重，舌質紅，苔薄白，脈弦或弦滑。這是「肝脾不和」的證候，引起氣滯而胃脘作痛。此種證候大多發生於潰瘍病初期或潰瘍病形成前期。

● 柴胡疏肝散。

● 四逆散。

● 逍遙散。



按症狀之不同加減

- 胃有灼熱感，加黃連、山梔子、川楝子。
- 嘔吐吞酸者加黃連、鬱金。
- 胃有涼感，加吳茱萸、乾薑、砂仁。
- 胸悶善太息者加青皮、川楝子、瓜蒌。
- 腹脹，便秘者加厚朴、郁李仁、炙大黃。
- 夾瘀，痛有定點，加失笑散。
- 胸脘痞滿嚴重者，加厚朴、半夏、木香。
- 夾濕者，加蒼朮、藿香。
- 吐酸者，加烏賊骨、瓦楞子。
- 大便潛血或便血，加白芨或雲南白藥。
- 噯氣頻作，改用旋覆代赭石湯。



(2)胃痛隱隱，綿綿不斷，痛時喜溫喜按而畏寒，腹脹噯氣，泛吐清水，遇冷加重，空腹時加重，得食則痛減，倦怠乏力，四肢不溫，面色萎黃或 白，大便常為稀濡，舌體胖大，或見齒痕，舌苔薄白，脈弦緊或沈細。這是「虛寒胃痛」的證候。

●黃耆建中湯。

●理中湯（丸）。

●香砂六君子湯。



按症狀之不同加減

- 氣虛加人參，或黨參（主方內無參者）。
- 吐酸加烏賊骨。
- 胃寒者，加良薑，或附子、肉桂。
- 解黑便，加白芨、伏龍肝。
- 泄瀉者，加蓮子、芡實、蒼朮、訶子肉。

(3) 不能止痛，煩躁易怒，泛酸嘈雜，喜涼飲，口苦咽乾，便秘溲赤，舌尖紅，苔黃膩，脈多弦數，這是「火鬱犯胃」的證候。多見潰瘍病急性發作期。

● 瀉心湯和金鈴子散合方。

● 涼膈散。

● 清胃散。

● 加味逍遙散。



按症狀之不同加減

■吐酸者，加左金丸。

■口苦，口乾，心煩易怒，兩月脇脹痛者，加龍膽草、山梔子、柴胡（主方內無梔子、柴胡者）。

■噯氣，呃逆者，加柿蒂。



(4) 上腹疼痛暴作，或綿綿作痛，病程較長，遇冷而發或病情加重，口淡無味，不欲飲食，食則喜熱，大便溏薄，小便清長，舌質淡紅，苔白脈弦緊。此乃「寒凝胃痛」之證候。

● 附子理中湯。

● 良附湯。

■ 泛吐清水較多，加苓桂朮甘湯、半夏。

■ 兼有表證，加蘇葉、藿香。

■ 胃脘寒凝較甚，加吳茱萸、萸蓀。

■ 腹脹較甚，加枳實、厚朴。

■ 過食生冷，胃脘積滯，加焦三仙、炒萊菔子、雞內金。



(5)胃脘脹痛，痛勢隱隱，空腹時加重，不思飲食，口乾咽乾，手足心熱，大便燥結，舌紅少苔或剝苔，少津或裂紋，脈弦細或細數，此乃「陰虛胃痛」的證候。

●一貫煎。

●沙參麥冬湯。

■大便乾結不爽，加決明子。

■兼有氣虛，加黃精、太子參。

■瘀血者，加失笑散或丹參、桃仁。



(6) 上腹部疼痛以食後為甚，常伴有胸痞納呆，嘔吐頻作，嘔吐之物都係宿食停留，嘔吐量也大，腹中水聲漉漉，舌白膩或厚膩，脈弦滑，此為「胃有痰飲」之證候。多見於潰瘍病併發幽門梗阻之患者。

● 苓桂朮甘湯和半夏厚朴湯合方。



(7) 上腹疼痛，拒按惡食，噯腐吞酸，或見痛而欲瀉，瀉後痛減，有傷食史。脈滑，舌質淡，苔白或淡黃，此為「食積胃痛」的證型。

● 保和丸。

● 香砂平胃散加神麴、麥芽。



(8) 上腹部疼痛固定不移，痛勢劇烈而持久，如針刺如刀割，或痛徹胸背，甚至痛至肢冷汗出，或見反覆吐血、黑便，舌質紫暗有瘀斑，脈弦或澀。此乃長期反覆發作，久病入絡，而成「瘀血胃痛」的證候。

● 膈下逐瘀湯。

● 失笑散和丹參飲合方。

● 活絡效靈丹。



按症狀之不同加減

- 吐血者，加雲南白藥、白芨，或川七粉。
- 大便色黑，加伏龍肝、地榆。
- 兼有脹痛，加枳殼、青皮、木香。
- 兼有陰虛血少，加當歸、熟地黃、麥門冬。
- 氣虛者，加人參（或黨參）、黃耆。



(9) 消化性潰瘍通治方。

● 鉤藤—可抑制自主神經亢奮。

乳香—活血化瘀，理氣止痛，預防幽門梗阻。

沒藥—活血化瘀，理氣止痛，預防幽門梗阻。

川七—止血。

元胡—活血利氣止痛。

五靈脂—行血止痛。

黨參—補中益氣，調補脾胃。

烏側骨—制酸。

白芨—逐瘀生新，胃損者能復生。

■ 以上諸藥，等份為末服之。





謝謝聆聽