

胃食道逆流怎麼辦

胃腸肝膽科/王崧維醫師

「喝咖啡、吃甜食，又讓你胃食道逆流了嗎？」配合摀著胸口難受的模樣，這個在電視廣告裡常聽到的台詞與畫面，其實反映了許多人的日常困擾。

胃食道逆流 (GERD, Gastroesophageal Reflux Disease) 是現代生活中最常見的消化道疾病之一，本文將帶您了解胃食道逆流的症狀、診斷與治療方式，以及生活習慣的改善方法。

一、什麼是胃食道逆流？

胃與食道之間有一道「閘門」—下食道括約肌。當這道閘門關不緊(也有人稱作賁門鬆弛)，或腹壓過高時(例如：吃太飽、肥胖、懷孕)，胃裡的酸液就容易逆流到食道。由於食道沒有像胃一樣的酸液保護機制，酸性刺激會造成不適，而長期的刺激與發炎可能導致狹窄、巴瑞特氏食道病變，甚至提高食道癌的風險。根據流行病學，台灣成年人中，約每四至五個人中就有一個人有過相關症狀，可見這個問題相當普遍常見。

二、常見症狀

典型症狀

- 火燒心(heartburn)：胸口灼熱感，尤其在飯後或躺下時會更加嚴重。
- 酸水逆流(regurgitation)：酸液湧到食道、喉嚨或口中的感覺，並可能帶來酸苦味。

非典型症狀

不少人以為胃食道逆流一定是「胃痛」，其實還可能會出現以下症狀：

- 慢性咳嗽、聲音沙啞。
- 喉嚨卡卡或有異物的感覺，一直想清喉嚨。
- 胸悶或胸痛。
- 牙齒酸蝕或口臭。

部分患者可能會因為上述非典型症狀而先去看耳鼻喉科、胸腔科、心臟科或牙科，之後才會再轉介到胃腸科而發現。

三、如何診斷

臨床上，醫師會先根據症狀判斷是否為GERD。如果患者只有典型症狀，通常可先給予藥物治療，若效果不佳或出現警訊症狀(吞嚥困難、體重下降、吐血、解黑便等)，再進行檢查。可能安排的檢查有：

- 胃鏡檢查：以內視鏡深入受檢者喉嚨，再進到食道、胃等，直接觀察食道黏膜是否發炎、糜爛或潰瘍。
- 食道或上消化道攝影：會請受檢者吞服顯影劑，以X光照射並觀察有無腫瘤、潰瘍等病灶，不過現在已幾乎被胃鏡所取代。

如果胃鏡檢查沒有看到明顯的發炎情形，但是臨床上仍有明顯的症狀時，或是嚴重的胃食道逆流在經過藥物的治療後仍無法改善時，可能會再安排以下檢查：

- 24小時食道酸鹼值檢測(pH monitoring)：放置像鼻胃管的偵測器，紀錄逆流頻率與酸度，是診斷標準工具之一。近年來也有無線式並可偵測96小時的食道酸鹼值檢測，由胃鏡置放檢測儀器，偵測的過程病患比較不會有不舒服感，但並非每家醫院都可檢查，而且須要自費約3-5萬元左右。
- 食道壓力檢查：測量食道蠕動及括約肌功能，以排除食道蠕動問題(如：食道弛緩不能)所造成的症狀。

四、治療方式

1. 藥物治療

- 制酸劑：例如廣告常見的藥物，能快速緩解症狀，但藥效短暫。
- 黏膜保護劑：於胃腸表面形成暫時的保護層，減少胃酸對於黏膜的刺激。
- H₂ 受體拮抗劑：能中等程度抑制胃酸，對夜間症狀特別有效。
- 氫離子幫浦抑制劑：目前最有效的藥物，可顯著抑制胃酸，通常作為第一線治療。國外治療指引建議對於典型症狀患者，可先給予 8 週的藥物治療作為診斷性與治療性試驗；不過在台灣，若要以健保條件開立此藥物，需先做胃鏡並確認有典型的黏膜破損或潰瘍等表現時才可開立。
- 促進胃腸蠕動藥物：促進胃排空，減少胃的內容物。

2. 難治型 GERD

若患者經過完整療程後仍持續有胃食道逆流的症狀，稱為「難治型GERD」。此時醫師會做以下評估：

- 藥物服用方式是否正確(如 PPI 最好在飯前 30 - 60 分鐘服用)。
- 是否存在其他疾病（如功能性食道疾病、胃食道動力學檢查異常），可能要使用其他的方式來治療。
- 是否需要加強治療（增加劑量、合併藥物或使用新型藥物如鉀離子競爭性酸阻斷劑）。

3. 手術與內視鏡治療

對於藥物效果差或不願長期服藥者，經確認為下食道括約肌鬆弛或食道裂孔疝氣的患者，可考慮以下治療方式：

- 胃底折疊術(Nissen fundoplication)：加強括約肌防止逆流。
- 新型內視鏡治療：部分醫療中心提供，以改善括約肌功能。

五、生活與飲食習慣的調整

患者經過藥物治療後，通常症狀會有所改善，但停藥後還是會容易復發，所以非藥物治療也同樣的重要，能夠減少復發或服藥的頻率：

- 飲食控制：避免酸、辣、薄荷、咖啡、茶、酒精、巧克力、油炸物、碳酸飲料等。
- 少量多餐：不要一次吃太飽，並避免睡前2-3小時進食。
- 控制體重：肥胖會增加腹壓，加重逆流。
- 調整姿勢：飯後避免馬上躺下，睡覺時可將床頭墊高。

六、何時需要就醫？

部分患者因服藥後症狀改善，或因為不想做胃鏡等原因而不願就醫，但如果出現以下情況時，請務必要就醫：

- 每週症狀超過兩次或持續數週以上。
- 吞嚥困難或胸口卡住感。
- 體重減輕、吐血或解黑便。
- 胸痛難以分辨是否心臟問題。

七、結語

胃食道逆流雖然常見，但不應掉以輕心。依循臨床治療指引，治療包含藥物控制、生活習慣調整，必要時還有手術選項。最重要的是，如果出現警訊症狀或症狀反覆時，應及早就醫及避免併發症發生。只要妥善治療與照護，大多數的人都可以遠離「火燒心」，找回個人舒適的生活。