

接

受完胃鏡檢查兼切除瘰肉手術，及服用藥物兩周，上腹痛消失的劉先生，精神奕奕地向記者說，幸好及時找到疾病源頭，否則他還在受上腹奄奄痛之苦，更有機會引發腹膜炎症，到時可能有生命危險！

「我大大話話痛了半年！初時以為胃痛，見過家庭科醫生，檢查過後都說我是胃痛，處方了胃藥給我，服完，好一點，但之後久不久又痛，於是又服藥。每次服藥後兩三小時就不痛，消痛了，就能睡覺，但有時又會半夜痛醒……」劉先生向記者說。

就這樣痛一會，好一會，斷斷續續維持了半年，劉先生才在一次偶然的機會下發現問題嚴重。「我本身是糖尿病患者，三十幾年了，一直有內分泌專科醫生跟進。而我每年都定期驗身的，會照肺、檢查心臟、驗血等，之後報告會自動送交我的內分泌專科馬醫生。記得月前馬醫生看到我的報告後即發現我的血色素好低，只有九點六 (g/dl)，正常應該是十五 (g/dl)，他懷疑我可能腸或胃出血，建議我趕快入醫院檢查清楚！」劉先生說。

劉先生上月入院後，由於血

色素過低，先進行輸血，然後再由外科醫生跟進病情，要照胃鏡及腸鏡。劉先生在注射了鎮靜劑後，經過四十五分鐘的檢查，終發現了失血源頭。

胃之延伸 十二指腸

養和醫院外科專科醫生蕭永泰說，年長男士，如沒有大病而出現貧血徵狀，就需要排除消化道失血問題，例如潰瘍、嚴重胃酸倒流或是腸胃道癌症。

嚴重貧血的患者會感覺疲累，上落樓梯時感乏力，日常欠精神，面色較為蒼白，比較怕冷等；輕微貧

▶ 劉先生在進行胃鏡及腸鏡檢查後，終於查出失血真兇！



瘍



▲ 上腹奄奄痛，時好時壞，持續了半年的劉先生，一直以為是普通胃病。

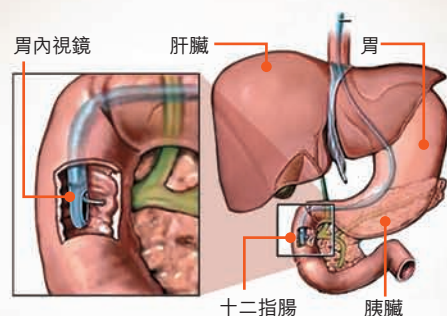
血者可以完全沒有病徵。

像劉先生的狀況，蕭醫生安排病人照腸鏡及胃鏡，結果發現腸道有少量良性瘰肉，但與流血無關，而引致血液流失的主因，是十二指腸潰瘍及發現有幽門螺旋桿菌。

簡單來說，劉先生所患的是十二指腸潰瘍，由幽門螺旋桿菌引起。十二指腸在哪裏？蕭永泰醫生說，十二指腸是胃的延續，小腸的開端。醫生常說的胃潰瘍，其實包括了胃潰瘍及十二指腸潰瘍。

為何上消化道會出現潰瘍？蕭醫生解釋，正常情況下胃有胃酸，消化食物。當胃或腸道保護膜無法保護時，就有可能出現潰瘍。而幽門螺旋桿菌是其中一種令腸胃道保護膜失去保護功效的細菌。

解構 十二指腸



十二指腸位於胃與腸道之間，是胃部的延伸，小腸的第一部分。成人的十二指腸，長度為二十至二十五厘米，大約相等於十二截指頭，故稱為十二指腸。

十二指腸直徑為四至五厘米，緊貼腹後壁，是小腸直徑最大的一段。胰管和膽管的開口均位於十二指腸，所以它既接受胃液，亦有胰液及膽汁注入，是消化道的重要管道。

三成人

有幽門螺旋桿菌

「我們發現大部分胃潰瘍及十二指腸潰瘍患者，都與幽門螺旋桿菌有關，這菌令胃部慢性發炎，及令十二指腸黏膜改變而影響了保護能力。另一類上消化道潰瘍患者，常見原因是服用非類固醇消炎止痛藥。」蕭醫生說。

兩類患者中，有幽門螺旋桿菌的一群反而是幸運兒，因為容易治療。蕭醫生說，在發達國家有三至四成人有幽門螺旋桿菌，發展中國家更達一半以上人口帶菌。但有幽門螺旋桿菌不代表有胃潰瘍，大部分有此菌人士沒有任何病變，但有少部分人士帶菌又引致慢性發炎，致有潰瘍。

「是否發病，與本身是糖尿

消化道器官，是處理食物讓人體有充足養分的重要維生系統，消化道病變，不但會影響營養吸收，更會引發其他問題，其中一項是失血！

六十餘歲的劉先生，最近半年一直胃奄奄痛，服過胃藥後好一陣子，之後又痛過。他以為胃痛都是這樣難斷尾，誰不知，痛楚背後是更嚴重的病變！

撰文：陳旭英 攝影：黃德堅 設計：林彥博

▶幽門螺旋桿菌常見於亞洲人胃部，可引致潰瘍。

▶蕭永泰醫生指出，胃痛病人如年紀較大及有危險病徵，就應盡快檢查清楚。



離奇
失血

潰 十二指腸



病人免疫力差無關。但部分人士，例如心臟病人需服用亞士匹靈或其他影響血小板藥物，同時有幽門螺旋桿菌就有較大胃潰瘍風險。因此有些心臟科專科醫生在處方這類藥物前，會先詢問病人有沒有幽門螺旋桿菌病歷，如有，就先確保殺清細菌，然後才處方藥物。」蕭醫生說。

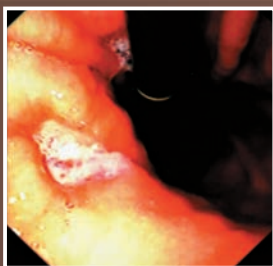
徹底殺菌 潰瘍痊癒

如懷疑病人有幽門螺旋桿菌，病人可進行呼氣測試。但腸胃道失血原因、具體潰瘍情況、

是否有其他病變，這些問題都需要追查，所以外科醫生會為病人進行胃鏡及腸鏡檢查，除了放大的內視鏡頭可以清楚檢視胃、腸的情況外，還可以摘取組織進行化驗，又或見到有出血情況，可以透過內視鏡配合小儀器立即進行止血程序。

蕭醫生說，如病人年長及有消化道的危險病徵，例如半夜會痛醒、吞嚥困難、嘔吐、進食後不自在等，就應照胃鏡檢查清楚。如病人四十歲以下，沒有危險病徵，可以先進行呼氣測試或檢驗大便隱血，如有發現才再安排照胃鏡。

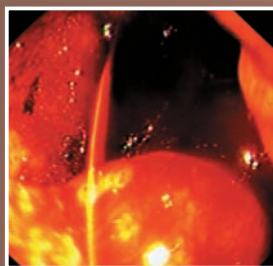
十二指腸潰瘍病人如同時發現有幽門螺旋桿菌，及沒有其他病變，只需服用兩星期藥物，殺清幽門螺旋桿菌，潰瘍就會痊癒。「殺幽門螺旋桿菌藥物包括強效降酸劑（質子泵降酸劑 proton pump inhibitor），屬抑制劑，及兩種抗生素，一般兩星期療程就能



◀ 內視鏡中見到胃壁有潰瘍。



▶ 十二指腸潰瘍出血，利用止血夾成功止血。



◀ 內視鏡中見到胃壁有潰瘍及流血。



▲ 進食後感胃脹、腹脹、腹痛都是常見腸胃道病徵。

殺清細菌，降酸劑亦能幫助潰瘍痊癒。療程完結後數星期再進行呼氣測試，如陰性就能確定菌已殺清，日後復發機會低，未必需要照胃鏡。」蕭醫生說。

如呼氣測試仍然顯示有菌，病人就要用第二線藥物（Bismuth，傳統治幽門螺旋桿菌藥），服後會反胃頂住感覺，病人在未見成效前已感覺辛苦，有機會自行停藥，病情無法根治。為避免此情況，醫生都會先處方第一線藥物，如無效或復發，才處方第二線藥物。

追查原因 不應忽視

為何幽門螺旋桿菌有機會在首次藥物療程時未能殺清？蕭醫生說，可能細菌有抗藥性的，故需要進行胃鏡程序，抽組織送到病理室種菌！然而由於幽門螺旋桿菌生長速度極慢，未必能種到菌，亦有機會在胃鏡取組織時未

能取到含菌黏膜樣本，致最後化驗結果沒有發現；另外如病人曾服用抗生素或胃藥，都有機會影響檢查結果，故醫生診斷時會結合呼氣測試、胃鏡等各項檢查，確保沒有走漏眼。

如進行詳細檢查後，沒有發現幽門螺旋桿菌，但胃或十二指腸有潰瘍流血，應

如何治療？蕭醫生說可服用降酸劑，等候潰瘍痊癒，同時處方鐵質藥物改善貧血問題，但痊癒後需要再跟進測試，看是否有其他細菌或其他原因引致潰瘍。

勿忽略其他原因

部分病人經治療痊癒後復發，醫生會處方第二線藥物，並叮囑病人一定要完成療程，如仍然未能徹底解決問題，應該如何處理？蕭醫生說，如有上述情況，就要與病人商討對策，例如病徵是否嚴重影響生活？如病徵輕微，病菌數量保持低位，其實不一定要追殺細菌。如上述所言，有些人體內有幽門螺旋桿

肚餓痛 要小心

十二指腸潰瘍典型病徵是「肚餓痛」，即肚餓時痛楚較明顯或強烈，半夜痛醒，進食少量食物後痛楚改善。

如是慢性潰瘍沒明顯病徵，病人經歷長期間發炎潰瘍致十二指腸收窄，會嘔吐、進食量減少。

病人有機會出現突發性潰瘍，即十二指腸破損、流血，排出黑糞，患者會暈甚至吐血。

蕭永泰醫生說，如果病人出現急性流血，需要評估狀況、監察維生指數，當情況穩定後照胃鏡，找出原因加以治療。「大部分出血自行停止，小部分持續流血就需要用內視鏡進行止血步驟，嚴重的需要手術止血。如潰瘍位置穿破，細菌走到腹腔，有機會引致腹膜炎，危及性命。潰瘍穿破、有腹膜炎迹象就需進行腹腔鏡手術或開腹手術修補。」

► 胃鏡可以清楚檢查胃部情況，並可摘取組織進行化驗。



► 進行簡單的呼氣測試，可以初步檢查是否有幽門螺旋桿菌。

► 劉先生說，幸好糖尿病科醫生及時察覺血色素下跌並轉介檢查，今天才能安然無恙。



炎。我們應找出疾病背後的原因，加以治療，不要視幽門螺旋桿菌是所有腸胃道疾病兇手！」蕭醫生說。

其他原因，包括非類固醇消炎止痛藥引致潰瘍，或某些原因致胃膜保護能力減弱，如免疫系統疾病、燒傷病人。

十二指腸潰瘍後果可以很嚴重，所以蕭醫生提醒大家不應忽視。

劉先生在服用藥物十四日後，上腹奄奄痛的病徵已消失。稍後會再進行呼氣測試，確定是否已殺清幽門螺旋桿菌。而腸道的良性息肉亦已切除，現在可說是放下心頭大石。回