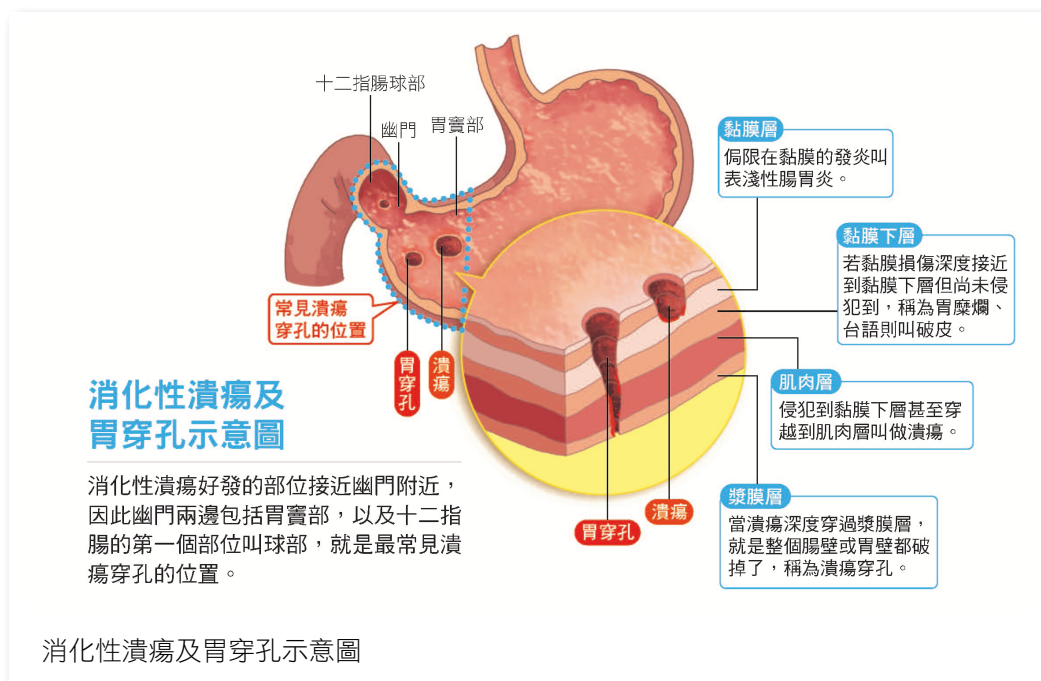


# 胃穿孔

◆ 外科部一般外科主治醫師 李柏居

新聞報章雜誌上常見到的「胃穿孔」或「十二指腸穿孔」，其實就是胃壁或腸壁破了一個洞。為什麼胃或腸道會破洞？大多數的胃腸道穿孔與潰瘍有關，少數則與食入異物（魚刺等尖銳物）或腫瘤的侵犯有關。依照胃壁受損的情況，消化性潰瘍又可分為 4 種不同程度：胃的第一層（最內層）是黏膜層，侷限在黏膜的發炎叫表淺性胃炎；第二層是黏膜下層，若黏膜損傷深度接近到黏膜下層但尚未侵犯到肌肉層，稱為胃糜爛、台語則叫胃破皮。第三層則是肌肉層，侵犯到黏膜下層甚至穿越到肌肉層叫做潰瘍，肌肉層有神經分布，因此患者開始會出現疼痛不舒服的症狀；至於第四層叫作漿膜層，當潰瘍深度穿過漿膜層，就是整個腸壁或胃壁都破掉了，名為潰瘍穿孔。（如下圖）





消化性潰瘍好發的部位接近幽門附近，幽門正是胃到十二指腸的關卡，因此幽門的兩端包括胃竇部，以及十二指腸的第一個部位叫球部，這些是最常見潰瘍穿孔的位置。

臨床上，十二指腸潰瘍穿孔的比例遠遠高於胃潰瘍穿孔，約9成是十二指腸穿孔。此外，病患可能在胃竇部以及十二指腸球部同時存在著消化性潰瘍，但幾乎不會兩個部位同時都破掉。

大約2~8%的消化性潰瘍會造成急性潰瘍穿孔，這是種少見但嚴重的病況。穿孔會導致胃內容物（包括胃酸及食物）由胃腸道跑到腹膜腔內，引發急性腹膜炎，若不及時手術，可能會引起敗血症，導致病人死亡。

## 診斷穿孔可靠 X 光與電腦斷層

潰瘍穿孔因為可能引起腹膜炎，典型症狀是正中上腹部有突發性尖銳的劇痛，這種痛感會持續存在且與時俱增，就算吃止痛藥也效果不大，患者多半會因此到急診求治。

醫師若懷疑患者有潰瘍穿孔，通常不會做胃鏡，而是安排做站立的胸部X光片或電腦斷層。站立胸部X光片是要看是否有游離的空氣，因為若有穿孔，腸胃道裡面的空氣會從破洞跑出來，X光片可以看到肝臟上方有不正常的陰影，就可以診斷確實是潰瘍穿孔。

現今進步的醫療環境，手術前的準備往往不會單憑一張胸部X光片就進行手術；患者若沒有腎衰竭、生命徵象穩定且心肺功能正常，術前會再做電腦斷層，準確率更提升到98%，也讓病灶的定位更清楚。

此外，在某些特殊的情況下，電腦斷層仍具有較大的優勢：比如有些患者可能剛發生穿孔，跑出來的游離空氣不多，站立胸部X光片不一定能看到確定的陰影；或是患者有其他腸胃道腫瘤，單從X光片恐怕難判斷是潰瘍穿孔還是腫瘤造成的穿孔。

## 幽門螺旋桿菌是潰瘍主因

穿孔多半是消化性潰瘍引起，而造成消化性潰瘍最常見的原因是幽門螺旋桿菌感染，尤其是十二指腸潰瘍，高達9成以上都跟幽門螺旋桿菌有關，胃潰瘍大約7至8成相關。因此檢測幽門螺旋桿菌是治療消化性潰瘍的重要指標，如果有幽門桿菌，不用抗生素殺菌，是無法自行痊癒的。

過去認為潰瘍是會反覆發作、幾乎跟隨病患一辈子的毛病，但現在知道幽門螺旋桿菌扮演重要的角色，加上有很好的制酸劑，使得潰瘍變成可以被治癒，因此潰瘍的患者若能配合醫囑治療、改變生活型態，通常不會進展到潰瘍穿孔。

## 同時處理「酸」與「菌」

幽門螺旋桿菌目前的標準治療是三合一療法，也就是用1種制酸劑降低胃酸、搭配2種抗生素去殺菌，同時處理「酸」以及「菌」的問題。如此，可以達到8至9成的治療成功率；剩下1至2成治療效果不好的患者，可使用其他抗生素，最終可達到9成5以上的治療成功率。

這種雙管齊下的方式，可破壞幽門螺旋桿菌喜歡的酸性環境，讓它不好存活，再加上抗生素會更有效。目前健保

給付制酸劑 4 個月的藥量，至於抗生素的療程需要 1 至 2 週，「持續治療」是消化性潰瘍痊癒的重要關鍵。

多數病患罹患潰瘍穿孔一次後，大都會深自警惕、乖乖配合治療，加上後續的持續追蹤，通常不太會反覆發生穿孔。臨床上遇到病患發生 2 次的潰瘍穿孔，多半是第一次發生後，沒有規則服藥處理潰瘍，導致短時間內同一個地方再度穿孔。

### 胃鏡可檢查潰瘍也同時止血

要了解是否有潰瘍，主要是做胃鏡檢查，事實上胃鏡不只有檢查功能、還可以同時做治療，因為潰瘍除了造成疼痛，還會出血，做胃鏡時可以對出血點進行止血。如果病患因故不能做胃鏡，可以改做上消化道攝影，也就是讓病患喝顯影劑後去照相，從胃黏膜結構去推斷，此檢查較不具侵入性，但診斷正確率不如胃鏡高。至於哪些患者不適合做胃鏡？包括加護病房內插氣管內管的病

患、耳鼻喉科的癌症患者，因癌症的關係，胃鏡無法通過導致無法完成檢查。另外，一般做胃鏡檢查是讓患者在清醒狀態下，在咽喉噴上局部麻醉藥之後讓胃鏡通過，有些患者對異物的嘔吐反射非常強烈，無法順利忍受胃鏡在喉頭的不適感，這些病人，就需要使用全身麻醉，也就是所謂的無痛胃鏡。但對於年紀大的高齡患者而言，全身麻醉的風險較高，因此建議採用比較安全的上消化道攝影去檢查。

### 腹腔鏡微創手術補孔洞

以手術治療潰瘍穿孔，要考慮穿孔的大小、位置、發病持續的時間、病患的年齡、是否合併休克及嚴重內科合併症，如果潰瘍穿孔時間沒有太久、大小不超過 1 公分、且患者有良好的心肺功能，會採取腹腔鏡手術把穿孔的破洞縫補起來，這種微創手術的傷口小，患者復原時間較快。

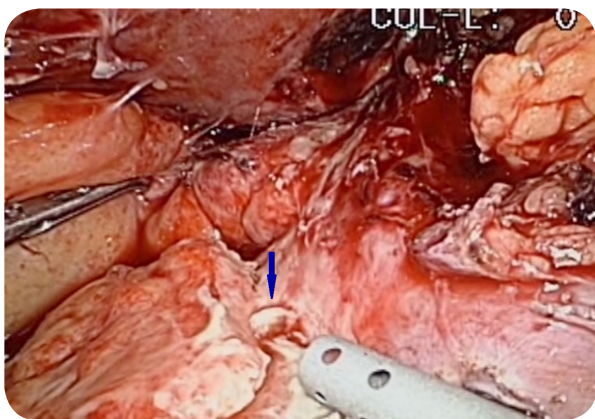


圖 1 在十二指腸球部前壁發現一個 0.4 公分大小的穿孔（如箭號所示）

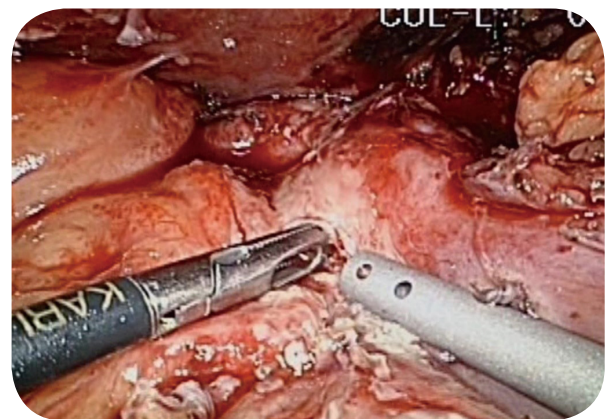


圖 2 以腸鉗探查確定穿孔處所在

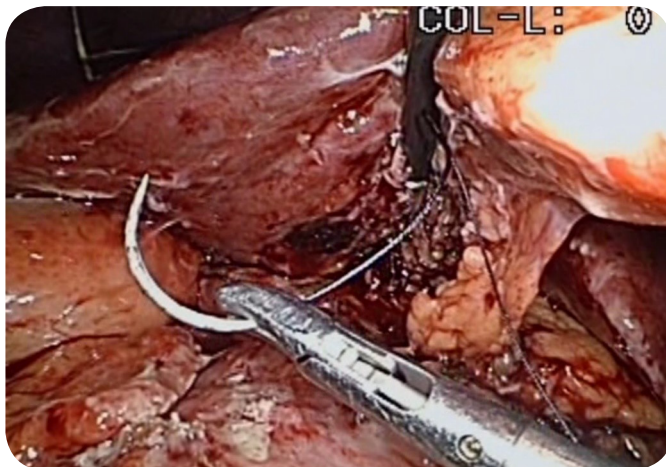


圖 3 送入 15 公分長 3-0 Vicryl 線進入腹腔，準備縫合

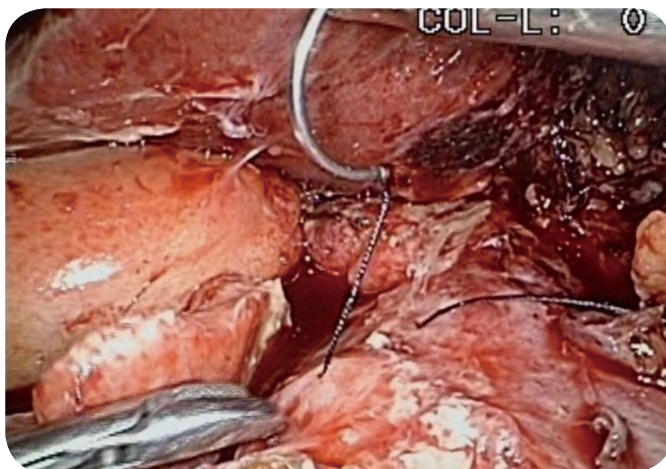


圖 4 胃壁全層 (full layer) 縫合

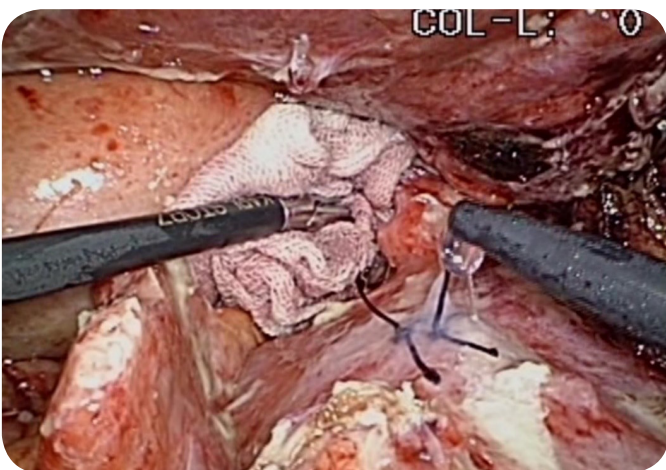


圖 5 使用組織凝膠 (Tissucol) 施予再縫合過的穿孔傷口，加強傷口的穩定



圖 6 術完一周，可以見到患者身上僅有 4 處微小的傷口

但是若破洞超過了 1 公分、潰瘍穿孔後已經過太久時間，或患者處於休克狀態或有嚴重心肺功能不良，因為腹腔鏡手術會在腹腔內充填二氧化碳，患者需要有良好的心肺功能及血液動力學，因此心肺功能不佳者就不太適合，這些患者仍建議採傳統剖腹手術，這種手術適合對象較廣，但傷口較大，復原期較長。

### 預防穿孔應減少潰瘍危險因子

預防潰瘍穿孔，要從減少造成消化性潰瘍的危險因子做起：

1. 檢查是否有幽門螺旋桿菌感染：幽門螺旋桿菌還是消化性潰瘍的最大主因，其他危險因子則是加重已經存在的潰瘍，當這些危險因子都沒有控制好，繼續惡化就會造成穿孔。
2. 注意服用藥物種類：比如長期使用非類固醇止痛藥（NSAIDs）或類固醇。

患者若有潰瘍病史，應該主動告知醫師，可以改用其他比較不傷胃的止痛藥；至於類固醇若治療需要必須使用，醫師可給予制酸劑來保護患者的胃，減少胃酸，潰瘍就不會那麼嚴重。

3. 改變不良生活習慣：嗜好菸、酒、檳榔、咖啡或辛辣刺激的食物，且常常睡眠不足、吃飯沒有定時定量，這些都是容易導致消化性潰瘍的危險因子，應該戒除。
4. 壓力也會引發潰瘍：壓力增加時會使得胃酸分泌增加，比如燒燙傷患者、加護病房患者或接受重大手術患者，因遭逢極大壓力，就算過去沒有潰瘍病史，醫師也可能會給這類患者使用制酸劑來降低胃酸，降低潰瘍發生的機率。

### 結論

消化性潰瘍穿孔是腹部的急症，而微創手術用於治療消化性潰瘍穿孔是一個相當有效的方式，傷口小，疼痛少，恢復時間快。但是受限於腹腔鏡手術環境的影響，對於病情較嚴重，心肺功能不良之患者，仍然不適合使用。

