

中文題目：胃腸道逆流症之病態生理

英文題目：The pathogenesis of gastroesophageal reflux disease

講 座：張扶陽

服務單位：台北榮民總醫院 胃腸科

由於胃食道逆流症之定義是不正常的胃酸逆行至食道甚而呼吸道引致病患的生活品質嚴重影響，因此可以了解大約是食道胃交接處的正常防護機轉失調所引致。在早年最被強調的是下食道括約肌障礙，譬如說其張力太低不足對抗逆行之胃酸，同時下食道括約肌與橫膈的一分支構成防止逆流之重要機轉，如果因肥胖，年齡等因素橫膈的分支鬆跨足以形成膈疝，此時防護胃酸之能力不足猶如一扇門合不攏即可有不正常之胃酸之逆行成病症。臨床上單純之下食道括約肌張力不足不是形成胃道逆流症之重要病因，近年來發現「暫時性下食道括約肌放鬆」才是主要的生理性及病理性胃酸逆行至食道之主因。此種暫時性放鬆與吞嚥動作無關，常發生於餐後胃膨脹時可能其生理意義為排除胃內多餘氣體，此時可合併帶出胃酸傷害食道黏膜，目前認為有些患者可能是暫時性下食道括約肌放鬆太頻繁所致。正常人亦有生理性反酸，此時清除逆行之胃酸依賴分泌之唾液以及食道之蠕動。唾液不止微鹼性可中和胃酸外，甚而尚含大量各種生長因素可助於修補被破壞的食道黏膜，因此唾液功能不足者如乾眼症患者可能較易發生胃食道逆流症。一般生理性之反酸可刺激食道反射性蠕動將逆行之胃酸再度送回胃內，因而可推想食道蠕動功能異常或有病變者如硬皮症即可能容易罹患胃食道逆流症。另外食道黏膜細胞緊緻的排列，黏膜內含有豐富的重碳酸，前列腺素，氧氣血流以及自由基清除物皆是重要對抗酸對黏膜之損傷，因此長期放置鼻胃管即可加深黏膜之壓力性損傷不易修補而伴隨著之食道潰瘍或逆流症候。研究顯示40%之胃食道逆流症患者有胃之排空障礙，猜測此類患者所泌之酸不易正常排出至十二指腸，自然會向上湧至食道而形成病症。反流至食道之胃內分泌物以胃酸，消化蛋白酵素以及膽鹽為主，其中最易損傷以及形成標準症狀的就是胃酸，因此臨床上測定是否合乎胃食道逆流症之診斷以24小時pH值皆是依據胃酸之pH數值是否小於4，頻率，時間變數也以此值為代表。而目前唯一有效的治療就是控制胃酸分泌而非針對反流的膽鹽或消化蛋白酵素為主要治療目標。幽門螺菌一般認為感染者較不易引發胃食道逆流症，但近年多篇之研究及歐洲幽門螺菌共識會議認為感染與否並不明顯影響胃食道逆流症也即行幽門螺菌除菌治療後不會加重逆流症狀，也不會引發此症。若逆流患者合併消化性潰瘍，須同時使用抗炎症藥物治療或有胃癌家族史者仍宜先行除菌治療。

結論：胃食道逆流症形成機轉極複雜，對每一位病患尋求其真正致病機轉研究將是耗時費錢工作，針對機轉且治療改善而言其療效實屬有限。目前治療方針仍是如何除酸才能有效清除病症，改善患者生活品質，促進病灶痊癒以及減少復發。