

# 胃炎之診斷及治療

黎國洪

高雄榮總內科部

## 一、 胃炎的定義

胃炎 (gastritis) 的定義為胃黏膜組織因各種原因發生炎症反應，且炎性細胞增加。胃黏膜組織受損，但炎性細胞很少則稱為胃病變 (Gastropathy)。

## 二、 胃炎的分類

胃炎以病理及發生原因一般分為急性、慢性及特定型三種。

急性胃炎通常是因藥物、酒精、休克、壓力等原因引起，通常表現是出血或急性糜爛性胃炎。另一種則是幽門螺旋桿菌引致急性胃炎，以中性白血球浸潤及表皮病變為主，稱為 acute neutrophilic gastritis。

慢性胃炎分為萎縮性及非萎縮性二類，發生原因以幽門螺旋桿菌、自體免疫反應及其他環境因素為主。

特定型態之慢性胃炎是從組織切片容易確定原因之胃炎，包括化學性胃炎 (chemical gastritis) 如手術後引致膽汁回流、藥物刺激等，輻射性胃炎 (radiation gastritis)，與 celiac disease 及 Menetrier's disease 相關之淋巴球性胃炎 (lymphocytic gastritis)，非傳染性肉芽腫性胃炎，因過敏原引致之嗜伊紅性胃炎，感染性胃炎等。

另一種以內視鏡及組織學分類，可分成出血及糜爛性胃炎 (Hemorrhagic and erosive)，非糜爛性胃炎 (non-erosive) 及特定型 (specific) 胃炎。

## 三、 胃炎的診斷

胃炎無特定症狀，常常在健康檢查經由內視鏡檢或上胃腸道 X 光檢查作出診斷，患者本身可能無症狀。胃炎症狀包括腹痛、噁心、嘔吐等，與所謂消化不良症 (Dyspepsia) 類似。在有上述症狀之病患，

應先從病史及理學檢查找出致病原因，包括曾服用藥物、食物、接觸化學藥品，有無其他系統性疾病或接受其他特別治療，並應排除週圍器官之疾病如肝膽胰疾患等。由於胃炎是屬於病理組織診斷，上胃腸道 X 光或胃內視鏡檢查正常不能排除胃炎。胃內視鏡檢查及切片，對於各種型態的胃炎及其致病原因很有幫忙。

對於一位有消化不良症患者何時應接受胃內視鏡檢查目前仍未有定論。在美國學院醫師準則（American College of physicians' guideline）建議對於一些無惡性徵兆的消化不良症病人先給予短期抗分泌藥物或症狀治療，無效才作檢查。此準則缺點是對於潛伏性病灶會延遲診斷，病患因診斷不明確無法釋懷，加以國內對於抗分泌藥物必須有影像診斷才能處方，此準則實行有困難。若病患有體重減輕、胃腸出血、貧血、吞嚥困難或新症狀發生，對傳統藥物無效或過度憂慮之患者，應早期實施內視鏡檢查。對於胃黏膜有病變之患者，應予以切片檢查以確定有無特定型態胃炎，幽門螺旋桿菌感染，癌前期或癌病變。若內視鏡之檢查為正常，則無必要作切片檢查。

#### 四、 胃炎之治療

1. 排除誘發原因，如停止 NSAID、酒精、過敏之食物等。
2. 對特定型態胃炎，如感染性胃炎給予抗微生物藥物治療，過敏性或克隆氏症給予類固醇治療等等。
3. 抗幽門螺旋桿菌治療

近年來，幽門螺旋桿菌被認為是造成胃炎（包括急性及慢性）之主要原因。有不少文獻報告顯示幽門螺旋桿菌可能和消化性潰瘍、胃癌及淋巴瘤有關。有學者提出用藥物消滅幽門螺旋桿菌可減少日後潰瘍及癌病之發生。另一方面，有學者提出很多胃炎之變化是不可逆性，消滅幽門螺旋桿菌無法改變其病理變化，最近多個臨床對照研究顯示，消滅幽門螺旋桿菌不能減輕非潰瘍性消化不良症病人症狀。幽門螺旋桿菌消滅後，雖然或許可減輕胃部症狀與降低潰瘍及胃癌發生

率，但 Labenz 等報告會誘發逆流性食道炎，Barrett 食道病變，甚至食道癌發生，加上抗生素本身之副作用，使目前單純幽門螺旋桿菌之感染應否一律給予治療仍屬爭論之課題。由於要證實幽門螺旋桿菌能直接引起癌病，可能要再等很長時間，目前應否治療，取決於經濟狀況及病患之意願，無一定準則。

#### 4. 其他治療

急性胃炎最適當作飲食療法，急性期間禁食，症狀稍緩後給予流質或半流易消化食物，待症狀消失後再回復正常飲食。

非特異性之慢性胃炎無症狀可不必治療，若患者發生類似潰瘍之症狀，可給予抗酸藥物治療，蠕動不良症狀則可給予 metoclopramide, domperidone 或 cisapride 等藥物。痙攣可給予抗膽鹼能藥物。若藥物治療無效，應再評估除胃炎外有無其他器官之病變。

#### 五、 胃炎的追蹤檢查

根據美國胃腸內視鏡學會 1997 年所訂之準則，一般良性疾病如食道炎、良性消化性潰瘍、胃萎縮等，於痊癒後不必定期檢查，對於胃炎並未有任何規範。對一些切片有癌前期病灶（如 dysplasia）或一些特定型胃炎治療後，可作追蹤檢查，以偵測有無癌病變或治療效果。對一些非特異型胃炎，除非有新的症狀發生，胃鏡追蹤檢查是不必要的。