

看懂複雜的非典型胃食道逆流 如何對症治療？

文／內科部 消化系 主治醫師 蕭望德

在介紹「非典型」胃食道逆流之前，我們要先了解「典型胃食道逆流」是什麼；典型胃食道逆流常見症狀有火燒心、酸水逆流，其他症狀如非心因性的胸悶或胸痛、噯氣或嘔氣，其成因是胃部的內容物不正常逆流到食道，並引起上述不適的症狀。

成因與症狀

「非典型」胃食道逆流的成因與典型胃食道逆流一樣，可以把它視為胃食道逆流的一種分型，但是病人常常沒有火燒心及酸水逆流的表現，可能出現慢性咳嗽、氣喘加重、聲嘶沙啞、慢性咽喉炎、喉嚨灼熱或異物感，甚至有人以齒齦炎、蛀牙或是耳朵疼痛等少見的表現。

非典型胃食道逆流，沒有典型的症狀表現，所以臨床診斷也會多出很多挑戰，病人常常無法在一開始就獲得正確診斷，例如非心因性的胸痛，需要經過一系列檢查如心電

圖、胸部X光、心臟超音波、運動心電圖、核醫心肌灌注，甚至640切冠狀動脈攝影或是心導管檢查後，排除可能危及生命的心血管問題後，才確定是食道逆流疾病造成的胸痛！

檢查與診斷

關於診斷非典型胃食道逆流，除了須針對病人症狀安排檢查之外，上消化道內視鏡一般俗稱胃鏡的檢查也是必須的，上消化道內視鏡是針對消化道黏膜很仔細的檢查，一旦黏膜有受傷或是惡性病變都可以早期發現，但其中一部分逆流的病人在食道黏膜無任何的異常，也稱為「非侵襲性食道逆流疾病（Non-erosive reflux disease, NERD）」，對於這類的病人動態食道酸鹼度的監測就是必要的檢查，這也是診斷逆流性疾病的黃金標準！

經由這個監測，可以知道一天中真實逆流發生的時間，另外逆流時間的長短及逆流的酸鹼值都可以經由這個檢查得到很好的解答，

再配合病人紀錄的症狀，讓我們更好了解臨床症狀與疾病之間的關係。

經由上消化道內視鏡檢查，可以知道病人食道黏膜的表現，再搭配動態食道酸鹼度的監測，可以全面評估病人的症狀是真逆流造成的或是假逆流的誤導，如此雖然病人沒有典型的逆流症狀，也可以正確診斷為「非典型」胃食道逆流。

臨床案例 ①

陳先生，45歲上班族，以前曾因反覆胸悶做過胃鏡檢查，經診斷為胃食道逆流後，以藥物治療2個月後症狀明顯改善，經由飲食控制後，已經很少發作，最近半年來，一個月大概有一到兩次胸悶不適感，症狀不明顯且服藥後很快可以控制。但這兩周內發現，陳先生常常於飯後發生喉嚨卡卡的症狀，嚴重的時候甚至造成無法說話，因為這個症狀，造成與客戶交際時很大的困擾，因此回診時與醫師討論，決定再次接受上消化道內視鏡檢查。

內視鏡檢查發現逆流性食道炎的程度與一年前檢查一樣，並無明顯的變化或是加重，在經由質子幫浦阻斷劑（proton pump inhibitor, PPI）的治療後，喉嚨異物感的症狀依然沒有緩解，於是病人接受動態食道酸鹼度的監測，發現在藥物控制下，無酸性或是其他物質的逆流，所以其喉嚨異物感與食道逆流無關，並非「非典型」胃食道逆流，在會診耳鼻喉科後，發現鼻涕倒流的問題，經治療後終於讓陳先生面對客戶不再有喉嚨卡卡、說不出話的困擾。

臨床案例 ②

劉先生，36歲男性，長期使用藥物控制氣喘，最近十年已經很少發作，但這半年內常常發作，需要加大藥物劑量，有兩次甚至需要住院打針控制，因從小就有這個疾病，所以對一些過敏原的預防都十分小心，臨床偶有飯後噯氣的情形，但無火燒心或酸水逆流的症狀，因懷疑「非典型」胃食道逆流，故轉至消化內科安排上消化道內視鏡檢查，檢查發現胃食道交接處無明顯發炎或黏膜缺損的情形，故不符合胃食道逆流的診斷。

但病人在使用質子幫浦阻斷劑的治療後，氣喘發作減緩，氣喘藥物也逐漸減少劑量，因臨床懷疑氣喘與食道逆流高度相關，故安排動態食道酸鹼度的監測，發現病人確實有明顯的食道逆流及食道酸性物質的暴露，故確診為非侵襲性食道逆流疾病（Non-erosive reflux disease, NERD），臨床表現以氣喘加重，故確診為「非典型」胃食道逆流。

結語

「非典型」胃食道逆流像是一個魔術師，其臨床的表現常常讓我們看不清疾病的真相，診斷的複雜度也比典型的胃食道逆流還要高，常常需要多科的醫師合作，或是需要經由一系列的檢查慢慢抽絲剝繭，最後才能發現疾病的真相，因為它帶著層層的面具，干擾醫師的診斷與判斷，所以無論在醫師端或是病人端，都需要付出更多的時間與耐心，因此需要病人與醫師好好配合、按部就班，才能達到正確的診斷與精準的治療。🌟