

消化性潰瘍病人手術須知

消化性潰瘍，主要指十二指腸潰瘍及胃潰瘍，其病因現在還沒有辦法簡單的加以定義；但近百年醫學史上累積的經驗，確認它是因為消化作用（胃酸及胃蛋白酶）而引起的局部組織缺損（潰瘍）。

根據一般的統計顯示，十二指腸潰瘍多發生於 20 至 50 歲間，而男性是女性的三至十倍；女性在青春期前及停經後，則與同年齡的男性發病率相同。

症狀：消化性潰瘍是一種頑固而極易反覆發作的疾病，常常在發作數日，數週或數月之後，雖未經治療，也可自然消退，僅有百分之二十左右的病患，因症狀的持續而需要求治。疼痛是消化性潰瘍最主要的症狀，輕者僅似一種饑餓過度的感覺，痛的程度有時近似燒、灼、絞、咬等性質，但很少有痛得不可忍受。深夜痛醒患者，是十二指腸潰瘍的症狀。疼痛範圍最常發生於上腹部範圍，也可偏向左右側，輻射性疼痛可到達背部及前胸，有時易誤為心肺疾患或背神經痛。

診斷：消化性潰瘍如有上述的標準病史，診斷並不困難。上胃腸道鋇劑對照攝影，及上胃腸道內視鏡檢查是目前診斷消化性潰瘍的最佳工具，任何上腹部不適的症狀持續在一週以上時，都應借重上述檢查。

治療：百分之八十以上的消化性潰瘍僅需要內科治療，包括(1)規則的飲食(2)充份的休息(3)抗酸劑(4)抗組織胺製劑(5)避免使用致潰瘍的藥物(6)忌煙酒及減少咖啡及茶。

手術治療的適應症：消化性潰瘍若產生併發症則需外科治療包括(1)穿孔(2)出血(3)幽門阻塞(4)頑固性疼痛。

手術方法：醫師根據潰瘍發生的原因及部位，可採取不同的手術方式。手術種類有(1)胃切除(胃全切除，胃次全切除，胃半切除或胃竇切除術)，(2)引流(胃空吻合術，幽門成形術，胃十二指腸吻合術)及(3)迷走神經截斷(驅幹迷走神經截斷，選擇性迷走神經截斷及高選擇迷走神經截斷術)(4)合併以上兩種或三種術式之手術。

手術後照顧：手術時病人皆以全身麻醉，手術過程無特殊感覺，手術之後病人會發現身上多了數條引流管，譬如鼻胃管，尿管，腹部引流管及手臂或頸部有點滴管，這些管子均極重要，不可接扯或拔掉。術後傷口可能非常疼痛，可以要求護士給予止痛針劑。每小時 10 次以上深呼吸及咳嗽是術後必須的功課，可避免積痰而引起肺炎或窒息。手術後，第二天病人即可下床活動，早日活動有利身體復原及腸腸道恢復功能。醫師會根據病人恢復的情況，按步給予喝水進食流質，稀飯或乾飯。胃切除者應少量多餐，進食乾飯得視病人康復情形，最早得等一個月以上，通常一星期後

拆線，能進食稀飯，即可回家休養。

併發症：消化性潰瘍需要手術的患者，通常合併腹膜炎或大量出血，因此手術後併發症當然比較高。一般預期中之術後併發症，可能有傷口發炎，吻合處洩漏，腹內或腸道出血，腹腔內膿瘍，敗血症，肺炎，心臟病突發症等，消化性潰瘍多需要進行緊急手術，且病患多狀況不佳，當然併發症與死亡率比一般手術高，但此時手術是救命唯一機會，故一般外科醫師仍願不眠不休為患者一線生機而努力。

若有任何問題請打民生醫院電話：7511131 轉外科門診 2122 或 2660 尋求醫師或 8 樓護理人員 2583 協助解釋疑問，謝謝您的合作！

高雄市立民生醫院全體醫護人員 祝您早日康復

