



何時決定

胃潰瘍的開刀？

小
紀

在大部份患胃潰瘍 (gastric ulcer) 的病人，我們是否應勸他做胃切除 (gastric resection)？我想這並沒一肯定之答案，但有一件事我們卻不容忽視，假如對一位患胃潰瘍的病人，我們立即勸他做胃切除，在道義上、醫理上都是講不通的；我們不妨拿近年來之一些統計來做一參考：

※良性胃潰瘍在做胃切除後，其死亡率是1~2%，而在惡性為6~7%。

※良性潰瘍變為惡性潰瘍之可能率在1%以下。

※患胃癌的病人，如早期做胃切除，其五年治癒率 (five-year cure rate) 只有5~8%。

※在做次全胃切除術 (subtotal gastrectomy) 後，並不能百分之百保證以後不會發生胃癌。

※在很明顯是良性胃潰瘍的病人，如以內科的方法來治療，則最後變惡性之可能率和做胃切除後的死亡率相同，約為1~3%。

※一些外科上的統計，曾有過做胃切除後其死亡率高達10%之報告。

因此，我們必須首先考慮到底是良性，或是惡性，然後再決定是否應做開刀治療；而最初的診斷必須包括：病歷 (history)、身體檢查 (physical examination)、X光和胃液分析 (gastric analysis)，需要的話做胃鏡 (gastroscope) 檢查或細胞學的檢查 (cytologic examination)，由這些資料，我們可暫時決定到底此一潰瘍為良性可能，或惡性可能——注意，由這些資料，我們所做的初步診斷，仍可能會有10%的誤差，但如果此一潰瘍並沒有任何理由被懷疑為惡性，而又做了反覆的X光檢查和“stomach rest” (註) 的處理時，其誤差將會降到3%以下——如果病人的身體情況容許我們拖二個星期做“2 weeks stomach rest”則我們不難可以分出為良性或惡性，但在做這試驗時必須要注意二件事：

1. X光醫生能供給我們 producible studies
2. 病人一定要遵照醫生的處方。

因此一般只在被初診為良性可能的住院病人才做這項試驗。

然而，在何時我們必須做胃切除呢？如果病人有下列的情形發生，則刻不容緩地要勸病人做開刀治療。

※惡性大概性 (probably malignant)：當X光片顯示潰瘍伴有mass，或結節狀病變，或粘膜破損時，要考慮到大概有惡性潰瘍之可能。

※惡性可能性 (possible malignant)：假如X光片或胃鏡的報告懷疑為惡性，而在細胞病理檢查為陽性時，或在用組織毒素 (histamine) 刺激後，做胃液分析，胃酸缺乏仍不斷發生 (repeated achlorhydria)，則可能為惡性潰瘍；雖然，在胃大彎 (great curvature) 的潰瘍有50%為惡性，但最好還是要做進一步的檢查，再做診斷。

※大概為良性，但合併有穿孔 (perforation)，或出血時，好多的良性潰瘍如有上述的情形，由於病情不容易控制，或會反覆出血，必須立即開刀。

※假如診斷可能為良性，但却合併成疤性阻塞 (cicatricial obstruction) 或者 confined Perforation，則也要立刻開刀，但要注意，最好能在胃壁的水腫 (edema)，或發炎，或因阻塞導致的胃伸大消退後再開刀，以免在手術後所產生不良的後遺。

至於上面我們曾提到的“stomach rest”在何時做較適宜呢？在可能為良性而沒有併發症 (complication) 的病人做較適宜，而且在做此試驗 (trial) 後其治癒 (healing) 的程度會告訴我們下一步治療的方針如何；假如此一試驗，產生了令人滿意的結果——潰瘍面積在二星期內縮小50%——則我們沒有理由懷疑它是惡性，假如不產生上述令人滿意的結果，則可能為惡性，或合併 confined perforation，此時就要毫不遲疑地考慮開刀。

假如病人做了試驗後，確定為良性，則每二個星期要照X光片，且要重新估算其治癒程度如何，等到潰瘍凹口 (crater) 完全消失，且潰瘍處的曲伸度 (flexibility) 完全恢復到原來的胃壁一樣才算治癒；但是，雖然是治癒了，其再發之可能性仍然很大，如我們叫病人做適當的養生之道，則可在

兩年內將再發率減低到25% (十二指腸潰瘍為65~75%) ; 因此, 儘量叫病人不要食用帶刺激性的東西, 或過硬之食物, 而且在第三、六、十二個月時分別要照X光片, 以重估治癒的程度, 同時再開始的三個月內要服用鎮定劑 (sedatives) 和抗酸劑 (antacids), 如果病人能維持治癒達三個月。則可不必再服用鎮定劑, 但要盡量避免食用富有刺激性的物質或藥物 (如 aspirin), 避免過勞、神經性緊張以及呼吸道感染等。

假如胃潰瘍在一年內又再發, 很明顯地表示病人並不能維持其治癒, 因此必要做次全胃切除術, 通常是50%末端胃切除術 (distal gastrectomy) 及Billroth I 吻合術 (anastomosis); 大部份不能治癒之病人都因伴隨十二指腸潰瘍, 幽門十二指腸窄狹 (pyloroduodenal stenosis)、肥厚性胃炎 (hypertrophic gastritis), 長期緊張 (chronic tension)、不安 (anxiety) 或者高血壓性動脈硬化性血管疾病 (hypertensive arteriosclerotic vascular disease)。

總之, 當病人具下列任一情形時要做胃切除:

※X光片明白顯示為惡性時。

※X光片、胃鏡、細胞病理檢查, 或胃液缺乏而暗示有惡性時。

※良性胃潰瘍而伴有穿孔、出血、或 confined perforation時。

※良性無併合症, 但難治癒時。

※一年內再發的病例。

× × × ×

註: "stomach rest" 的方法。

- (1) 要 Bed rest, 而且有專用的浴室。
- (2) 每小時食用 4 ½ 盎司 (ounce) 的牛乳。
- (3) 在食前半小時服用 10-15 cc 的液狀抗酸劑, 以避免對潰瘍處產生刺激。
- (4) 服用鎮定劑和 anticholinergics。
- (5) 避免食用對胃粘膜具刺激之食物及藥物。

(節譯自 "Consultant")

