



非類固醇抗炎藥物(NSAIDs)引發胃病變的危險因子- 您需要注意的用藥常識

北醫附設醫院消化內科主治醫師陳盛煊

由於非類固醇抗炎藥可用於止痛、解熱、抗炎及預防血管栓塞、治療阿茲海默病和預防大腸癌等。非類固醇抗炎藥的使用中，對胃腸道副作用的報告不斷地被提及：從上腹不適、消化不良、疼痛，到十二指腸和胃的潰瘍、出血及更嚴重的穿孔、死亡等皆有；但並不是每一個使用 NSAIDs 的人都會發生。

長期使用 NSAIDs 的人中，約有 10~30%會產生胃、十二指腸潰瘍。而其中又以「老年人」和「先前曾有消化性潰瘍出血者」最危險。各種危險因子介紹如下：

一、已確定的危險因子

1.有潰瘍出血之病史

研究證實，曾有上消化道出血或穿孔者，使用

NSAIDs 再出血的比例相當高。

2.有潰瘍病史

2006 年的研究報告指出，有潰瘍病史產生上消化道出血者為無病史者之 5 倍。

3.年長者

年齡超過 60 歲的 NSAIDs 使用者，易造成致命性併發症，包括出血、穿孔等，而且可隨年齡的增加而成直線相關。

4.同時合併使用類固醇

類固醇的單獨使用，是否會增加消化性潰瘍及併發症的產生尚無定論。

5.使用兩種以上或高劑量 NSAIDs

NSAIDs 的胃傷害和使用的劑量成正相關，也會增加消化道出血之發生率。高劑量 NSAIDs 比低或中劑量危險度約為 2 倍。有報告指出，使用兩種以上的 NSAIDs，51%會產生潰瘍，而使用單一 NSAIDs 則發生潰瘍只有 23%。

6.併用抗凝血劑

並無報告指出，使用抗凝血劑會增加 NSAIDs 潰瘍的發生率，然而國外 1993 和 2002 的研究卻發現，抗凝血劑的使用，可增加潰瘍出血達 3 倍，尤其因為阿斯匹林有抗血小板凝集之作用，危險性比傳統之 NSAIDs 更高。

7.使用時間過長

2000 的研究指出，NSAIDs 使用的時間越長，則發生併發症的機會越高。

8.嚴重的全身性疾病，較易產生 NSAIDs 胃病變

二、可能的危險因子

1.感染幽門螺旋桿菌(HP)

HP 菌感染和 NSAIDs 的使用，各別單獨皆可以產生胃腸病變和潰瘍；2002 的研究指出，因 HP 菌的感染而產生消化性潰瘍的比例，約為傳統 NSAIDs 的兩倍。同時發現，NSAIDs 和 HP 菌感染對 NSAIDs 潰瘍或出血而言，雖然皆是獨立的危險因子，但同時存在，卻有加成的作用。

2.抽煙和喝酒

尼古丁本身可減少胃部的血流及黏液的分泌，可降低胃中對酸的緩衝能力，再加上抽煙者常見有胆汁逆流入胃的情形，因此，可增加 NSAID 使用者引發胃病變的機會。

一般而言，酒精濃度超過 20%，即可對胃黏膜造成傷害，隨著濃度上昇，傷害亦會加重，喝酒可能會增加 NSAIDs 使用者上消化道出血的機率。

3.類風濕性關節炎（Rheumatoid arthritis）

類風濕關節炎的病人，較易產生 NSAIDs 胃病變的原因可能和病人須要使用較大量或多種類的 NSAIDs，及常加上使用腎上腺素有關。

最近西班牙和美國的報告同時提到，每 10 萬個使用非類固醇抗炎藥的人中，每年有 15.3 人死亡，其中三分之一是低劑量(100 mg)阿斯匹林的使用者。因此，具有危險因子的 NSAIDs 長期使用者，包括長期使用低劑量阿斯匹林的心臟病患者必須特別注意可能的併發症。

門診時間：星期一下午，星期二晚上，星期三上午。人工電話掛號 27380032