

華西大學醫牙學院

畢業論文

胃十二指腸潰瘍之研究

八十分

院長

R. G. Kilborn

指導教授曹鈺樞

作者

顧升騶

民國二十八年五月

胃十二指腸潰瘍之研究

目錄

1. 簡叙及入院病人之統計
2. 性別及潰瘍之所在
3. 病人年齡
4. 病人職業
5. 症狀
6. 實驗室之檢查
 - (1) 胃液分析之報告
 - (2) 大便檢查
7. 統計病案之診斷標準
8. 加雜病
9. 治療
 - (1) 全身療法
 - (2) 藥物療治
 - (3) 飲食療法
10. 結論

胃十二指腸潰瘍之研究

1. 簡叙及入院病人之統計

自一九三七年一月，至一九三九年三月，成都仁濟男女兩醫院之住院病人，患胃十二指腸潰瘍者，為數一百有九；但調察病案之結果，除繕寫病歷過簡，暨診斷證據不足，不能確論為胃十二指腸潰瘍以外，僅有六十。此中用剖腹手術證實者有二人，服鉍鹽後經特別病案光診斷者三十三人，具該潰瘍之病案六十，男性五十三，女性七人。

清理病案時，適當一九三九年四月，初間，故病案之統計，止於三月底。近案三月中，尚未得見女院病人與一九三六年北平協和醫院入院病人之統計比較，則相

差無幾。

第一表 入院人數與潰瘍患者之比較

年	月	男 医 院		女 医 院	
		入院病人	患潰瘍者	入院病人	患潰瘍者
11'1937—31'12'37		2687	12	2347	1
11'1938—31'12'38		2412	32	2529	6
11'1939—31'3'39		609	9	684	0
統 計		5708	53	5560	7

2. 性別及潰瘍之所在

各種教授書及雜誌之報告，男子患者，均較女為多。至十二指腸潰瘍之病

第二表 男女病率之比較及潰瘍之位置

項 別	患者總數	男 性		女 性		比率
		人數	百分率	人數	百分率	
胃潰瘍	10	8	80.0	2	20.0	4:1
十二指腸潰瘍	28	24	85.7	4	14.3	6:1
胃十二指腸潰瘍	22	21	95.4	1	4.6	20.7:1
統 計	60	53	88.3	7	11.7	7.5:1

率，皆超過胃潰瘍，胃十二指腸潰瘍則較少；但此次調查，惟胃十二指腸潰瘍之多寡，乃居其餘二者之間。見第二表。

3. 年齡

本院兒科病人，未見有患者之病案，可知嬰孩患者甚罕。此七女病人，約一半數，在四十與四十五歲之間。男子年齡，最輕為十四歲，最大五十七歲。然其二者發現潰瘍最多之年歲，即二十到四十之間；與其他報告相同。

第三表 年齡與潰瘍之關係

年 歲	害病初起時之年齡		入院時年齡	
	人 數	百分率	人 數	百分率
14 — 19	9	15.0	3	5.0
20 — 29	27	45.0	19	31.6
30 — 39	15	25.0	25	41.7
40 — 49	6	10.0	5	8.3
50 — 59	2	3.3	7	11.7
60 — 69	1	1.7	1	1.7
年 統 計	60	100.0	60	100.0

4 職業

此項之病案記載，不甚十分詳明，每多含混。而本病究與某種職業，或與經濟情形，是否有密切關係，單就此次調查，殊難確定。如照協和醫院報告之勞工階級患者為最重眾而論，則此似非然。

第四表 病人職業

職業分類	人數	百分率
1. 學生	9	15.0
2. 學教	8	13.3
3. 公務員	8	13.3
4. 農鋪主人	5	8.3
5. 商鋪主人	5	8.3
6. 女工	5	8.3
7. 工匠	4	6.6
8. 主僕	2	3.3
9. 匠人	2	3.3
10. 軍人	2	3.3
11. 軍醫	2	3.3
12. 書記	1	1.6
13. 行徒	1	1.6
14. 僧	1	1.6
15. 無業	1	1.6
16. 不明	2	3.3
17. 總數	20	3.3
18. 總數	60	100.0

5. 症狀

患者於進院前，每有種種之自覺症狀，其拖延之長久，當各不同，有歷時十七年始來院就診者，亦僅有現病狀曾五日者。見第五表。

第五表 進院時自覺症狀之經歷

時 間		人 數	百 分 率
1. 五月	到	4	6.6
2. 六月	到	6	10.0
3. 一	到	16	26.7
4. 三	到	15	25.0
5. 五	到	9	15.0
6. 十	到	7	11.7
7. 十五	到	3	5.0
8. 統計		60	100.0

(1) 上腹疼痛——(見第六、七附表)症狀之最常見者，首推腹上部疼痛，六十人中，僅四人無之。痛之方位：據病案所述：多未明白指定於某一點，故在病狀比較表上，未便分別列出；但除最多在

中腹上部胸骨劍突微下外，有偏居任一之左或右季肋部內，全腹或臍周圍痛者亦有之，且在腹下部疼痛，尚有一例。當痛時兩腰作脹，牽引至腰背或兩肩成痛楚之感覺者，為數百分之二十三點三。

痛之時期：最不一定，一年一痛，一年幾痛，或數年一痛，比比皆是。每痛一輪，至少亦必歷時二、三日，或多至數日以至數十日；曾見病案有每兩月一痛者。每次痛時之長久，以數分鐘到六七小時為限；此長久之痛期，多現於夜間腹痛者。

痛之特性：每次痛時，多屬陣發性之悶痛或痠痛，罕有長期之繼續性痛，毫不中停而歷若干時日者。痠痛之時間較短，發作時病人呻吟呼號，誠難忍受其痛苦；其發作之時期不定，但一日之

間，鮮見數次；每痛一輪，不過一、二日而已。惟悶痛之時間較長，每日可痛數次，每次或歷六、七小時之久，痛時病者多兩手緊壓上腹，彎腰以忍之。

痛之方位、時期及特性，病案之仔細書寫者，不甚多見，則不足以作比較。第七表所列之在間腹痛，係上腹疼痛於第一日時間中之最多者，從午十鐘起，至翌晨四或五鐘止，通宵鈍痛，而不克安眠，約百分之十；適當午夜呈痛，歷二、三小時方止者，約百分之二十；犂明胃十二時顯腹痛，潰瘍，各約百分之二十。胃及十二指腸潰瘍，各約百分之二十。

次為白晝三餐前一小時許，即飢餓時有腹痛，此非每次或二、三次不等，以後半鐘為最，十二指腸潰瘍。

第六表 各種症狀之比較

症 狀	人 數	百 分 率
1. 腹上部疼痛 epigastric pain	56	93.0
2. 嘔吐 Vomiting	42	70.0
3. 厭食 anorexia	35	58.3
4. 便秘 Constipation	35	58.3
5. 上腹飽脹 epigastric fulness	29	48.3
6. 大便黑色 melaena	28	46.6
7. 噯氣 Belching gas	26	43.3
8. 吐酸水 acid eructation	25	41.7
9. 惡心 Nausea	18	30.0
10. 腰背現痛 Pain of loins and back	14	23.3
11. 身體消瘦 Emaciation	13	21.7
12. 腹內作聲 gurgling sound	10	16.6
13. 大便次數增多 diarrhea	9	15.0
14. 嘔血 hematemesis	7	11.7
15. 腹痛時腹內呈痞塊	7	11.7
16. 頭暈 dizziness	7	11.7
17. 排氣 to pass flatus	5	8.3
18. 身體軟弱 general malaise	5	8.3
19. 上腹有觸痛 epigastric tenderness	4	6.7
20. 失眠 Insomnia	4	6.7
21. 腹下部痛 hypogastric pain	1	1.7

第七表 上腹疼痛與時間、食物及按摩之關係

項 別	胃潰瘍		十二指腸潰瘍		胃十二指腸潰瘍		合 計	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
1.夜間腹痛	2	20.0	6	21.4	11	50.0	19	31.6
2.白晝飢餓時腹痛	3	30.0	7	25.0	5	22.7	15	25.0
3.飯後半鐘內腹痛	0	0	2	7.1	4	18.1	6	10.0
4.飯後二小時腹痛	1	10.0	3	10.7	1	4.5	5	8.3
5.上午現腹痛	1	10.0	2	7.1	2	9.1	5	8.3
6.下午顯腹痛	1	10.0	1	3.6	1	4.5	3	5.0
7.正午腹痛	0	0	1	3.6	0	0	1	1.7
8.午後七鐘許腹痛	0	0	2	7.1	1	4.5	3	5.0
9.黎明時腹痛	0	0	1	3.6	0	0	1	1.7
10.飯後上腹飽脹	1	10.0	1	3.6	2	9.1	4	6.6
11.多食有腹痛	0	0	3	10.7	0	0	3	5.0
12.食肉腹痛加劇	0	0	2	7.1	0	0	2	3.3
13.食酸腹痛更烈	0	0	1	3.6	0	0	1	1.7
14.飯後嘔吐	1	10.0	2	7.1	3	13.6	6	10.0
15.食後腹痛減輕	6	60.0	11	39.3	8	36.3	25	41.7
16.飲熱水腹痛減輕	4	40.0	9	32.1	4	18.1	17	28.3
17.飲冷水腹痛減輕	0	0	1	3.6	1	4.5	2	3.3
18.按摩上腹部可減痛	2	20.0	5	17.8	5	22.7	12	20.0
19.服抗酸劑可減痛	1	10.0	1	3.6	1	4.5	3	5.0

腹痛者，胃十二指腸潰瘍為甚。餘如胃潰瘍，於上午及下午顯腹痛，與十二指腸潰瘍，於飯後二小時、正午、午後七鐘許、黎明時有腹痛，及其多食、食肉與酸等，而腹痛加劇，乃較其他二種潰瘍為多。至腹痛可利用食物或方法而減輕者，誠與治療及病人之舒適，甚關緊要。恐因潰瘍所居之位不同，對各種效果，亦稍有差異。可惜病案不多，此統計之結果，是否可靠，尚屬疑問。若胃潰瘍之病者，於食後、熱飲、服抗酸劑後，與腹患胃十二指腸潰瘍之冷飲，及按摩上腹部，其各減痛之能力，皆較他二種潰瘍稍大。詳見第七表。

(2) 嘔吐——此種症狀，佔百分之七十，可見害者不少，除腹上部疼痛外，次即為此。患之者時常嘔吐，吐出物多係胃內分泌之粘液，且有時帶酸味。空

胃發吐，較為易見，然飯石嘔者亦不少。此統計，胃十二指腸潰瘍，佔百分之十三點六，胃潰瘍佔百分之七點一。發現嘔吐，尤以嚥下不易消化之食物，隨之嘔出。將未消化之食物，隨之嘔出。

(3) 厭食——佔百分之五十八點三。據病史記載，病人多因腹痛嘔吐或精神鬱悶，不思飲食，其實際緣由，恐亦非若是之簡單也。

(4) 便秘——國人每多便秘結之劣習，究係本病所致，抑屬習慣使然，病史記錄，亦難區分。蓋病者多食慾不暢，腸內容減少，亦致便秘之一因也。

(5) 上腹飽脹——有稱腹上部呈灼熱感，飽滿或不舒適之狀態，各現於飯前、後及空腹時不等。

(6) 大便黑色——有此現象，幾及一

半，或實際數目，尚不止此，以一般人
之惡習，平時皆不甚注意大便之顏色，
即有留心者，為數不多，且係短時間而
已。

(7) 噯氣、吐酸水、惡心——此三種病狀
，常現在同一病者，足表明胃與十二指
腸一段，有所阻碍，食物不易由胃入腸
，久留胃中，則酸酵生氣過多，且胃分泌
滯，存儲胃內，當滯量過多，即行上溢
，又胃酸刺激胃壁，引起惡心，暨胃吐
酸水。

(8) 腰背現痛——有百分之二十三點
三，屢發於腹痛之劇烈者。純係牽涉性
痛，痛時除在兩腰及背部以外，亦有上
達於兩肩。其反射路，大概由胃腸之痛
覺，傳入脊髓，經其分佈之末梢處，故該
部現痛。

(9) 身體消瘦——即體重減輕，亦有形容憔悴，顏色枯槁，而骨骼露於外表矣。消瘦之步驟，乃逐漸形成也，儼若結核病人，其體質之孱弱然。

(10) 嘔血、腹上部痛時呈疤、上腹有觸痛——嘔血佔百分之十一點七，罹之者每屢次發現，每次失血，量不甚多，如此慢性嘔血，亦本病之一特別症狀。腹痛時上腹內呈疤塊，多起於胃腸之痙攣性收縮，病者常用手以捫覺之，但痛止則疤消失。上腹觸痛，佔百分之六點七，不常有者，以此痛之發覺，多由他人捫壓時始顯出，病者難得自行發現。

(11) 腹內作聲、大便次數增多、排氣、頭暈、身體軟弱及失眠——此各症狀，並非本病之特徵，如頭、二、三項，凡消化道之蠕動加增，消化力欠佳者，即可有之。至頭暈、體弱及失眠等，乃神經受間接刺激

而所致。

6. 實驗室報告

(1) 胃液之分析

病案中曾作胃液分析者，不到一半。又此處未見正常胃液分析之報告，為便於比較計，乃將中華醫學雜誌，一九三七年八月，五十二集，第二卷，一百五十頁所載之正常數目，以比較之。空

第十表 胃液分析之報告

		胃液體積		胃游離酸		總酸度	
		人數	平均公撮數	人數	每百公撮胃液含十分之一當量之胃酸平均數	人數	每百公撮胃液含十分之一當量之總酸度之平均數
空胃	胃十二指腸潰瘍 Peptic ulcer	29	91.3	26	43.4	26	62.4
	正常人 normal	74	20.1±1.3	69	31.4±1.5	69	43.2±1.6
用試餐後	胃十二指腸潰瘍 Peptic ulcer	28	53.1	28	46.2	27	66.1
	正常人 normal	200	54.8±1.2	210	86±1.1	209	92.5±1.1

胃時患者胃液之體積，游離酸及總酸度，均高於常人，尤其體積，超出四倍以上。用試餐後，除總體積略高於正常外，游離酸與總酸度，與患者空胃時相較，則微加增，若與試餐後之常人相較，則差遠矣。觀察上表，可見胃十二指腸潰瘍之胃酸濃度，介於百分之四十五與百分之六十五之間，但游離酸最低者，百分之一點七。

(2) 大便檢查

本病最重，蓋要潰瘍之有便血，即驗其中之隱血，蓋潰瘍混雜於大便中，則難辦有要之分。出識，非據化學方法試驗，是本病應者，多數病無因。且大便統計所得，呈正止此，因多數病之三十點三，或實之報告。案，並未見作匿血之報告。

7. 總計病案之診斷標準

(1) 經剖腹手術證明有潰瘍在胃或十二指腸壁上者。

(2) 服鋇鹽六小時後，用愛克司光，映影螢光片上，觀察其具有潰瘍之特徵者。

(3) 具有下列四種情形之一者：

(a) 腹上部有特別之疼痛，前已論及。

(b) 有嘔血歷史，或便中排血，用肉眼能辨識者。

第十一表 六十病案之診斷

診 斷 之 證 據	人 數	百 分 率
經手術證明者	2	3.3
用愛克司光斷定者	33	55.0
具(3)項下(a)(b)(c)(d)四種之一者	3	5.0
具(3)項" " " " " "二"	17	28.4
具(3)項" " " " " "三"	4	6.6
具(3)項" " " " " "四"	1	1.7
總 計	60	100.0

(c) 大便查出有隱匿血者。

(d) 胃液之游離酸度加高者。

8. 加雜病

常見者為潰瘍流血，有二病案，曾嘔血較多，每次血量，約二、三百公撮，發現不過二、三次耳；且有一病例，由大便秘排出鮮血。餘如腸穿孔，及其引起之腹膜炎，胃周圍粘連或膿腫；胃幽門縮窄，及潰瘍成惡性改變等，以剖腹檢查，及死後解剖之機會甚鮮（死者僅一人），當不易於說明上述各項加雜病之情形，若何。原有兩次剖腹手術，但並未發見有何特點。

9. 治療

本病之療法，前人多主張用外科方法，作腸胃吻合術，改變食物，在胃腸

內之已徑過道，而使潰瘍，不受食物之刺激，以得休息。現知此法，不甚可靠，且有時另可形成潰瘍於胃壁開口之周圍。又一說法，作部份之胃切除術，以除去潰瘍之根本部分，此法雖善，惟手術時之死亡率太高，亦非易舉。是以主張外科治療之意見，亦稍有改變，而趨向於內科之姑息療法，此雖費時較久，病人多感不便，然可收相當效果，而手術時之危險。是今多用內科方法，治療胃十二指腸潰瘍者，良有以也。然斷之近亦有主張，當潰瘍初期，可查定有無潰瘍，必性改變之後慮；且與其在束手無策，而作手術，無如先除之為妙，此亦不無理由也。

(1) 全身療法——病者宜完全卧床休

息，免去運動，以輕減腸胃之蠕動，而少痛苦，同時全身休息，新陳代謝低降，節省原質之消耗，以少胃腸消化上之負擔，可使其局部休息。凡患此病，多兼精神之煩擾，當休息時，可減少四周刺激，而免隨時緊張之狀態；如能安慰其心靈，使之精神爽快舒適則更善，此可免去迷走神經之反射作用，引起患處有痙攣性收縮而得疼痛。

(2) 藥物治療——有主張用大量之鹼，如重碳酸鈉，中和胃內過多之酸，除去胃部之刺激，或用 *Sippy's Powder* 其理相同。當痛時可用莨菪酞 (*J. Belladonna*)，與阿托品 (*Atropin*)，以抑制迷走神經之作用，使幽門部鬆弛，則潰瘍免受壓迫而無痛；當幽門弛緩，胃內容物可入腸，病者感覺腹上部舒暢。其餘常用之藥，如鎮靜劑、安眠劑、止痛劑、補血藥等，乃症

狀療法，無足稱道。

(3) 飲食療法——或稱最有效果之方法，有人謂藥物療法，遠不如此。其理即食物在胃內，經消化或存一定時間後

第十二表 治療胃十二指腸潰瘍之飲食

鐘點	第一二日	第三四五日	第六七日	第八到十四日	第十五到廿八或四十二日
上午八點	從上午七點到下午七點，每小時飲牛乳九十公撮（一半乳脂）	半煮雞蛋一個，烤麵包色或饅頭一塊	半煮雞蛋一個，掛麵一碗	半煮雞蛋一個，掛麵一碗	一日五餐，上午七點，半煮雞蛋二個，烤饅頭一片。
上午十點			軟飯三兩，用湯煮之	豆腐一碗，軟飯一碗，蛋湯一碗	豆漿一碗（加糖一匙），上午十點，豆腐一碗，稀飯一碗。
正午十二點		軟飯三兩，用湯煮之	半煮雞蛋一個，掛麵一碗	碎雞肉或兩軟飯一碗	蛋饅頭一塊，下午一點，軟飯一碗，碎雞肉三兩，豆漿一碗（加糖一匙），稀飯一碗。
下午四點		半煮雞蛋一個，烤麵包色或饅頭一塊	蒸雞蛋一個，菜湯一碗	蒸蛋一個，烤饅頭一片	（加糖一匙）下午四點，炒蛋
下午六點				軟飯一碗，豆腐一碗	兩個稀飯一碗，烤饅頭一片，下午七點，軟飯一碗
備攷					碎牛肉二兩，烤饅頭一片，豆漿一碗（加糖一匙）

，因食物刺激作用，胃幽門則天然啟放弛緩，使其通過，此時幽門無收縮，潰瘍不受影響則無痛；又胃內之酸，可一時入腸內，潰瘍不受酸之侵蝕，又可除一致痛之因緣。當尚有重要意義者，當幽門弛緩，營養該處血管不受壓迫，則血液流行，無所阻滯，供給潰瘍之營養，一定暢旺，潰瘍癒合能力必強，此可推論，病程或減短，潰瘍日益好轉矣。將本院胃潰瘍之飲食療法，列如十二表，以資參攷。

治療之最初十四天，自午前七鐘起，每小時飲牛乳九十公撮，再用 Sippy Powder 第一種與第二種，在飲牛乳之間，輪流服之，另加其他飲食如十二表。

(4) 治療之暫時結果——六十病例，死亡一人，該病者係患胃十二指腸潰瘍，曾十二年之久，入院後第四天，作腸

胃吻合術，在手術後第十三日死去。醫治痊愈者，約百分之五，治療無效，百分之二十點七，其餘人數，因住院不久，觀其暫時效果，似乎減輕，但出院后，是否痊愈，或無好效，不得而知。

第十三表 治療後暫時之結果

結 果	內 科 治 療		外科治療(腸胃吻合術)	
	人 數	百 分 率	人 數	百 分 率
痊 愈	3	5.2	0	0
減 輕	43	74.1	1	50.0
無 效	12	20.7	0	0
死 亡	0	0	1	50.0
統 計	58	100.0	2	100.0

10. 結論

溯自一八二九年，Cruveillier氏即首將胃十二指腸潰瘍，明白披露於世。其在中國之病率，一九三七年，中華醫學

雜誌之統計，係萬分之六十四，此次在成都之統計，為萬分之五十三，兩者所差無幾；但與歐美各國相較，其病率有高至百分之十六以上，此或由吾國所作之死後剖檢較少，恐實際上不僅止於臨床所見之病人數目，因亦有潰瘍，毫不具任何之症狀者也。男子罹之者，較女多三至七倍，年齡在二十到四十歲之間為最多，以十二指腸潰瘍為常見，至職業與遺傳，似無若大關係。

本病之原因，尚無確切論解，但潰瘍之形成，實有兩大素因：一是黏膜損害，如起膿腫、流血或壞死之改變等；一策是胃本身為一消化器官，工作極其勞笨，當抵抗力薄弱處，再受胃酸侵蝕，則潰瘍易於發出。

至於誘因，如受傳染或外傷等；有一要因，當迷走神經起作用時，胃幽門

收縮甚盛，血管被壓，局部乏營養則壞死，兼以胃酸消化其死組織，則潰瘍成矣。是神經多煩擾者，每幽門攣縮而腹痛，若此現象過多，或易成潰瘍。

潰瘍大概係獨生一枚，然群生至二十許者亦有。胃潰瘍之位置，常近幽門約四厘米遠之處，多在胃小弯一帶，亦有幾居胃後壁及前壁者。十二指腸潰瘍，幾全在該腸之第一段，距幽門約兩厘米處。胃十二指腸潰瘍，即此兩種統稱。惟通在幽門處起潰瘍，則甚罕見。

潰瘍形圓形橢圓或邊緣不甚規則。小者四到二毫米，大者直徑在四厘米以上。瘍底淺者，適在粘膜下層，深則穿孔外面，可致各種加雜病。潰瘍又分急慢兩性：急性較少，為時甚暫；慢性居多，可延長十餘年，或數十年之久；甚有人云，一經患後，其終身皆有潰瘍之存。

在。

其症狀具特別之腹上部疼痛、嘔吐、胃酸等；胃酸加多，緣幽門攣縮，不易排入腸內，並非實際增加，因統計結果，胃酸濃度，反較常人為低，足資明證也。

本病可說為慢性病中之歷時最久者，各種療法，總難獲得捷徑，雖食物療法為上策，然必終身行之，否則立即失效復發。設有腸胃穿孔，或其周圍有別種加雜病發生，及在早期之為明確診斷與根治等，必要時得採取外科方法。本病若能極端免除加雜病之發生，其死亡率甚低。