

从烧心症状谈起

在日常生活中，很多人都有过在吃得过多或是喝酒过多时而引起的“烧心”的感觉，这种感觉一般过一天两天就会自然消失，对人不会有大的影响。但是这种“烧心”的感觉如果经常发生的话，那就需要注意是不是患了逆流性食道炎了。

逆流性食道炎简单来说，就是胃酸逆流进入食道，引起食道粘膜被胃酸腐蚀、烧伤而产生炎症反应，使人产生各种不适的自觉症状。具体来说，有如下几个情况。

- 1、烧心：这是逆流性食道炎患者中最常见的症状，而且自我感觉因人而异，有人觉得心窝部疼痛，也会有人觉得胸口附近有弥漫性疼痛。而且这些症状通常在夜间会更明显。
- 2、嗓子有异物感：有的患者自己觉得食物难以下咽，甚至堵在嗓子口处，有时在没有进食时也有食物堵在嗓子口的感觉。
- 3、打嗝、咽酸：而且胃酸会经常反到嗓子和嘴里。
- 4、咳嗽：经常有难以停止的不间断的咳嗽。
- 5、胸痛：胸部有很强的有被压迫一样的疼痛感。
- 6、毫无自觉症状者。

那么，引起逆流性食道炎的原因是什么呢？首先从正常的食道机能说起。食道是一根长约 25cm，粗 1-2cm 的管状消化管。食物进入食道后，食道会通过蠕动将食物送入胃。但是，在食道和胃的连接处，有一个被称为贲门的地方，贲门顾名思义它就像是一个门，是食道的食物进入胃的门户。它通常是闭紧的，在食物对食道产生刺激促进食道蠕动时才反射性的张开。因此，通常情况下，胃酸很少逆流入食道，即使有一小部分胃酸因为贲门这道门的松弛逆流进入，也会被食道推回进入胃。所以，正常人只会偶尔有烧心等症状，而且这种症状不会持续太长时间。但是逆流性食道炎患者却因为各种各样的原因，造成胃酸逆流进入食道的次数增多，持续时间也加长，因而食道被烧伤，产生一系列症状。

在知道原因后，就进入下一步确诊的阶段了。最一般最有效的方法就是内视镜检查，直接观察食道粘膜的情况，看是否有白苔样或发红的区域。如果有，再结合患者的症状，基本可以确诊为逆流性食道炎。为此，我以前所在的千叶大学第一内科逆流性食道炎研究小组，在世界上首次成功地得到了患者食道、胃的酸度在不同时间段的 PH 值数据。具体方法为，通过内视镜将两个微型测酸电极固定在人的胃和食道里，不停地连续 2 周监测人体的胃和食道的胃酸数值，再结合胃镜照片，就可以准确地得出一系列相关数据，为临床医通过内视镜进行逆流性食道炎的诊断和治疗提供了可靠的依据。这项实验得出的最宝贵的结论是：

- 1、逆流性食道炎可使食道粘膜产生特殊典型的炎症反应，通过内视镜检查凭此即可诊断。
- 2、患者本人的症状和在內视镜下观察到的食道受损程度不一定成比例，症状轻不一定食道受损程度轻。
- 3、逆流性食道炎如果长期不治的话，食道粘膜就会溃疡产生伤痕，进而造成食

道狭窄，丧失吞咽功能。

针对逆流性食道炎的特点，在治疗上主要采用服用抑制胃酸分泌的药物，并辅以改善消化管运动机能的药和保护粘膜的药等。有数据表明，服用抑酸药后，大约一周左右后患者的自觉症状就会消失，但是食道粘膜的炎症则至少需要连续服用 8 周的药，才可能完全治愈。并且，为了防止再发，还需要长期服用胃酸分泌抑制药。即使这样，仍有 30% 的患者症状难以改善，以我的经验，在这种情况下，中药的“六君子汤”可以起到非常好的疗效。因此，患者要听从医嘱按时、持续服药，不要擅自停药也是治疗的关键。此外，患者自身生活习惯的改善也会对治疗起到很大的帮助作用，具体为：

- 1、 少吃油多脂肪多的食物，少吃香辛料多的食物，少吃甜食及过酸的刺激性食物。
- 2、 尽量做到不大吃、快吃。
- 3、 吃饭后不要马上躺下，睡前 2 小时内不要再吃东西。
- 4、 控制烟酒摄入。
- 5、 尽量不要将皮带系的过紧，不要前蹲、抬很重的物品。
- 6、 睡觉时尽量将上身抬高。

以上这些做法都是医生长期实践总结出的，其目的是尽量减少胃酸分泌并防止胃酸逆流进入食道。有了患者的这些配合，再给予相关的药物治疗，逆流性食道炎还是非常有可能彻底治好的。以前，这种病在欧美西方国家多见，而且发病年龄多见于 50 岁以上中老年人。但是，近年来随着在日华人饮食习惯的欧化，逆流性食道炎呈现出越来越高的发病率，发病年龄也有越来越年轻的趋势。因为它的有些特点很容易被误认为胃病，所以在服用胃药后仍不见好转的病人应去医生那里做一个明确的诊断，来排除逆流性食道炎的可能。任何疾病都是诊断优先、治疗在后，只有这样做才能够真正做到有的放矢，药到病除。

协和医院严院长在多年的临床工作中发现，很多病人由于对胃镜检查时出现的嗓子恶心感而无法接受或恐惧胃镜检查，从而延误了病情。因此，总结出了一套无痛胃镜检查法，只要患者本人要求，可以在一种轻微入眠的状态下进行胃镜检查，大大减轻了患者的恐惧感和痛苦感。另外，还可以通过一种比一般内视镜更细的经鼻内视镜来检查，实施几年来得到了大家的认可和好评。使日本政府提倡的“防重于治”的医疗方针在食道、胃这个领域上得到了很大的推广。

本文撰写者协和医院院长严俊博士，中国北京出身。早年以优异成绩破格保送进入北大医学部学习，后来到日本留学，考入日本国立大学医学部，并于毕业当年取得日本国家医师资格，进入国立千叶大学医学部第一内科进行临床诊疗和研究。并以消化器病研究为论文课题取得医学博士学位。在船桥中央病院，千叶大学大学附属病院等多家综合性医院供职，是日本肝脏学会会员，被日本医师会授予日本医师会认定产业医、消化器病学会专门医、消化器内视镜学会专门医、肝脏学会肝脏专门医等资格。协和医院也是日本肝脏学会专门指定医院、东京都肝炎治疗医疗费减免指定医院。

协和医院