

# 與十二指腸潰瘍搏鬥小故事

亞夫

一直自認為胃腸很健康的我，今年三月十八日上午遭到潰瘍突襲，是那天的九時過後，用畢早餐準備如常的出門「上班」，突然感到胸悶不適之極，心中浮現不妙幻影，立即隨內人直赴隔鄰的社區醫療診所，原是她已掛好號要看感冒的，一進診間要求先看我，告知胸悶是否心臟問題，黎醫師先聽診，看舌苔又翻雙眼皮，說道立刻到大醫院掛急診，動手指要撥「一一九」電話，內人告以且慢她要回家取物件，我在診所門外等候，數分鐘後我與內人坐上小黃，我們兩人異口同聲的告知司機赴內湖三軍總醫院急診處，（過去幾十年都是看較近的長庚醫院），在車上時我有一點視茫茫的。

在內湖三軍總醫院急診處掛好急診，才坐定急診醫師急診台邊，尚未對話，我即張口大吐狂吐，噴了醫師桌台及醫師身上，一地的血及早餐奶類等殘渣，內人在旁似乎手足無措，醫師及周邊護理人員見狀似瞭然於胸，立即推出急

診病床，將我換上急診處病人綠袍後推躺上床，掛點滴，又掛上心臟脈動狀況電腦顯視器，隨之移至一旁，告知是腸胃出血需住院治療，午間不久給我輸了一袋鮮血，是應急救之用，不過不久那台電腦顯視器拆除了，少掉了緊張嘩嘩叫之聲，接下去就是要等候住院病房，大醫院的病房或床向來就很緊張的，等上兩三天是常有的，內人和我對此是緊張的，多方詢問護理人員，答以沒有條件應該當晚會有的。我們也祇有忍耐的禱告，果真八時許廣播聲傳來我已排有病房了，不久護士就把我推進內科「三三〇病房」，是四人的健保房，內人立即安排特別護工照顧，她也得回家休息並且次日趕來安排。

三月十九日是關鍵的一天，一早主治醫師就來看視，稍後告知中午時分要作胃視鏡手術，我對胃視鏡稍存畏懼，因為要由口腔伸進一些儀器入胃腸探視，內人九時許趕來陪，她慰以毫無疼

痛，不必擺在心上，中午十二時進入手術間，在口腔上麻藥後吞進口腔盒，接著插入二根線管，我也眼睛微閉就任由醫師護師操弄，祇聽到他們口說找到了，還說夾不住，就「燒灼」破口，三十分鐘后手術完畢，才告知內人我的十二指腸的彎曲部位破裂，所以才大量流血，經燒灼彌補已封住，不過胃裡留有大量廢血待排放，而且還有幽門桿菌待以藥物消滅，我需些時間住院安心靜養治療。

醫師群由我的吐血程度及血液檢驗報告，判定我流血過多，當時血色素（一般觀察血液指標數）僅八·四，而健康人的血色素要求為一三·五以上，急需輸入新血液，因此就這樣連續輸了六天，血色素才回升到一〇·三左右，護士告訴我共輸3,250cc的血，仍需繼續住院治療。自躺上病床後，就每天不停的服藥，護士定時送藥來我就張口吞下，或手伸出讓她注入點滴瓶，從她口中我祇能知道服的是胃藥、止痛、消炎或抗生素的，其實這樣就足够了。

胃鏡手術後第二天主治醫師巡房看我情況，他身後追隨四五位穿白袍醫

師，才意識到是大醫師身架陣勢，他告訴我他的胃鏡對十二指腸頂端彎部填補的破洞很圓滿是我的運氣，他又說是他由鬼門關前把我拉回，我吃驚的坐起深深拜謝並感激莫名，他以老師的口吻囑咐要聽醫師的話不可隨心所欲，腸胃毛病很快會好的，不過一段期間生活上尤其飲食有所節制，護理部門會詳細告知的。

從他的白上衣胸前繡有朱字，過後回頭注視病床後方名牌才知我的主治醫師是朱桓成醫師，再向護理人員探知是胃腸肝膽科主任，果真很有來頭，內人跟我說我們幸運的遇上二總重點大醫師，後來出院後第一次看回門診，我好不容易排得二〇七號，從中午候診到晚間九時才看到，可見的確是大名醫而且是熱門名醫，在診間他曾出示手機影像有郝柏村前行政院長及名導演李安，說他們兩都曾是急診病人；他和藹可親，言談輕鬆多幽默，却也很有責任感醫師，我住院期間，他幾乎每天或上午傍晚都會巡房探看病人的，所以也不是浪得虛名的！

世上唯有太太最好，有了她才是男

人幸運，她對你可照護的無微不至，也就此我躺在急診處一天；她就不吃不飲不尿的陪伴站在床邊，引至起她原有腎結石波及尿路系統出毛病，次日來陪我時手持兩瓶清水，猛灌水說要用大量的尿來排尿管內的石頭，第三日她憋著一肚子的尿來院看我，憋尿之色形現出來而且痛苦難忍甚或頭暈，女兒巧來院看我，見狀就一把將她拖去掛急診，經過一番折磨才上照「X」光及超音波等檢查，始緊急的插管將腹部及尿管的積尿引排出來，幸而不需住院，掛了尿袋回家休息，次日午後仍抱著所掛尿袋來院看我陪我，還笑著說並沒有什麼不方便，這次尿袋連掛了六天始取下，恢復正常，期間她每天的來院，泌尿科醫師催她排日期震波排石，她就拖延著要我出院再說。

對於十二指腸潰瘍病症在我知識中很模糊，我請教醫師我的十二指腸潰瘍猛爆是怎麼來的，他的回應是我服用了過多的嚴重傷害胃腸的藥，後來我翻閱到醫院的教導資料上記載：十二指腸消化性潰瘍形成原因有各種

可能，不良飲食習慣、抽菸、酗酒、長期服藥例如阿司匹靈類，用於抗關節炎或止痛的非類固醇抗發炎藥物，精神壓力、情緒不穩，以及幽門螺旋菌的感染引發潰瘍等因素，似乎有七成以上應驗在我身上。又在相關的醫學教材上說明了十二指腸的部位與功能，它是位於胃與小腸之間通道，因為間距約二十五公分，腸長十二手指寬，所以名之「十二指腸」，圖形上如C字形，頭接胃尾端的幽門，中部有瓦特乳頭接胰臟液重要的消化液，膽汁亦經由此管流入，尾端接小腸，其實它與小腸的內腸壁大致相同，都具備分泌各種消化液汁，概括的描述，食物經嘴咀嚼後吞入胃中，胃將之變成稠液食糜，食糜緩緩流入十二指腸，在膽汁、胰腺消化液的作用下，完成大部分消化活動，再流入長六公尺的小腸，由腸壁吸收各種養份養活細胞，人就這樣存活的！腸壁經不起外來酸性長期侵蝕，終至糜爛而穿孔破裂流血，就是十二指腸潰瘍了！

醫生告知我可有兩個星期的住院治療期，不過他也告知我的右膝蓋關節部位腫脹，有發炎影響成不良血液，因此

他安排骨科醫師要為我作骨節鏡手術，這種侵入性手術，四年前我的左膝蓋關節作過，相當的疼痛，雖然經過麻醉，過後疼痛好幾個月，是餘悸猶存，但朱醫師的安排無法抗拒的。他安排骨科的林需比醫師為我操刀，是四月三日清早就進了骨科手術室開刀房，一個多小時後，清醒了推出開刀房，在門外走廊站滿十幾位我弟弟妹妹及好朋友們，我有點迷亂了，似乎作了大手術似的，醫師朋友說關節鏡是小手術，正常者三、五天就可復原的，祇是普通人都認為進開刀房就是大事！中午過後朱桓成醫師帶來三張彩色照片，是骨關節內視鏡手術後拍下來，一片血肉模糊，骨科醫師以手術刀挖刮腐敗的肉血，不刮出則後患無窮，後來在診斷證明書如下記載：

(一) 施行右膝關節鏡檢合併引流術後；(二) 名稱右膝敗血性關節炎。

這一手術後讓睡在病床上五天都動彈不得，而且非常疼痛，為了配合十二指腸潰瘍治療，不可服用消炎鎮痛等藥，真得痛不欲生之感，骨科病住院床期限為七天，十一號那天祇好忍痛坐輪椅推到另一樓泌尿科病房，內人先一天做過腎

結石震波手術而住院，是挑的頭等房，有空間讓我暫住兩夜，也算是一家屬陪病一人，四月十三日院方也要內人出院，就這樣結束我廿三天住院的日子，回家調養了。說起來也很巧妙，泌尿科為內人排的震石手術日，是我內骨科必須出院的前一日，內人很為我有家歸不得而焦慮，反而泌尿外科幫了大忙，給我夫妻倆過了兩天浪漫的同房！

照腸胃科十二指腸潰瘍出血的治療期程是三個月，期間內維持生活規格化，定時定量進食細嚼慢嚥，而吃軟不吃硬，不暴飲暴食，避免刺激性及含咖啡因的飲食，如咖啡、茶、可樂，絕對禁酒，還得避免吃水果。溫和的運動並且保持心情愉快，我是完全的遵守，可卻是把健壯體微胖的我，很快的變形成瘦長單薄個子，比減肥的效果還高，三個月過去回診再作胃視鏡檢驗，朱醫師滿意的告以十二指腸的彌補很堅實，胃部仍有少許幽門螺旋菌，再服用滅菌專藥二週療程完成，續繼上述的生活規律，六個月後稍可放鬆。醫護人告誡，胃腸經過嚴重創傷後，消化系統就穩藏著「胃食道逆流疾病」，所以得謹慎好

好的保護你的胃腸！

可是那經過關節鏡手術處理後，到現在仍是痛腳，致行動不俐落，不能如往常的可以趴臥走，到印僑協會所找朋友聊天歡聚唱歌的快樂，是老年人宿命，且自求多福罷！

亞夫 102.9.18. 完稿于台北

## 腸胃病像心臟病

玲玲

話說二十多年前心血管專科醫師就診斷我有心律不整，心悸，更有胸口痛等心臟病症狀。今年(二〇一三)七月初胸口痛加劇，半夜痛如刀割，像傷口濺到鹽水，痛醒後起身坐下來，喝兩口水，吃一片蘇打餅乾，症狀緩解，但不得安眠。想是心絞痛或心肌梗塞？！連續兩三天後，快到長期診治我的醫師就醫，心電圖顯示中度心律不整及心肌缺氧現象，囑做二十四小時心電圖檢測。等報告要一星期。接著白天也不舒服，情況愈加嚴重，好朋友的提醒，等不及一星期後的診斷報告，請好朋友梁

崧基陪伴急投大醫院心臟科。第一次就

醫郝醫師，他耐心聆聽我訴說發病狀況，X光片顯示心臟肥大，心電圖顯示有心肌缺氧和心律不整現象，醫師問有否冒冷汗？原來冒冷汗也是心臟病發作的主要症狀之一！接著說：由症狀看，心臟應該沒有太大的問題，可能是腸胃問題，但以年齡（古稀老嫗）看也不敢說一定沒問題，於是建議進一步檢查。醫師開處方先給予心血管擴張劑及抗凝血劑。

是日為星期四晚上，第二天蘇力颱風將襲台灣，我選擇星期一住院作詳細檢查，選擇三人健保病房。星期二上午先做胃鏡及十二指腸檢查，十二指腸增厚，不知是皺摺還是生東西？需要做進一步檢查！下午裝置二十四小時心電圖檢測。星期三近中午郝醫師親自動手做心臟超音波掃描，做完後說情況良好；下午做核子醫學心臟血管檢查。等內視鏡超音波檢查，星期四休息一天。星期五吃過早餐就不可飲食，準備午後做內視鏡超音波掃描十二指腸，下午四點多仍然未排上檢查，醫方擔心我檢查時血糖太低，注射顯影劑可能會休克，先打

點滴補充血糖和營養劑。

星期六早上郝醫師說明病情，橫隔膜有疝氣，胃的位置上升，胃良好，十二指腸有輕度潰瘍，脂肪瘤。心血管無大礙，有輕微心律不整。隨後辦手續付款出院回家。醫師開處方給三天份心血管藥，沒安排回診，告知我可回原來的醫師診療我的高血壓心血管疾病。；腸胃藥五天份，五天後要回診。

郝醫師說胸口痛有百分之五十是腸胃問題。腸胃科劉醫師回答，我的劇烈疼痛可能是胃食道逆流引起的。我橫隔膜比較鬆弛，是因胃先天性位置比較高，也比較容易造成胃食道逆流。補救方法由調整飲食着手，禁忌食用咖啡、巧克力、牛奶、辣椒、胡椒、等辛辣食品；葡萄，柑橘類及注意賀爾蒙，藥品負作用等。吃東西細嚼慢嚥，八分飽，當然也不可以太餓，晚上不要吃宵夜，噁，禁忌不少。而網路常識說：胃食道逆流會引起心律不整，嚴重時會使心臟衰竭，肺臟纖維化，看來有夠可怕喔。引發食道發炎，喉嚨發炎，長期咳嗽，聲音沙啞也經常發生。

看起來我服用心血管藥品長達十多

年，只是對症（症狀）下藥，完全沒有對病因下藥。前後就診七位心臟專科醫師，第七位才解開病源是來自腸胃問題，而我的心臟竟然沒有受到嚴重的殘害，真是佛祖保佑。

目前醫界科別分得非常細，專科醫師只醫治他們專精的部份，至於甚麼原因造成病症，就不是他們的治療或觀察範圍。是甚麼原因讓專科醫師只（頭痛醫頭，腳痛醫腳）？我一直以為普通醫師熟悉各科之後，才可專攻某科別，成為專科醫師。醫界評論是健保制度偏差所造成，行經二十年後形成今天的狀況；即使現在馬上修正制度，也要二十年之後才能見到成效！多可怕！平民百姓只能呼籲當權者深謀遠慮，多為人民着想。

寫這篇文章是想與大家分享，人體某部位的症狀往往是其他部位的疾病所引起。日常生活中常常自我觀察，或許比較容易找到病源。

借此一角謝謝陪伴、探視、慰勉我的同學及親朋好友。

20130910 玲玲寫於新北市板橋區