

五

十餘歲的盧先生，多年來因生意關係需要經常應酬，加上缺乏運動，人到中年後不斷發福，體重超過二百磅，但近年在家人提醒下開始注意健康，放肆的飲食習慣已逐漸收斂。而令他食量日漸減少的原因，是近年經常有胃氣脹的感覺，令他面對美食都無法大快朵頤。

「我的確愛吃，平日飯敍

並很多患者另一加發現問題，例如上期的病症，故醫能稱為「胃扭轉」的相似，患者都在發現問題，必須盡快接受手術搶救。

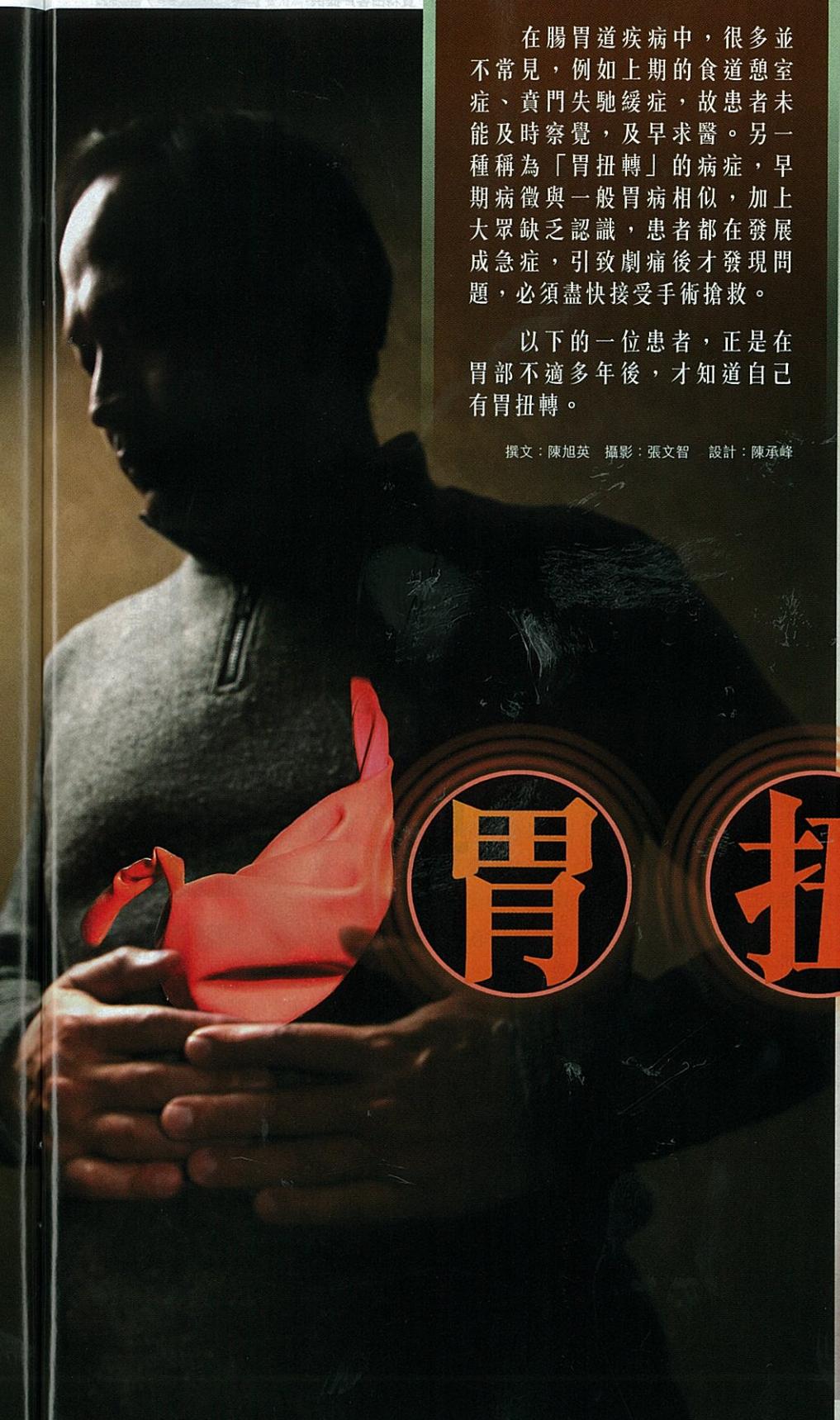
以下的一位患者，正是在胃部不適多年後，才知道自己有胃扭轉。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳承峰

時，永遠是最後一位放下筷子的人，大家吃不完的，我都會盡量吃，不願浪費。這些年來胃口都練大了，一大碗飯、一大碗湯，還有菜、魚、肉統統都能吃下，只是吃完需要時間消化，偶有胃氣脹住的感覺，要休息一下或去散步，才會舒服一點。」盧先生向記者說。

吃得過飽，胃部自然有脹住的感覺，大胃王盧先生不以為

病徵不明顯，較難發現患病。



慢性患者間歇病發

「醫生說我有胃扭轉，像毛巾一樣扭曲了，內窺鏡無法穿過……」盧先生說。

養和醫院外科專科蕭永泰醫生說，胃扭轉 (gastric volvulus) 是指胃部上下扭轉，即食道與胃交界的位置向下扭，胃與十二指腸交界位置向上翻，形成上下反轉的形態。

急症，很多時狗因為玩耍激烈扭轉，在獸醫學中屬常見

突然胃痛及胃部像被塞住似的感覺後，盧先生某天與友儕提起此事，有胃痛經驗的朋友介紹他見腸胃科醫生檢查清楚，有需要時可能要照胃鏡，但盧先生對十分抗拒，一直未有聽朋友之言。直至去年底晚飯後突然胃部劇痛，到醫院看急診時，才被迫照胃鏡，但在照胃鏡過程中並不順利，胃鏡無法看清胃部。



認識胃扭轉

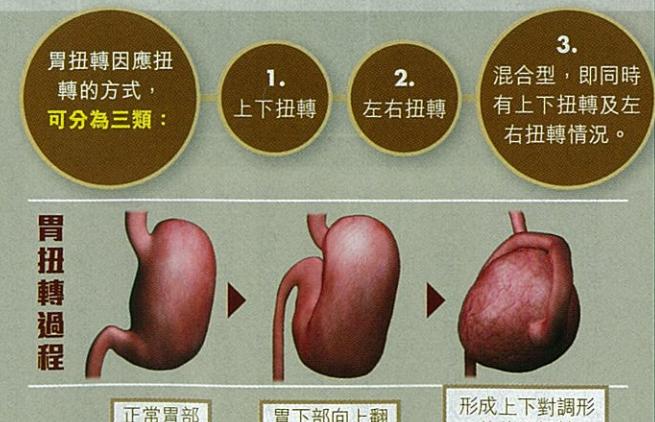
胃扭轉 (gastric volvulus) 是指胃部的上下彎位位置發生變換，即食道與胃交界，及胃幽門位置因胃部上下扭動而調轉。胃扭轉並不常見，診斷亦不容易，加上慢性胃扭轉病徵並不明顯，故很多時未有第一時間發現。

另外由於慢性胃扭轉多為部分胃部扭轉，沒有造成阻塞，故病徵更不明顯，只是類似胃潰瘍或是慢性膽管炎的不適感，故更難發現。

胃扭轉可以發生在初生嬰兒，

多為先天性畸形，或可能與小腸旋轉不良有關，致胃脾韌帶鬆弛，這類問題會在嬰兒發育成熟後自行矯正。

而成人的胃扭轉，大多屬部分組織過度鬆弛。胃的正常位置主要依靠食道下端和幽門位置來固定，而肝胃韌帶、胃結腸韌帶、胃脾韌帶都對胃部起固定作用。如患者有較大的食道裂孔疝、橫膈膜疝，及十二指腸降段外側腹膜度鬆弛，都會令胃部難以固定，因而有機會出現胃扭轉。



搶救急 性

▼ 從內鏡影像中看到患者右食道裂孔疝。



► 電腦斷層掃描的重組影像，顯示胃扭轉情況。黑色是內窺鏡。



▼ 從X光及內鏡影像，看到小孩有胃反轉情況。



保護胃部小貼士



雖然胃扭轉與患者本身的生理結構有關，但我們亦可以改善飲食習慣，減少胃病及胃扭轉機會。

- 1 少吃油炸食物，減輕消化道負擔，避免消化不良。
- 2 少吃生冷及刺激性食物，避免對消化道黏膜造成過強的刺激，引致腹瀉或消化道炎症。
- 3 飲食有規律，即定時進餐，有助消化液分泌。
- 4 進食有限制，不宜一次過進食太多，令消化道容易適應。
- 5 食物溫度要適中，即避免過熱或過冷的食物。
- 6 慢慢咀嚼及吞嚥，以減輕腸胃負擔。同時因為咀嚼次數愈多，分泌的唾液亦愈多，對胃黏膜有保護作用。
- 7 戒煙，因為吸煙令胃部血管收縮，影響胃壁細胞血液供應，削弱胃部抗病能力。
- 8 減少飲酒及減少吃辣，避免刺激胃部。



飲食節制減低風險

手術後翌日，盧先生開始進食流質食物，胃部痛楚亦逐漸退。留院兩日後出院，之後謹遵醫生及太太指示，進食時減慢速度，而飲食亦轉為清淡及容易消化的食物。

「其實有胃痛胃脹已經多

像盧先生放肆飲食多年，養出肥胖身形，同時因為進食急促，蕭醫生在檢查時亦發現他有輕微的食道裂孔疝，幸好胃扭轉時未有掀動腸道塞入裂孔疝中，只是急症發作致腹痛難當。蕭醫生在電腦掃描及銀餐檢查下確定胃扭轉情況後，為他安排腹腔鏡手術，將胃部扭回原位後，將胃底部用針線縫好固定。

大腸一同向上拉扯，如患者的食道裂孔位置較大，腸道會塞入疝孔中，因而被卡住。這類患者如胃及腸道被箍實，會引致腸塞，嚴重的會引致腸道壞死，令生命受威脅。」蕭醫生解釋。

所以如懷疑病人有胃扭轉，必先要檢查清楚確定情況，蕭醫生指出如只照X光圖，可能只見到胃扭到較高位置，大約在心臟後，但未能看清楚。如進行胃鏡檢查，亦可能因為胃部已嚴重扭曲，致胃鏡無法順利穿過像龍捲風一樣的管道。這時，就要進行電腦掃描或銀餐X光造影檢查，才能掌握確實的扭轉情況。

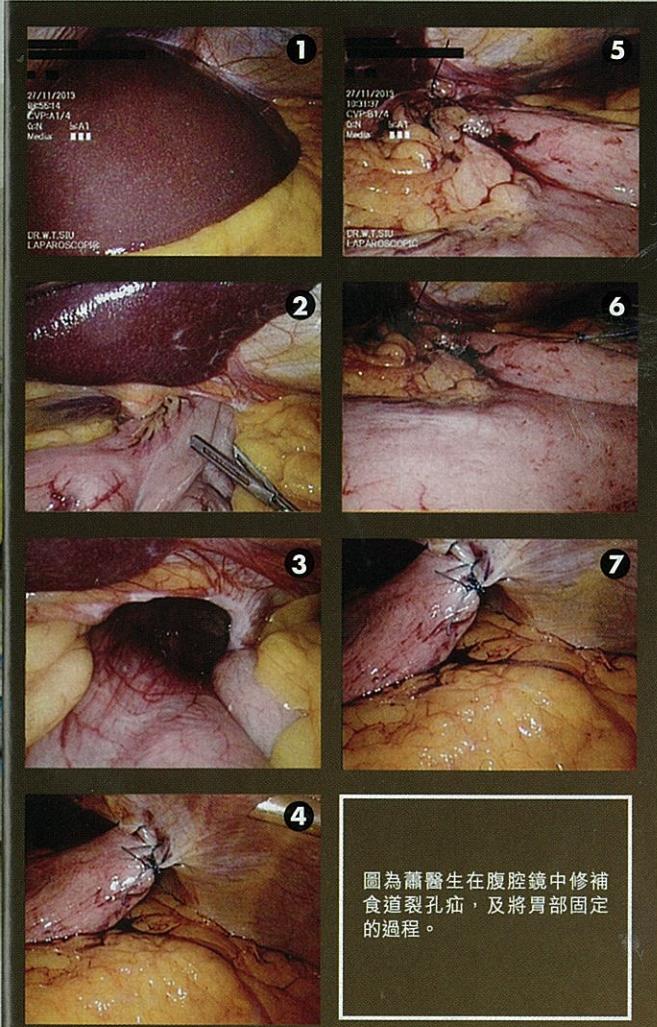
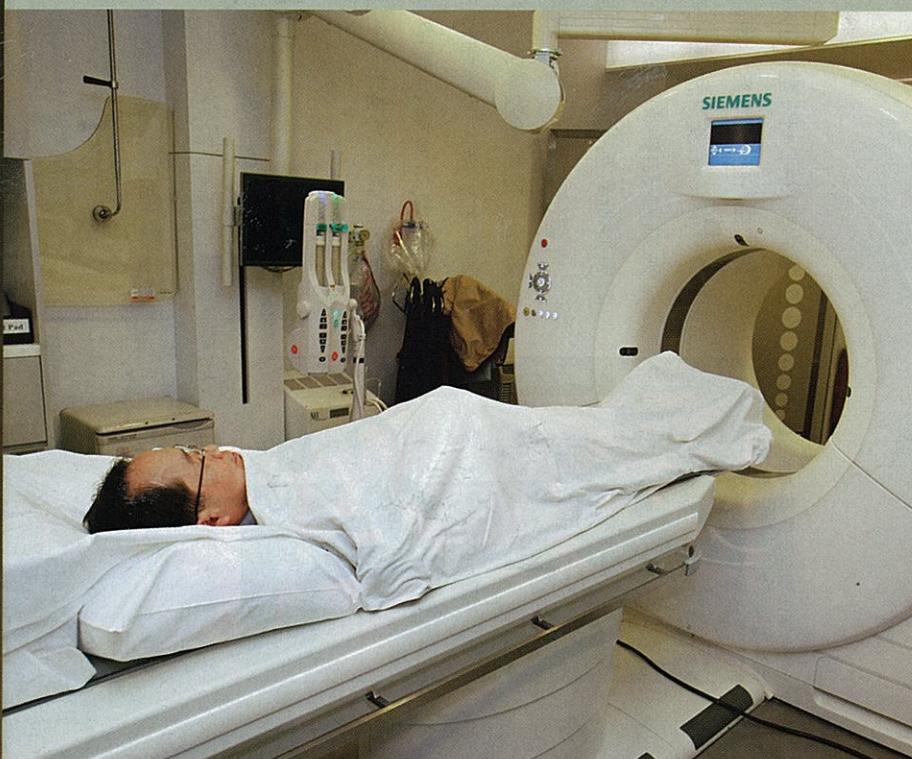
胃鏡撥亂反正

「如果是急性胃扭轉，一般胃鏡無法進入，需要進行電腦掃描。如發現病人的胃部及腸道同時患食道裂孔疝的，需要立即進行手術，將胃及腸道拉回正常位置，然後用針線縫好，就不會再出現胃扭轉；同時要修補食道裂孔疝，避免復發。手術可以腹腔鏡進行，毋須開腹。」

「如病人並不是急性

胃扭轉，而是間歇性胃扭轉，加上情況又不算太嚴重，胃鏡能夠進入，醫生可以利用胃鏡將扭轉的胃部重新復位。不過必須要清楚掌握胃扭轉的方向及幅度，才有機會撥亂反正，但難度高，不是每位病人都適合。如無法以胃鏡扭回正常位置的，最後亦需要進行腹腔鏡手術。」蕭醫生說。

▼ 如懷疑有急性胃扭轉，病人可照電腦掃描確定情況。



圖為蕭醫生在腹腔鏡中修補食道裂孔疝，及將胃部固定的過程。

為何會有胃扭轉，與患者的進食習慣有關係嗎？蕭醫生指很多時患者是突然發生胃扭轉，沒有特別原因。「個別人士如胃食道某些位置較鬆，呼吸時或有機會牽動致胃扭轉。而有食道裂孔疝人士，則較多是肥胖人士，進食較急，經常狼吞虎嚥，這類人士則較容易出現胃扭轉。」

如患者因經常胃部不適，在求醫後發現有間歇性胃扭轉問題，蕭醫生亦建議病人及早進行手術，以針線將胃部固定在前腹膜上，就不會出現胃扭轉情況。

腹腔鏡解救胃扭轉

年，只是一直沒有理會。現在做完手術，因年紀已不小，而且高脂高鹽的飲食習慣亦有損健康，所以都盡量少在外進餐了！」盧先生說。

蕭醫生指出過往病例中，以五十歲以上人士居多，而肥胖及進食過急人士，胃扭轉風險亦較高，故他提醒任何人士進食時都應有節制，不應過急或過量。如發現進食時有胃脹之感，就要認真處理，見醫生檢查清楚。康