

## 十二指腸潰瘍內視鏡檢查之臨床分析

陳盛煊 潘 憲

### 摘 要

在過去四年中，台北醫學院附設醫院收集了十二指腸潰瘍之病例計 493 例，其中並不包括胃潰瘍合併十二指腸潰瘍之病例。我們就其臨床之上表現和內視鏡之所見加以分析，並和國內各家之報告加以比較。

十二指腸潰瘍是內視鏡檢查中最常見之疾病，約佔 36.85%。男：女約為 3-4：1。和胃潰瘍之比約為 4：1。以潘氏分類之第一型為最多見，約佔 45~60%。臨床症狀以上腹部疼痛為最多見，其次為上消化道出血。十二指腸潰瘍是台灣上消化道出血最主要之原因，佔 50% 左右。

本研究中有 24 例線狀十二指腸潰瘍，其以單獨出現之情況多見，且臨床症狀和平常之十二指腸潰瘍相似。

### 前 言

在內視鏡檢查下，十二指腸潰瘍之發生頻率、年齡分佈、性別差異、出血比例、潰瘍之球部變化和臨床症狀之關係等，歷年來常有報告提出，然各家報告是否相同，希望以此分析作一比較，並進一步探討線狀潰瘍和非線狀十二指腸潰瘍的臨床差異。

### 材料與方法

自西元 1978 年 5 月至 1982 年 1 月止，本院附設醫院共施行上消化道內視鏡檢查 1338 例，1494 次檢查。其中以 Olympus JFB3 檢查者計 462 例 488 次檢查，以 Olympus GIF-P2 檢查者計 876 例 1006 次檢查。

我們以胃鏡室內之檢查記錄為主，抽出十二指腸潰瘍之病例計 493 例，601 次檢查，以

上病例並不包括胃合併十二指腸潰瘍之病例。我們就此 493 例加以臨床有關之分析，除線狀潰瘍與球部變化之關係以檢查數為分析對象外，其餘皆以各病例之第一次受檢記錄為分析之依據。

### 結果與討論

就本院幾年來之統計來看，十二指腸潰瘍病患佔所有上消化道內視鏡受檢者之 36.85%，為第一位。其中男性佔 378 人，女性 115 人，其男女比例為 3.29：1。此和近年來台灣各大醫院之報告相接近（表 1）<sup>(1-5)</sup>。不過，由表 1 中，台大醫院之男女之比由 1966 年之 6：1 下降至 1977 年之 3.53：1 較值得注意，只是至目前為止，並無人提出合理解釋。在歐美之研究中，十二指腸潰瘍之男女比例為 2：1 左右<sup>(6)</sup>，而在日本則為 3.5：1<sup>(7)</sup>，

Table 1. Prevalence of Duodenal Ulcer

Hospital	Year	Male:Female
TMCH	1982	3.29:1
MKH <sup>(2)</sup>	1981	2.6 :1
NTUH <sup>(3)</sup>	1977	3.53:1
JIH <sup>(4)</sup>	1975	4.3 :1
NTUH <sup>(5)</sup>	1966	6 :1

TMCH:北醫附設醫院 MKH:馬偕醫院  
 NTUH:台大醫院 JIH:仁愛醫院

這些報告皆和我們所提出者相差不遠；因此，十二指腸潰瘍之男女比例約在 3~4 : 1 左右。不過，這只是就內視鏡檢查而言。

在本研究之病例中，胃潰瘍病例數計 111 例（亦不包括胃合併十二指腸潰瘍之病例）。因此，十二指腸潰瘍與胃潰瘍之比例為 4.44 : 1。此和歐美之研究報告 4 : 1 相近<sup>(6)</sup>。日本之報告約為 1 : 1<sup>(7)</sup>，此可能和日本人胃集團健診及高胃癌之發生率有關。表 2 中即以台灣各大醫院歷年來之檢查結果相較，除了 1974 年時市立仁愛醫院首先於台灣使用 FDS 十二指腸鏡檢查十二指腸時有較高之十二指腸潰瘍、胃潰瘍比之外<sup>(10)</sup>，北醫附設醫院之比例似乎偏高，此可能與北醫附設醫院就診之年齡層有關，檢查病例以 20~40 歲者最多，佔 50% 以上<sup>(1)</sup>。最近，仁愛醫院陳寶輝醫師在其一篇「上部消化道疾病的內視鏡研究」演講中，亦

Table 3. Age Distribution of Duodenal Ulcer

Age	Case No.	%
11-20	33	6.69
21-30	163	33.06
31-40	104	21.09
41-50	81	16.43
51-60	78	15.82
61-70	21	4.26
71-80	11	2.23
81-90	2	0.41

綜述了仁愛醫院自 1980 至 1984 年間，十二指腸、胃潰瘍之比，若不管年齡層則為 3 : 1。其亦同意此種比例因年齡層可有較大之差異，尤其是年輕層（20~29 歲）度特別大（由 16.7 : 1 至 8.2 : 1）<sup>(11)</sup>。

在所有受檢之十二指腸潰瘍病例中，其年齡分佈如表 3 所示；以 21~40 歲為好發之年齡，其中以 21~30 歲最多，佔 33.06%，其次為 31~40 歲佔 21.09%。此和仁愛醫院於此同一時期的報告相似<sup>(4,10)</sup>，和日本之報告亦相似<sup>(7)</sup>。不過，就年代而言，仁愛醫院的報告中，十二指腸潰瘍發生的頂峯，有由 20~29 歲層移向 30~39 歲層之傾向<sup>(11)</sup>。

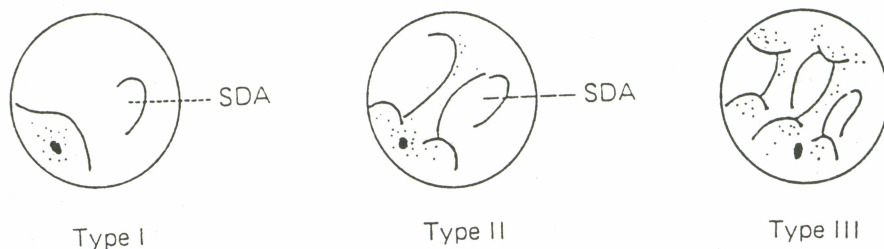
以內視鏡所見，並依十二指腸潰瘍之潘氏分類法來分析<sup>(8)</sup>，其結果第一型佔 47.87%，第二型佔 34.68%，第三型佔 17.44%。此和

Table 2. Prevalence Rate between Duodenal Ulcer and Gastric Ulcer

Hospital	Year	D.U. : G.U.	Types of endoscopies
TMCH	1982	4.44 : 1	GIF-P2, JFB-3
MKH <sup>(2)</sup>	1981	1.97 : 1	GIF-K, GIF-P2, UGI-F
JCH <sup>(8)</sup>	1978	3.57 : 1	GIF-D2, GIF-P2
NTUH <sup>(9)</sup>	1978	1.72 : 1	GIF-P2
JIH <sup>(4)</sup>	1975	4.38 : 1	FDS
JIH <sup>(10)</sup>	1974	5.8 : 1	FDS
JIH <sup>(11)</sup>	1980-1984	3 : 1	FGSML-II, FGI-PE2, FGS-PEII, JFB4, JFB3

JCH: 仁濟醫院

Table 4. Endoscopic Classification of the Duodenal Ulcer



Type	I	II	III
Hos.			
TMCH (1982)	47.87%	34.68%	17.44%
JIH (1981) <sup>(13)</sup>	59.2 %	26.3 %	14.5 %
JCH (1981) <sup>(14)</sup>	42.53%	41.59%	14.45%

1980 年仁愛醫院與仁濟醫院之檢查結果相較，發現國內十二指腸潰瘍以第一型為多見，其次為第二型，再其次才為第三型（表 4）。各型之年齡分佈並無特殊有意義之區別（圖 1）。

在臨床症狀方面，若不以球部變化來區分，則以上腹部疼痛為最多見，佔 65.72%，其次為上消化道出血佔 26.57%，再其次才為上腹部脹感佔 16.84%，其他之症狀如上腹部不

適或餐後不適等，則只佔 2.84%。由於臨床症狀可能有重複出現，因此百分比以重複計算（表 5）。若以球部變化來區分，則第一、第二和第三型皆以上腹部疼痛為主要症狀，其次為出血。只有第三型，其出血和腹部脹感之比例相當。

在本研究之病例中，1338 例之內視鏡檢

Table 5. Symptoms of Duodenal Ulcer

Symptoms	Cases	%
Epigastric pain	322	65.72
UGI bleeding	131	26.57
Epigastric fullness	83	16.84
Others	14	2.84

Table 6. Frequency of Duodenal Ulcer with Bleeding

Hospital	Percentage (%)
TMCH (1982)	63.29 (131/207)
CHCH (1981) <sup>(15)</sup>	22.4 (96/428)
PTH (1981) <sup>(16)</sup>	60 (135/225)
VGH (1981) <sup>(17)</sup>	37.3 (238/638)
JIH (1976) <sup>(18)</sup>	57 (286/501)

CHCH：彰化基督教醫院 PTH：省立台北醫院  
VGH：榮民總醫院

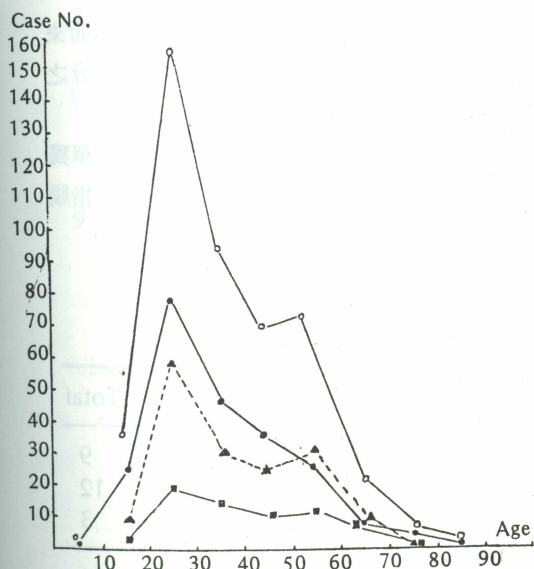


Fig. 1. Type I: ●, Type II: ▲, Type III: ■, Total: ○.

**Table 7. Symptoms of Linear Duodenal Ulcer (4.87% of D.U.)**

Symptoms	I	II	III	Total
Epigastric pain	8	6	1	15
UGI bleeding	1	6	2	9
Others	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

查，共有 207 例為上消化道出血，其中因十二指腸潰瘍而引起出血者有 131 例，佔 63.29%。其中並有 23 例可見活動性動脈出血，佔十二指腸出血之 17.56%。和其他國內之報告相比較，除榮民總醫院和彰化基督教醫院外，皆相當接近。

在本次分析之 493 例，601 次檢查之十二指腸潰瘍例中，線狀潰瘍有 24 例，佔 4.87%。十二指腸線狀潰瘍之定義是以超過球部區周四分之一即表陽性。

線狀潰瘍之存在，以球部變形之第二型為最多見（表 7），此和仁濟醫院潘等之報告相近（1981）。其臨床症狀和非線狀潰瘍者相似，亦皆以上腹部疼痛為主要症狀，其次為上消化道出血。24 例之年齡分佈並無有意義之不同（表 8）。

線狀潰瘍和球部形狀與潰瘍數之關係為主。我們發現在第一型和第二型之球部變化中，線狀潰瘍以單獨出現為多見（表 9）。

## 結 論

1. 就上消化道內視鏡檢查而言，十二指腸潰瘍

**Table 9. Relationship of Ulcers in the Duodenal Bulb**

Type I : Linear ulcer only	7
L.U. c kissing ulcer	1
L.U. c multiple ulcer	2
<b>Total:</b>	<b>10</b>
Type II : Linear ulcer only	12
L.U. c ant. wall ulcer	3
L.U. c kissing ulcer	2
<b>Total:</b>	<b>17</b>
Type III: L.U. only	1
L.U. c ant. wall ulcer	1
L.U. c kissing ulcer	2
<b>Total:</b>	<b>4</b>

L.U. : linear ulcer

為最常見之疾病，其中男與女之比約為 3-4 : 1。年齡以 21~40 歲為最多見，其中 21~30 歲者約佔三分之一。

2. 在臺灣十二指腸與胃潰瘍之內視鏡發現率比，則約為 3-4 : 1。
3. 就潘氏十二指腸潰瘍球部變型之分類來看，以第一型者較多見約佔 45~60%，其次為第二型。
4. 就來院受診之十二指腸潰瘍病例而言，臨床症狀以上腹部疼痛為最常見，其次為上消化道出血。
5. 上消化道出血之病例中，十二指腸潰瘍而來者佔一半以上，其中動脈出血者約佔五分之一。
6. 十二指腸線狀潰瘍為難治性性病，其以單獨出現之機會較大，臨床症狀和一段十二指腸潰瘍相似。

**Table 8. Age Distribution of Linear Duodenal Ulcer**

	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	Total
Type I	2	3	1	2	0	1	9
Type II	3	1	5	3	0	0	12
Type III	1	0	2	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>24</b>

## 參考文獻

1. 陳盛焯、潘憲、郭宗煥：上消化道內視鏡檢查之臨床分析，北醫學報，12：93-103，1982。
2. 盧榮福、陳發達、周炳南等：內視鏡檢查胃、十二指腸潰瘍之臨床分析，中華民國消化系醫學會第十一次演講會（摘要）P. 44，1981。
3. 余瑞雲：消化性潰瘍之臨床經過，中華民國消化系醫學會會刊，7：14-15，1978。
4. 潘憲、林光洋、何信基等：十二指腸潰瘍與胃潰瘍一其比例、性別、年齡及潰瘍部位，中華民國消化系醫學會會刊，5：14-15，1976。
5. 宋瑞樓、楊鼎勳、余瑞雲等：消化性潰瘍 1774 例，台灣醫學會雜誌，65：436-446，1966。
6. PETERSDORF RG, ADAMS RD, BRAUNWALD E, *et al.*: Harrison's Principles of Internal Medicine, New York, McGraw-Hill Book Co., p. 1700-1701, 10th ed. 1983.
7. 龜田治男編集：消化器病學、東京、醫學書院，P. 35. 第二版，1984。
8. 潘憲、廖正雄：內視鏡十二指腸潰瘍之分類及其臨床意義之研究—初報，北醫學報，9：17-25，1978。
9. 王德宏、賴明陽、林榮宗等：泛上消化道內視鏡 Olympus GIF-P2之臨床經驗，台灣醫學會雜誌，77：44-45，1978。
10. 常岡健二、城所 功、竹本忠長：十二指腸、小腸疾患の內視鏡診斷，東京，醫學書院，P. 123-133，第一版，1974。
11. 陳寶輝：上部消化道疾病的內視鏡研究，國立台灣大學醫學院慶祝四十週年校慶演講論文集，台大醫學院、台大景福基金會，台大醫院編印，P. 139-149，1986。
12. 宋瑞樓、楊鼎勳、余瑞雲等：消化性潰瘍 1774 例，台灣醫學會雜誌，65：436-446，1966。
13. 鄭勇山、林光洋、魏忠夫等：十二指腸潰瘍的纖維鏡診斷再評估，中華民國消化系醫學會會刊，10：35-36，1981。
14. 潘憲、廖正雄：十二指腸潰瘍內視鏡追蹤檢查之探討，中華民國消化系醫學會會刊 10：36-37，1981。
15. 張鴻、孫茂勝、許經緯等：上消化道出血內視鏡檢查所見—428 例之經驗，中華民國消化系醫學會第十一次演講會（摘要）P. 39，1981。
16. 李元成、吳昭新、江易雄等：上消化道出血之早期內視鏡檢查，中華民國消化系醫學會會刊。10：38-39，1981。
17. 王志堂、李兆剛、黎國洪等：上消化道出血之早期內視鏡檢查，中華民國消化系醫學會會刊，10：39-40，1981。
18. SIAUW CP, WEI CF, PAN S, *et al.*: Panendoscopy in upper gastrointestinal bleeding. Proceeding of the 2nd Asia-Pacific Congress of Endoscopy, Singapore, p. 80-85, 1976.

## Clinical Aspect of Duodenal Ulcer by Endoscopic Examination

SHENG-SHUAN CHEN and SHIANN PAN

### ABSTRACT

In the past four years, 493 cases of duodenal ulcer were detected by endoscopic examination at Taipei Medical College Hospital. The clinical appearances of duodenal ulcer were discussed in this analysis which including the prevalence, age distribution, sex prominent, bleeding tendency, symptoms and signs, shape of the duodenal bulb and linear ulcer formation. Then there were compared with the previous reports in Taiwan.

Duodenal ulcer was the most common endoscopic finding in Taiwan, its incidence was 36.85% of examined cases. It was approximately three to four times as common in males as in female and was four times as frequent as gastric ulcer. Duodenal ulcer was found commonly in young age group, and about one third occurred in 21-30 years old group. The most common symptom making the patient to receive endoscopic examination was epigastric pain, then was the upper G-I bleeding. Approximately 50% of upper G-I bleeding cases were proved to be duodenal ulcer at last. Pan's classification type I was the more common type of bulb of duodenal ulcer in Taiwan, then was the type II.

24 cases of linear shape ulcer in bulb were found in this study, its have the same clinical symptoms and signs of ordinary duodenal ulcer. And its usually present as a single ulcer in the bulb. Because of a few cases in this study, the significance of linear duodenal ulcer need more further investigations.

---

Department of Internal Medicine, Taipei Medical College Hospital, R.O.C.  
Received for Publication: January 12, 1987.