



食道擴張：改善食道狹窄

了解狹窄的原因、球囊和 Savary 擴張器的原理，以及治療後的注意事項。

食道是把食物送到胃裡的管道。食道變窄時，食物可能卡住。擴張治療把狹窄處撐開，幫助吞嚥。在建議治療前，我會先查明狹窄的原因，並判斷擴張是否有助於改善您的症狀。

本頁是英文完整指南的繁體中文摘要。

擴張改善狹窄，但反流或嗜酸性粒細胞性食管炎 (EoE) 仍可能需要藥物治療。

部分患者也可受益於營養師或言語治療師的評估，以獲得營養或吞嚥方面的支援。

可能需要分次擴張。後續治療取決於狹窄情況及症狀改善程度。

哪些情況可能需要擴張？

固體食物卡住、吃飯越來越慢、避開某些食物或只能吃軟食，都可能與食道狹窄有關。擴張有助於改善由狹窄引起的吞嚥困難，但不能保證吞嚥完全恢復正常。

我不會把吞嚥困難直接歸因於胃食道逆流或年齡增長。胃鏡可以查看食道並取組織樣本，檢查發炎、EoE 和癌症。很緊或外觀不尋常的狹窄，可能要先等病理結果或做進一步影像檢查，再決定是否擴張。食道沒有狹窄時，可能需要檢查吞嚥肌肉功能；開始吞嚥時咳嗽或噎咳，可能需要另一類吞嚥評估。

狹窄有不同原因

以下是不同情況的示例，並不是每個人都會經歷的疾病階段。僅憑外觀不能確定診斷。

逆流相關狹窄

反覆損傷及疤痕可使食道下端變窄。擴張改善狹窄，抑酸治療則幫助控制持續損傷並減少復發。

Schatzki 環或食道蹼

薄環常位於食道與胃的交界處，食道蹼通常位置較高。有吞嚥症狀時可能需要處理；沒有症狀的偶然發現不一定需要擴張。

嗜酸性球性食道炎 (EoE)

發炎可使食道出現環狀變化、局部狹窄或較長一段狹窄。擴張不能治療發炎，仍需藥物或專業指導下的飲食治療。食道外觀正常也不能排除 EoE。





手術吻合口疤痕

手術連接處可能因疤痕變窄。合適的患者可接受球囊擴張。具體手術、癒合情況及狹窄的形狀和長度會影響治療。

複雜狹窄或其他原因

放射治療、腐蝕性損傷或某些內視鏡治療後可能留下較長或不規則的疤痕。癌症也可引起狹窄，需要另外評估和制定治療方案。

球囊和 Savary 擴張器有什麼不同？

我通常使用球囊，包括適合球囊治療的術後狹窄。某些很緊或較長的食道狹窄，包括部分 EoE 病例，可能適合沿導絲置入 Savary 擴張器。沒有一種方法適合所有患者。

球囊導管經胃鏡的工作通道進入，定位在狹窄處後擴張至選定大小，再放癰取出。球囊在狹窄部位向外施壓。

Savary-Gilliard 是光滑的錐形擴張器。先把導絲放過狹窄處，退出胃鏡並保留導絲，再沿導絲推進擴張器。錐形部分通過時逐漸撐開狹窄；有時會依次使用選定尺寸。它不會充氣，也不會留在體內。American Dilation System 是另一種導絲引導的探條擴張系統。

擴張會按情況逐步進行。較複雜的狹窄可能需要 X 光引導；有時分次治療更合適。圖示僅解釋原理，不是操作教學。

治療能帶來什麼改善？

目標是吞嚥更舒適、食物較少卡住，並能吃更多種類的食物。改善程度及維持時間因人而異。擴張不會消除疤痕形成傾向，也不能解決所有食道肌肉問題。

回診時，我會了解哪些食物仍會卡住、進食和飲水是否足夠、體重有沒有變化，以及改善持續了多久。

為什麼可能需要再次擴張？

很緊或較長的狹窄可能需要分階段撐開，因此再次治療可能是原定計畫的一部分，並不一定代表失敗。次數和間隔需要個別安排。

疤痕也可能再次收緊。繼續治療逆流或 EoE 很重要。如果吞嚥再次變差，請聯絡我或您的家庭醫師，不要等到完全阻塞。反覆擴張效果不持久時，可能需要重新評估；少數患者適合疤痕內注射、內視鏡切開、暫時性支架或外科評估，這些並不是人人都需要的常規步驟。

治療前和治療中

- 遵循內視鏡機構的禁食、禁飲指示。若食物仍卡住或無法喝水，應先聯絡醫療團隊評估。





- 提供所有藥物清單，包括抗凝血或抗血小板藥及糖尿病藥。不要自行停藥。如需暫停，必須明確何時停用、何時恢復；不清楚時聯絡團隊。
- 告知團隊既往食道手術、放射治療、撕裂或穿孔、過敏及鎮靜問題。
- 同意治療前會討論效益、風險、替代選擇及再次擴張的可能。通常採左側臥位，監測呼吸、血氧、脈搏和血壓，並按情況安排鎮靜及止痛。
- 接受鎮靜後需由負責的成年人接送，並遵循陪護和駕駛限制。請在聯絡頁面確認就診地點。

可能的風險及處理

擴張是一種成熟的治療，但比單純胃鏡檢查風險高。風險與狹窄及治療情況有關。

疼痛或不適

可能出現喉嚨痛或吞嚥時胸部不適，EoE 患者尤其可能有此情況。團隊會評估並提供止痛建議。持續、嚴重或加重的疼痛需要緊急評估。

表淺裂口或出血

擴張時黏膜可能裂開。表淺裂口與貫穿管壁的穿孔不同。少量出血可能自行停止；明顯出血可能需要內視鏡處理或住院。

穿孔

嚴重穿孔相對少見。穿孔是貫穿食道壁的撕裂，可能造成嚴重後果。懷疑穿孔時需緊急檢查，通常包括電腦斷層。可能需要轉院、住院、暫時禁食禁飲、靜脈補液和抗生素。根據情況，可用內視鏡夾或覆膜支架封閉裂口，也可能需要引流或手術。

鎮靜相關問題或吸入性風險

鎮靜可能影響呼吸、血氧或血壓，胃內容物也可能進入肺部。禁食、術前評估和監測可降低風險，發生問題時團隊會提供支持和進一步治療。

查明原因、選擇適當器械和尺寸、採用內視鏡或導絲引導、逐步擴張及觀察恢復，都能降低風險，但不能完全消除風險。

飲食、藥物和恢復

離開前，團隊會確認您的恢復情況及能否飲水。何時開始喝水、適合吃什麼及何時恢復正常飲食，請遵循個人出院指示。不要馬上用大口或難吞嚥的食物測試效果。

按醫囑繼續逆流或 EoE 治療，並按個人指示恢復曾暫停的藥物。內視鏡報告以及組織結果出來後的病理報告會記錄檢查結果和後續建議。術後問題請使用出院單上的聯絡號碼；一般門診預約電話不能代替急診評估。





哪些情況需要緊急求助？

擴張後若胸部、頸部或上腹部疼痛持續或加重，或出現發燒、呼吸急促、反覆嘔吐、吐血、黑色柏油樣便或無法吞嚥液體，應緊急就醫，並說明近期做過食道擴張。

食物卡住且連唾液也嚥不下時，應去急診。不要再用食物或飲料強行沖下去。

嚴重胸痛、明顯呼吸困難、昏倒、大量出血或無法安全自行就醫時，請撥打紐西蘭急救電話 111。不要等待郵件回覆或一般預約。

其他狹窄也一樣嗎？

食道弛緩不能症涉及食道下端肌肉不能正常放鬆及吞嚥收縮異常。其較大球囊的氣囊擴張與一般疤痕狹窄擴張不同，需要單獨討論選擇和風險。

球囊也可用於部分胃出口、其他手術吻合口或腸道狹窄，但適應症、內視鏡路徑和風險不同。本指南主要介紹良性食道狹窄。





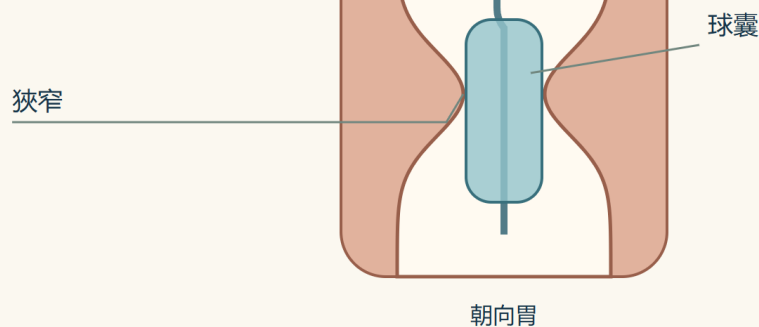
兩種方法的原理

球囊擴張

縱向局部示意

球囊

步驟 4 / 5



示意圖，非實際比例

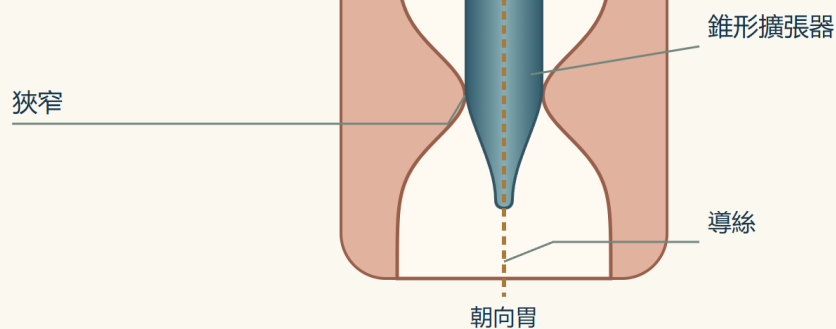
球囊在狹窄處擴張，然後放氣取出。

導絲引導的 Savary 擴張器

縱向局部示意

Savary 式

步驟 4 / 5



示意圖，非實際比例

錐形擴張器沿導絲通過狹窄，然後取出。它不會充氣。

Allevia Hospitals: oesophageal dilation
Health New Zealand: swallowing difficulties
BSG: oesophageal dilatation guideline (2018)
ACG: EoE guideline highlights (2025)
ESGE: managing endoscopic perforation (2020)
資料核對：2026年10月20日

