

拉拉隊長發威!?! 竟是發炎性腸道疾病

李宗鎔^{1,2}、曾欽元^{3,4}

¹ 國立臺灣大學醫學院附設醫院內科部消化內科, 台北, 台灣

² 社團法人台灣消化系內視鏡醫學會, 台北, 台灣

³ 國泰綜合醫院病理暨檢驗醫學部, 台北, 台灣

⁴ 社團法人台灣分子醫學會, 台北, 台灣

年底工作壓力大且天氣變幻無常, 民眾拉肚子頻率增加, 若腹痛、腹瀉症狀持續或間斷三個月以上, 且合併有血便治不好, 就需提高警覺, 建議積極尋找專業的腸胃科醫師做內視鏡檢查, 小心可能罹患發炎性腸道疾病。

『發炎性腸道疾病』是一個專有名詞, 講的是一個特殊的自體免疫腸道疾病, 不代表所有腸道發炎皆稱為發炎性腸道疾病。就讓台大醫院內科部消化內科李宗鎔醫師和國泰綜合醫院病理暨檢驗醫學部主任曾欽元醫師, 一同和各位讀者探討這個主題。

「發炎性腸道疾病」是一種反覆發作的嚴重腸道免疫疾病, 主要分為「潰瘍性結腸炎」與「克隆氏症」兩大類。潰瘍性結腸炎的病灶主要在直腸與大腸; 克隆氏症則是從口腔到肛門都可能發炎、潰爛, 較常發生在小腸或大腸。不論罹病為成人或小兒症狀嚴重, 血便、腹痛、一天跑 10 多次廁所, 是名副其實的「拉拉隊」。

此疾病以西方人為多, 不過近年來亞洲東

方人身上也陸續發現有些病人有此類腸子的發炎疾病, 像是大腸或是小腸, 有些腸道的發炎甚至產生潰瘍情況, 造成臨床上的症狀, 所以, 發炎性腸道疾病在亞洲甚至是台灣, 變成是一個越來越重要, 且會影響到腸道健康的疾病, 不可忽視。

發炎性腸道疾病英文為 (inflammatory bowel disease, 簡稱 IBD), 當腸道發炎之後,



影響其吸收力及消化功能, 臨床上症狀會出現拉肚子、腹瀉, 甚至腸道發炎嚴重造成潰瘍, 有時候也會合併大便裡帶血, 可能是鮮紅色的血, 或者是整個血塊; 由於腸子發炎會影響吸收能力, 經年累月之後, 患者會變成營養不良甚至貧血, 或是貧血造成的倦怠。

但是像這些拉肚子、腹瀉、體重減輕、血便或倦怠等, 容易與其他疾病混淆, 如腸躁症、大腸癌或腸道的一些癌症, 甚至腸子得到結核病, 也與發炎性腸道疾病的症狀可能很相似。就臨床醫師來說, 無法僅用臨床上的症狀來確診, 必須要靠其他檢查, 就臨床醫學來講是有其診斷上的困難。

臨床上, 醫師大多會幫病人做抽血檢查, 看身體的發炎的指數, 或是貧血的情況, 有時醫師會依照血液裡的發炎指標, 接著會安排做影像學的檢查, 再去確定大腸或小腸是否病變, 其中, 最重要的是需要接受腸道的內視鏡檢查, 如大腸鏡檢查, 對於疑似大腸有發炎或泛紅甚至有潰瘍的情況, 透過內視鏡檢查影像所見或是內視鏡病理切片, 可確定; 另外, 當發炎有小腸的病變, 建議可能會用比較深入的如小腸鏡的檢查, 去看患者腸道發炎的型態, 有必要的話, 如果說懷疑有腸道的結核, 可能會再進一步做內視鏡切片, 透過病理仔細的化驗, 做染色甚至是去培養, 去看疾病是屬於潰瘍性結腸炎或是克隆氏症, 還是其他的細菌性的腸炎。

一般人對於近來食安的問題都會有疑慮, 『當有些食物可能會受到細菌的汙染, 像沙門

氏桿菌等, 若有民眾因為食物的不清潔, 食用之後導致腸子發炎, 這種與發炎性腸道疾病是否有差別?』

通常在門診問診時, 醫師都會詳細問患者其症狀, 像是腹瀉、血便, 是突然發生? 或是已經持續一段時間? 一段時間的定義, 大多是 3 個月以上。以發炎性腸道疾病來講, 臨床症狀都是持續了好幾個月甚至是好幾年, 因此, 若是像食物受到細菌的汙染, 如沙門氏桿菌造成的急性腸炎, 通常都是短時間一至兩個禮拜內有症狀, 因此, 民眾可用症狀發生的時間長短來做初步區分。

不過, 當確診是發炎性腸道疾病, 現今已有許多很好的診斷工具及治療藥物, 可控制症狀及抑制腸道發炎, 就像監控慢性病, 糖尿病或高血壓一樣, 只要好好認識疾病, 遵從醫囑, 治療不間斷, 可幫助患者恢復到與平常人類似的正常腸道, 有很好的消化及吸收功能, 不用每天過著馬桶人生。

雖然說發炎性腸道疾病是慢性的發炎, 不過偶爾也會有急性發作期, 所謂的急性發作就是當腸道發炎, 造成一些類似急性腸炎的症狀, 如病人可能會突然血便很厲害, 或突然肚子痛到不行, 甚至是因為腸道發炎, 有很多細菌跑到血液裡面, 造成全身性的細菌感染, 而可能會發燒。

臨床門診上, 急性發作的發炎性腸道疾病患者, 好發年齡多為 20-40 歲, 以考生或上班

通訊作者: 李宗鎔醫師
電話: 886-2-2371-0790
傳真: 886-2-2371-0791
地址: 100 台北市中山南路 7 號
E-mail: johnlee0212@gmail.com

族居多，例如像大學生正值期末考；或是上班族長時間加班，一旦壓力大就容易誘發腸道發炎，即便本來就患有此疾病且控制的良好，還是有可能會有急性的發作期。

另外，如何區分腸燥症與發炎性腸道疾病呢？腸燥症的特徵，偶爾會有肚子不舒服，或是因為疼痛造成的腹瀉或是便秘，但是腸燥症大便裡不會有血或是黏液等等，這是透過臨床上的症狀可以做區分，若是要直接確診的話，可建議做內視鏡檢查。在大腸鏡的檢查下，腸燥症的大腸黏膜是平整的，沒有任何發炎的跡象，但是若是發炎性腸道疾病則會看到很明顯地泛紅甚至潰瘍，有些甚至會帶血。

診斷發炎性腸道疾病主要是以內視鏡檢查為主，當然臨床表徵，其他影像學工具都可以作為輔助，但確診目前需要依賴內視鏡以及內視鏡下病理切片，去檢視腸道病理學上的變化，以區分潰瘍性大腸炎或是克隆氏症。

在正常的大腸鏡下看到的大腸黏膜，彷彿是一片很漂亮的粉紅色的色紙，上面有些紅色的好像硃砂筆勾起來的血管，那如果說發炎的腸道，黏膜會充血，看到就不會是一片粉紅色，而是整個視野都是紅的，也看不到血管，因為黏膜變厚，甚至可能看到一些斑駁的胡椒鹽狀的潰瘍傷口，如果發炎嚴重時，潰瘍會融合變大，會呈現斑駁的坑洞狀，坑洞中還會流血。


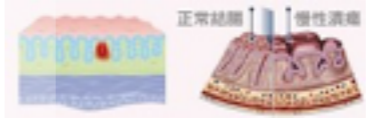
有別於原蟲感染產生的阿米巴腸炎，阿米巴腸炎在內視鏡下看起來，是類似一個火山口

狀的潰瘍，黏膜層周邊會隆起，中間凹陷，像爆發的火山口，旁邊呈現鱗鱗的發炎狀。從潰瘍的形狀大致上可以鑑別區分，但還是會建議做個病理切片確認。

克隆氏症的潰瘍是跳躍式的發炎，就是潰瘍跟潰瘍中間的黏膜完全正常；而潰瘍性結腸炎是整段腸道連續狀發炎。克隆氏症發炎較為嚴重，潰瘍傷口會很深，最嚴重的情況下，會穿透腸壁肌肉層，整個破到腹腔外面，甚至會在皮膚表面形成瘻管，經常需要緊急開刀。慢性反覆發炎結痂會造成腸道的狹窄，食物無法通過，演變成腸阻塞，就需要內視鏡氣球擴張術或外科手術介入。

克隆氏症病灶經常在小腸，透過氣囊輔助小腸鏡，可以看到過去內視鏡無法深入的腸道，包括空腸、迴腸等。臨床上面，如果懷疑說病灶比較偏上半段的小腸，就從嘴巴進入，如果偏下半段的小腸，則從肛門。

發炎性腸道疾病藥物治療，從 5-ASA 磺胺類抗發炎藥物、類固醇、到免疫製劑，一直到最近這幾年所謂的生物製劑，是皮下注射的單株抗體，兩個禮拜打一次，能中和發炎性腸道疾病患者體內產生發炎的腫瘤壞死因子，達到治療的目的，目前健保局已經有條件給付。因為這個疾病是個慢性的自體免疫疾病，一旦控制不良復發對於患者預後及生活品質會有重大影響，也希望健保署之後能考慮延長給付療程，使患者的潰瘍能達到深層癒合，減少後續併發症及醫療成本。

發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease)			
潰瘍性結腸炎 (Ulcerative colitis)		克隆氏症 (Crohn's disease)	
好發部位	多發生在直腸和大腸		從口腔到肛門都可能發炎但較常發生在小腸或大腸
發炎部位	發炎部位成連續性		發炎部位呈跳躍性
病徵呈現	發炎情形多在較淺的黏膜層		侵犯部位較深，可能影響整層腸壁
生物製劑 健保給付條件	過去 無	2016 年 10 月 1 日後 事前審查通過 可治療 40 週	過去 成人： 事前審查通過 可治療 40 週 小兒： 無
			2016 年 10 月 1 日後 成人： 事前審查通過 可治療 56 週 6 歲以上患者 事前審查通過 可治療 56 週

民眾提問

提問民眾 1：從一年多以前發現放屁的次數跟量，還有解便的次數跟量都明顯增多，解便一天大概 3 次左右，放屁的量大概數十次有，那以前正常的時候大概一天解便一次，放屁大概一天 3、4 次而已，可是公司最近才做健康檢查，數值那些都是正常的話，那我需要再做追蹤，或需要再注意的？

李醫師：請教一下您的糞便有一些血絲，或是黏液嗎？

提問民眾 1：沒有

李醫師：如果是這樣的話，每天的排便次數，一天三次到四次都是在正常的範圍裏面，如果當然您自己跟自己比較有一些明顯的變化，類似這樣的話可能會建議說糞便的化驗看有沒有血或是發炎細胞，如果沒有的話可能調整一下

吃的東西，調整一下作息，可能排便的型態可以慢慢回復到正常

提問民眾 2：我本身有腸燥症，因為都是看精神科吃藥來控制，可是我想要知道有沒有辦法根治？還是我只能只靠精神科的藥？

李醫師：腸燥症的話，目前來講他算是功能性的一個腸道疾病，那在一開始症狀較明顯的時候，用藥物來控制症狀或重新調整腸道的規律性，腸子其實有所謂的腸道神經系統，是身體的第二個大腦，在腸道裡面，那腸道要正常的功能裡面做蠕動，消化吸收等等，需要神經系統來重新回復到那個規律性，所以會建議一段時間用藥物控制好腸道的症狀之後，同時要積極地調整飲食，以及養成規律的運動，相信一

段時間之後，有可能可以把藥物慢慢地減少，甚至可以不用服藥。

提問民眾 3：我本身是克隆氏症的患者，想請教一下，我現在都有在服藥，一餐吃兩顆 800 毫克，一天吃三次，還有每天都還有一個塞劑 1 公克的，想請教一下，這個藥長期服用，對於腎臟會不會有影響？第二個問題就是，藥是不是可以隨著病期的穩定，可以慢慢地往下調？

李醫師：像你講的這個藥，他是抑制腸道黏膜的一個發炎，那您用的藥的劑量來講，一天是 2.4 克，這算是一個滿標準的一個劑量，一般來講這個藥目前已經用了十幾二十年，目前來講

還算安全，你用的量也在標準的劑量範圍內，所以對於腎臟來講不至於造成太大的影響，照顧您的醫師應該也會定期來照顧您的這個問題，如果說症狀慢慢改善，的確是可以做一個藥物的減量，腸道發炎疾病不管是潰瘍性大腸炎或是克隆氏症，若是發炎的時間比較久，超過七年以上，那要小心，因為身體的組織發炎久之後，容易有細胞的變性，建議病人確診超過七年以上，一定要定期，每年都要做一次內視鏡的追蹤，去看一下發炎的組織裡面有沒有一些懷疑有沒有一些變性，因為國外的醫學文獻報告，長期發炎有時候會產生大腸癌甚至是小腸癌，因此一定要定期去接受內視鏡檢查追蹤。



BIOMEDICINE

生物醫學