

# 淺談潰瘍性腸炎

吳先生，38歲，過去都很健康，但這個月來一天拉肚子4、5次、還混著血塊，造成他這個月胃口不佳，瘦了5公斤。來到門診，盡快安排了大腸鏡檢後發現整個直腸粘膜發炎，診斷為潰瘍性腸炎，用藥後1個月，他的拉肚子跟血便變明顯減少。

文 / 陳雨農

國泰綜合醫院大腸直腸外科主治醫師



## 什麼是潰瘍性腸炎

潰瘍性腸炎是一種大腸直腸黏膜發炎的腸道疾病，其特色是發作和緩解交替出現，發炎幾乎一定會影響直腸，並以連續性的型態往上影響乙狀結腸、降結腸、橫結腸、甚至到升結腸，影響大腸的長度與範圍每個人不一樣。與潰瘍性腸炎症狀極為類似的病為「克隆氏症」，兩者合稱「發炎性腸道疾病」，而克隆氏症則可能影響從口腔到肛門整個腸胃道。潰瘍性腸炎的發生率約250每十萬人/年，不同地區發生率也不同，歐美發生率較高，亞洲與中東較低，但隨著飲食西化影響，亞洲發生率也逐漸升高。發病時的年紀大多在15-30歲，性別以男性較多。

## 臨床症狀

大部分病人都會有拉肚子合併血便的情形，排便次數會變多且量變少，其他症狀包括腹痛、裡急後重、大便失禁、發燒、倦怠無力、體重下降。剛發病時通常為漸進式的，症狀持續幾週後有時會自己緩解，但過一陣子又再度出現症狀，反覆發病。視症狀的嚴重度和頻率可分為輕度、中度、重度。另外，較特別的是四分之一潰瘍性腸炎的病人會有腸道外的症狀，包括：關節炎、結膜炎、鞏膜炎、皮膚結節性紅斑、原發性硬化性膽管炎、血管栓塞，這是跟其他原因造成大腸發炎最大的不同。

## 檢查與診斷

診斷通常依靠臨床上超過4週的拉肚子、解血便，再加上大腸鏡檢的發現與病理切片報告，但由於許多大腸發炎也有類似症狀，故必須先排除其他大腸發炎的可能原因（如感染性腸炎、放射性腸炎、克隆氏症、缺血性或藥物性腸炎等），才能診斷潰瘍性腸炎。理學檢查上，輕度的病患往往為正常，中到重度的病患可能會有腹部壓痛、發燒、低血壓、心搏過速等現象。長期嚴重的疾病將導致營養不良。抽血可能看到發炎指數上升，白蛋白過低。大腸鏡檢上，可看到黏膜紅腫發炎，失去正常血管表徵、出血、假性息肉、粘膜碎落等現象。

## 併發症

■急性：極少數的病人會發生急性併發症，一旦發生往往需要緊急開刀來保命。

- 嚴重出血。
- 猛爆性腸炎與巨大結腸症。
- 腸穿孔。

■慢性：

- 腸道狹窄。
- 轉變為惡性：在發病十年後開始增加癌化機會，據統計，發病20年後有2.5%機會，發病30年後有7.6%機會變為大腸癌，發炎範圍較廣、發病年紀早、有腸道外症狀都是癌化的危險因子。

## 治療與預後

- 1.輕度和中度：**磺胺類藥品(Sulfasalazine, 5-aminoSalicylates)，原院常用的藥物為mesalamine，有口服、肛門塞劑或灌腸用藥，服藥後約1個月後症狀會緩解，但是需要持續治療，擅自停止用藥常會使疾病復發，磺胺類藥品效果不佳者可以再加上口服類固醇、或肛門塞劑或灌腸用藥的類固醇來達到疾病緩解，一旦緩解後，類固醇用藥要逐漸降低至停掉，或是使用免疫抑制劑(azathioprine)來控制病情。一般來說，輕中度病患配合用藥下，大多可達到無症狀的生活。
- 2.中度和重度：**在急性發作需住院時，需靠靜脈注射類固醇藥物將疾病控制下來，若無效則需使用生物製劑，長遠目標為達到不需使用類固醇藥物的狀態，包括使用免疫抑制劑合併生物製劑。這幾年來生物製劑的使用大大改善了嚴重潰瘍性大腸炎的預後及降低手術切除大腸的機會。
- 3.手術：**大腸直腸全切除當病患發生嚴重併發症、或是藥物治療無效，病患仍持續有症狀時，就必須接受手術治療，嚴重程度的病人中，大約有20-30%的人最終會需要接受手術，潰瘍性大腸炎的手術為大腸直腸全切除術，腸道重建則依狀況決定做迴腸袋肛門吻合，或是迴腸直腸吻合術、再加上暫時性人工肛門，但若病患年紀大、健康狀況不佳、則往往需做永久性人工肛門。

潰瘍性大腸炎並不常見，一開始症狀常以血便拉肚子表現，民眾萬萬不可以為只是痔瘡或腸躁症而輕忽，及早發現，及早治療，病患大多依舊可以過著正常生活。