

# 持續解血便 – 小心可能是潰瘍性結腸炎

## 疾病介紹篇 – 潰瘍性結腸炎

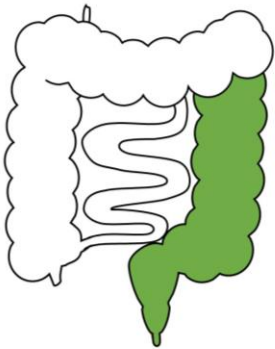
林敬斌醫師

中山醫學大學附設醫院肝膽胃腸科主治醫師

台灣小腸醫學會副秘書長

### 什麼是潰瘍性結腸炎？

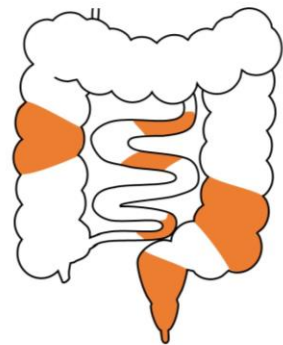
發炎性腸道疾病是一種會導致腸道慢性、反覆發炎的疾病，又可分為潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis) 及克隆氏症 (Crohn's disease)<sup>1</sup>；兩種疾病在臨床上最大的差別為影響消化道的範圍及深度有所不同。潰瘍性結腸炎主要影響大腸和直腸<sup>1</sup>，通常僅會影響腸道內比較表淺的部分<sup>2</sup>；且病灶經常為連續的分布<sup>3</sup>。潰瘍性結腸炎主要症狀是持續或反覆的腹瀉合併黏液便及血便，並常合併其他器官的免疫失調疾病。相較之下，克隆氏症會影響整個消化道，從口腔到肛門之間的任何一個部位都有可能發生，且病灶經常為不連續的分布，也就是所謂的「跳躍性病灶」。克隆氏症影響的部位通常較深，可能會造成整層腸壁的發炎，甚至會造成腸穿孔或瘻管等併發症<sup>4</sup>。



### 潰瘍性結腸炎



- 主要影響大腸和直腸
- 發作部位多為連續性分布
- 通常僅會影響到腸道表層的部份 (黏膜層)



### 克隆氏症

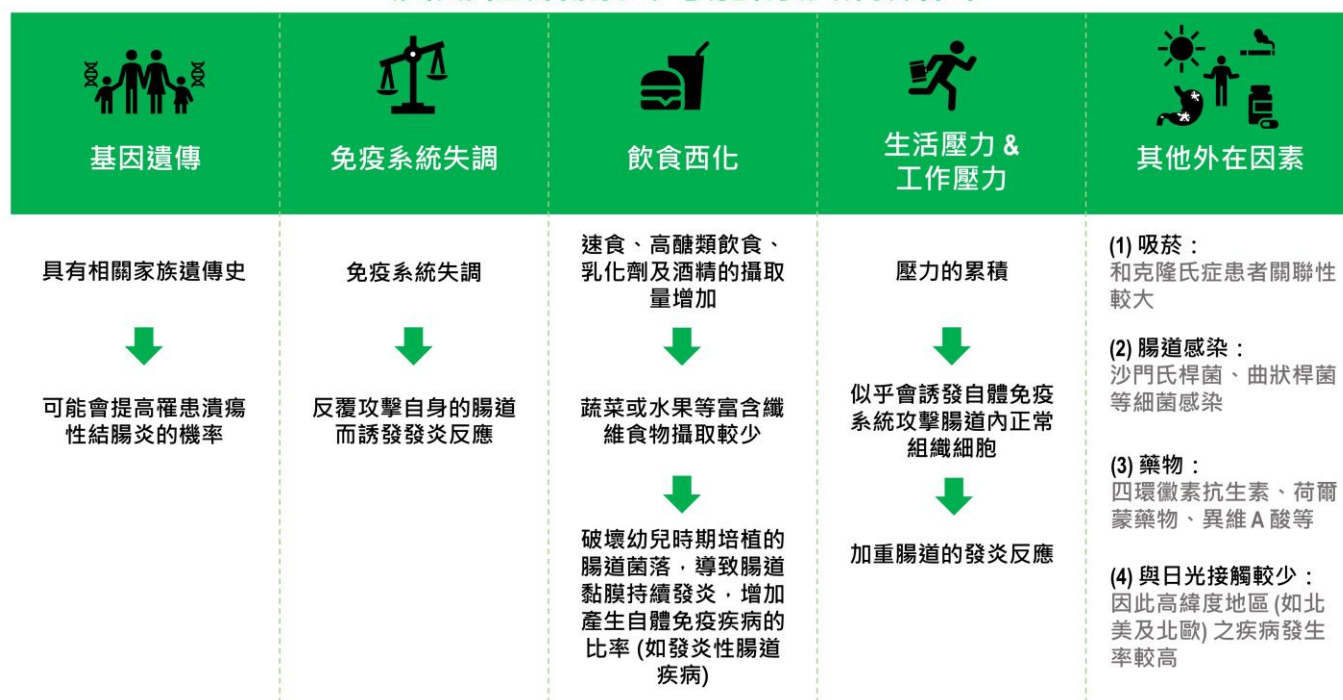


- 影響整個消化道，從口腔到肛門之間的任何一個部位都有可能發生
- 屬於跳躍性病灶 (發作部位不連續)
- 影響的部位較深，會造成整層腸壁的發炎，甚至擴及腸道外的腹膜

造成潰瘍性結腸炎的原因有哪些？

潰瘍性結腸炎的疾病成因目前仍不明確，推測可能與基因遺傳、免疫系統失調、飲食西化、生活壓力等環境因素有關：

## 潰瘍性結腸炎可能的疾病成因



### 這是一種常見的疾病嗎？

根據 2015 年健保資料庫分析，台灣每十萬人口中有 12.8 名潰瘍性結腸炎患者，其中每十萬人口有 0.95 件為每年新發生案例。雖然台灣目前的潰瘍性結腸炎患者數量不多，但近年來盛行率及發生率有節節上升的趨勢<sup>5</sup>；推測主要跟環境及飲食等因素造成腸道菌相改變有關，再加上疾病診斷工具的持續進步 (例如內視鏡、糞便鈣衛蛋白檢測等)，也讓更多早期未診斷的患者獲得確診。潰瘍性結腸炎最常見的好發年齡高峰大約落在 30-35 歲；其中男性罹病率稍微高一些。

### 潰瘍性結腸炎的患者通常都有哪些症狀？

每位潰瘍性結腸炎患者的發炎反應嚴重程度不盡相同，主要的症狀包括腹痛、腹瀉、血便及反覆腹內感染；部分患者可能還會伴隨有發燒、食慾不振及體重減輕的現象，甚至併發關節痛、皮膚紅疹、眼睛發炎、口腔潰瘍及肝病等腸道以外的症狀。

此疾病一般可使用藥物治療來控制病情，但大約有 25-40% 的患者可能會發生嚴重的併發症，例如大量出血、大腸癌等，需要進行外科手術治療。此外，部分患者可能會併發毒性巨結腸症，此項

併發症指的是大腸直徑因為發炎腫脹超過 6 公分以上，且合併全身性毒性症狀；若持續惡化可能會造成大腸穿孔、破裂引發腹膜炎或敗血症，是相當嚴重的併發症。

### 目前有哪些診斷方式？

潰瘍性結腸炎無法光根據單項檢查結果就可以確診，醫師通常會進行問診來瞭解患者的病史及臨床表現，之後可能會再配合理學檢查、血液檢查、糞便檢測、影像學檢查如電腦斷層、內視鏡檢查如大腸鏡、病理切片、細菌培養，甚至小腸鏡或膠囊內視鏡等多項檢查方式；目的為排除一些症狀相似的疾病(例如克隆氏症、腸躁症、憩室炎、其他感染症或惡性腫瘤等)，綜合評估後才能做出確切的診斷。不過每位病人的狀況都有所差異，臨床上醫師還是會秉持專業，替患者選擇最合適的診斷方式。

### 總結

發炎性腸道疾病是一種慢性且反覆發作的疾病，即使經過治療後症狀獲得改善，也不能任意停藥；應該如同高血壓、糖尿病等慢性病一樣，長期服用藥物並持續回診追蹤，配合醫師隨著病況調整藥物劑量。此外應配合衛教飲食作息並避免熬夜，讓自身免疫狀況維持穩定，努力與疾病和平共處。



參考資料：

1. Chou JW, et al. *Gastroenterol Res Pract*, 2019. 2019: p. 4175923.
2. Gajendran M, et al. *Dis Mon*, 2019. 65: p. 100851.
3. Ungaro R, et al. *Lancet*, 2017. 389: p. 1756-70.
4. Parray FQ, et al. *Saudi J Gastroenterol*, 2011. 17: p. 6-15.
5. Yen HH, et al. *Intest Res*, 2019. 17: p. 54-62.