



養和杏林手記

2015 年 8 月 21 日

《長期腹瀉 慎防慢性腸炎》

| 撰文：陳安安醫生



養和醫院腸胃肝臟科中心主任

文章刊於 2015 年 8 月 21 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

「醫生，什麼是慢性潰瘍性結腸炎，為什麼我會患上？我會死嗎？怎樣治療？」

相信慢性潰瘍性結腸炎對大部分讀者來說都不是一種很普通易明的疾病，這個病在 20 年前還主要是外國人的疾病，但現在中國人社會裏卻突然急增了幾十倍。

潰瘍性結腸炎（Ulcerative Colitis）和克隆氏病（Crohn's disease）是屬於一種慢性發炎腸道疾病（Inflammatory bowel disease）……

筆者曾在瑪麗醫院粗略比較 1950 年代和 2000 年這病的發病率，發現大概上升了 10 倍！而中文大學醫學院也有類似發現：1989 年的發病率是 0.3/100,000，在 2001 年發病率上升了 3 倍至 1/100,000。而英國和美國的發病率分別為 7/100,000 和 7.2/100,000。我們估計，上升可能與我們的飲食、文化、環境愈趨西化有關。

再說這慢性發炎腸病包括慢性潰瘍性結腸炎和克隆氏病，兩者雖屬同類但表徵各異。潰瘍性結腸炎的徵狀以腹痛和腹瀉為主，腹瀉中含黏液膿血。另外患者會貧血、體重下降，亦夾雜一些腸道以外的徵狀：關節炎、口腔潰瘍等，眼睛問題例如虹膜炎，肝臟問題例如硬化性膽管炎等。

潰瘍性結腸炎主要影響大腸的表層黏膜，小腸不受影響。相反，克隆氏病卻可影響小腸和大腸，而且會貫穿腸壁各層，所以會引起併發症如腸破穿、膿瘡、瘻管（即潰瘍蝕穿附近組織，形成一條不正常管道）等，病徵主要有腹瀉、腹痛、體重下降、發燒等。

這兩個病的成因至今還未完全明白，但相信發病是由於外來物質引起宿主反應，再加上基因和免疫系統三者相互影響的結果。而慢性潰瘍性結腸炎與克隆氏病只是同一個疾病過程的不同表現。

此外，基因因素可能具有一定影響，研究顯示，白人猶太人的發病率為非猶太人的 2 至 4 倍，而非白人比白人約少 50%，中國人的發病率也明顯比白人少。此外，患者直系親屬的患病風險亦高 5 至 20 倍。

環境因素當然亦是其中一個重要致病原因，當中吸煙已被廣泛認同會增加克隆氏病機會；相反有研究顯示，吸煙對於慢性結腸炎卻有保護作用。此外高纖飲食亦可減低患上慢性發炎腸道疾病的機會，而高蛋白質飲食則會增加風險。

診斷更準確

以往要準確診斷慢性發炎腸道疾病有一定困難，但隨着醫學技術發達，診斷愈發可靠。一般的化驗都能驗出貧血、炎症指數升高，但準確判斷還是有賴結腸內視鏡。尤其是慢性潰瘍性結腸炎主要影響結直腸，結腸內視鏡除了能抽取活檢作準確診斷外，亦可判斷炎症嚴重程度及影響範圍，從而給予適合的治療指引。

克隆氏病除了結腸內視鏡外，電腦掃描亦是重要的診斷方法，電腦掃描擅於檢查有否腸道破塞、膿瘡、瘻管等，而最新的電腦掃描腸造影檢查（CT Enterography）或磁力共振腸造影檢查（MR Enterography）更能清楚判斷小腸的發炎情況或收窄程度。而活檢病理化驗往往是最重要一環，特別是結腸瘻病（由肺癆菌引起）的表現徵狀和克隆氏病很類似，此病在中國人也特別多，但治療方法卻完全不同，因此更需準確的病理診斷。

無論慢性結腸炎或是克隆氏病都是很漫長而複雜的病，除了如前文所說的併發症外，患慢性潰瘍性結腸炎超過 10 年以上，出現結腸病變的機會大約每年增加 1%。而長期患有克隆氏病亦會增加結直腸癌及小腸癌的機會。因此，治療慢性發炎腸道疾病的方向主要在於穩定病情及預防併發症。

當慢性發炎腸道疾病急性發作時，最有效控制的是激素治療——類固醇。類固醇能在短時間內緩解病情，及抑制免疫反應，但切忌長期服用，因有很多副作用，而且無益於預防，故此一般主張在急性發作病情受控後，盡快撤掉類固醇。

水楊酸柳氮磺胺吡啶（Sulfasalazine）和 5-氨基水楊酸（5-ASA）適用於各種結腸炎，防止併發症，但其成效在克隆氏病則未如理想。

免疫抑制劑硫唑嘌呤和 6-巯嘌呤，可改變病情發展及抑制徵狀，但不能改變疾病本身，常用於疾病靜止期以減少復發。此外，克隆氏病也可考慮用環孢素、FK506、甲氨喋呤（MTX）等，但各藥的療效評價不一。而保留灌腸（即將藥水從肛門灌入直腸及乙狀結腸）則常用於直腸和乙狀結腸炎，可減輕症狀，促使潰瘍癒合。類固醇和 5-氨基水楊酸亦可用於保留灌腸。

治療潰瘍結腸炎的最有效手術是結直腸全部切除，並於末端迴腸開一個永久造口，這種手術可根治疾病。

克隆氏病手術主要是針對併發症，包括腸穿孔、出血、瘻管、腹腔膿腫。手術後復發率高（可達 50% 以上）。復發部位多出現在縫合附近位置，所以不能過度切除以避免發生短腸症候群。

最新發展

生物治療是近年才發展起來的治療方法，它主要是基於免疫活性細胞——巨噬細胞，特別是 T 淋巴細胞在免疫反應中的重要角色。生物製劑干擾 T 淋巴細胞的分裂過程，減少各種發炎因子及增加抗炎因子的數目，從而控制發炎程度。研究最多的生物製劑是 TNF- α ，使用 TNF- α 治療頑固性克隆氏病，特別是針對瘻管、發炎，已有顯著療效。最近有 IL-12、IL-8 拮抗劑，1FN- γ 單抗，IL-1ra 及 ICAM 等試劑，療效尚待觀察。

慢性發炎腸道疾病是一種長期反覆發作的疾病，十分困擾患者，影響正常生活，這病也可發生在小孩身上，影響其發育、社交及學習。而此病亦會影響婦女懷孕，病情往往於懷孕期惡化。

然而隨着更多新藥物的出現，治療慢性發炎腸道疾病已有很大突破。也大大減少了併發症出現，我們相信明天將更好！

| 撰文：陳安安醫生

養和醫院腸胃肝臟科中心主任
