

僅次於感冒的大腸激躁症

大腸激躁症(以下簡稱腸躁症)是工業化國家相當常見的成人疾病，報告的盛行率從3%到20%不等，甚至有歐美學者統計，因病導致患者暫時無法工作的原因中，腸躁症僅次於感冒，竟然位居第二！由於腸躁症對生活品質影響甚鉅，加上耗費的醫療資源頗為可觀，因此近年來有漸受重視的傾向。

腸躁症是一種功能性胃腸障礙，臨床上共同的特徵是反覆且慢性的發生腹部不適和排便習慣變化，由於並沒有專一的抽血檢驗或影像學檢查可供參考，因此診斷上只能依賴由胃腸疾病專家釐定的「羅馬標準」做為共同的準則。根據此定義若患者在過去1年中至少有12週(不須要連續)以上的腹部疼痛或不適且伴隨排便後舒緩，大便頻率改變，大便形狀或外觀改變等3項中的2項，即可診斷。有意思的是不同的性別表現差異很大，一般而言，男性以腹瀉型，而女性卻以便秘型為主。診斷上要留意的是若患者有以下現象：如50歲後才發生、症狀逐漸加重或持續、半夜出現腹瀉或腹痛、發燒、貧血、直腸出血、明顯體重減輕、家族中有大腸癌病史、和異常的理學檢查等時，就必須接受進一步的檢查，以排除嚴重的器質性疾病，如大腸直腸癌、發炎性大腸疾病等的可能性。

治療腸躁症 醫病也醫心

目前認為腸躁症是一種腸道的神經性疾病，起因於感覺運動功能的失調，例如蠕動異常和臟器敏感度增加。包括先天的遺傳體質，後天的生活環境，胃腸感染等因素都可以影響腸道和中樞神經系統而促成大腸蠕動和大腦與腸道連繫上的改變。雖然醫界對腸躁症的致病機轉已有初步的了解，而且根據致病機轉也開發一些新的藥物治療方式，但是此病的處置常無法速成。由於是慢性疾病，因此患者本身如何看待並學習如何與腸躁症共處相當要緊，否則常易流於藥物(如瀉藥或止瀉藥)濫用和在不同醫院尋求不同醫師的意見。對醫師而言，必須要多管齊下才能對腸躁症有較好的控制，包括與患者建立良好穩固的醫病關係，適時解除患者的恐懼，提供患者教育與身心理的支持，皆是必要的措施。至於對症狀嚴重的患者，則可以從飲食調整，藥物和心理治療等著手，以減輕患者的不舒服。