

淺談急躁性大腸症狀 Irritable bowel disorders (一)

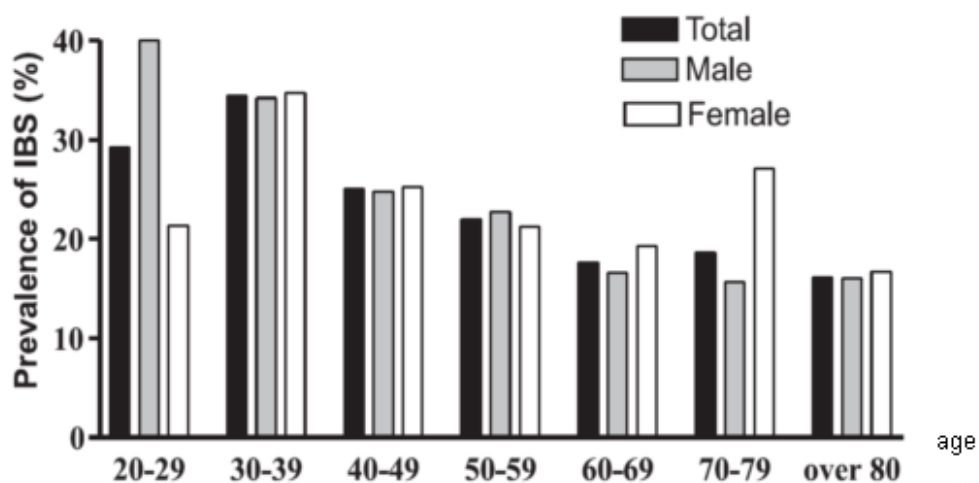
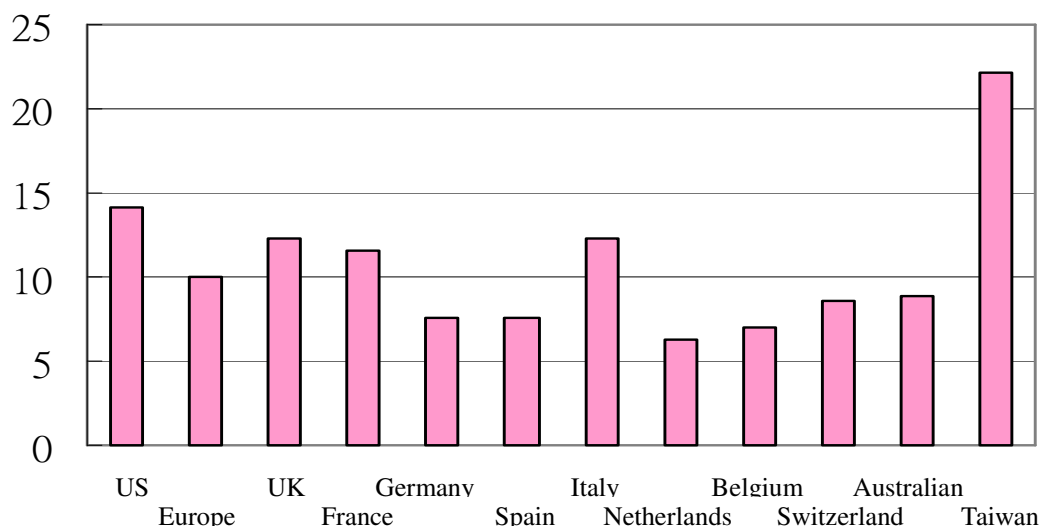
黃盈焜藥師

胃腸疾病分類：1.功能性胃腸疾病---一群無法以結構或生化異常解釋，慢性反覆性胃腸症狀組合，例如功能性或非潰瘍性消化不良(Functional or Nonulcer Dyspepsia – FD or NUD)、大腸激燥症(Irritable Bowel Syndrome – IBS)。2.器質性胃腸疾病---例如消化性潰瘍。

依據 The Rome III Criteria (2006)對於功能性胃腸疾病分類：C1 急躁性大腸症狀 Irritable bowel disorders、C2 功能性腹脹 Functional bloating、C3 功能性便秘 Functional constipation、C4 功能性腹瀉 Functional diarrhea、C5 非特異性急躁性大腸症狀 Unspecified functional bowel disorder。

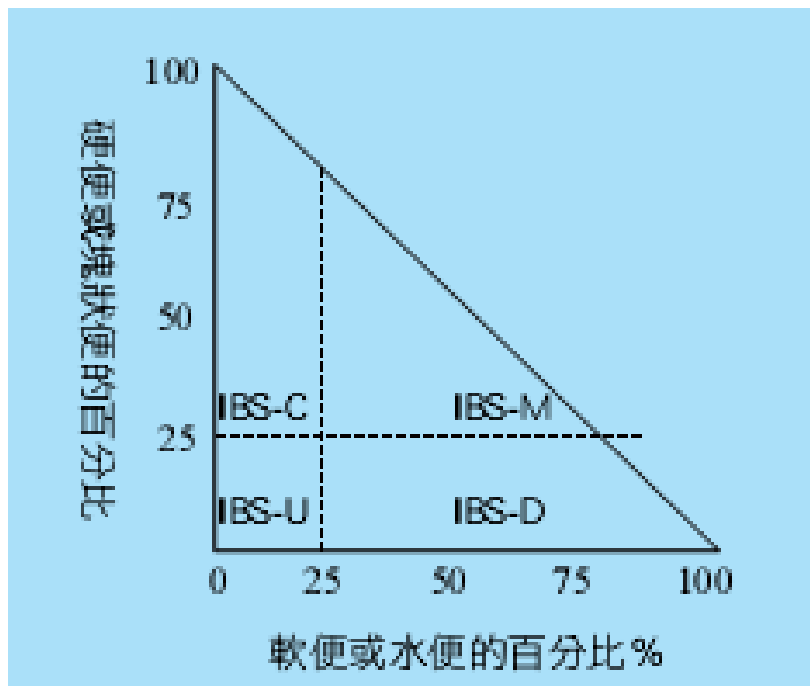
大腸激燥症(Irritable Bowel Syndrome – IBS)首先由 1944 年 Peters 和 Borgen 提出，一群以腹部不適和排便習慣變化的慢性反覆性疾病，常與其它功能性疾病如消化不良、纖維肌痛症、慢性骨盆疼痛和間隙性膀胱炎並存。

流行性病學發生率約 3 ~ 20%，北美約 10 ~ 15 %，台灣約 20~25%，其中約有 50% 發生於 35 歲以前，女生比男生多，約為 2:1，而在台灣女：男=3:1，女性以便秘型為主，男性以腹瀉型為主。在一個為期 12 年研究中，有 55% IBS 患者症狀消失，但會伴隨其他胃腸症狀出現，例如消化不良 (Dyspepsia)。(Halder SL et al. Gastroenterology 2007; 133:799-807)



IBS 診斷方面並無單一標記或檢查足以確定診斷，通常以臨床表現配合診斷標準為主，需注意警示徵候以排除器質性大腸疾病，例如台灣大腸癌發生率 45/100,000 以上，IBS 還是大腸癌的早期症狀？要小心分辨，警示症狀(alarm indicator)包括 1.病史：體重不預期減輕、夜間發作、直腸出血、年齡 50 歲以上、家族史。2.實驗值：貧血、白血球增多、ESR 上升、血液檢查不正常、甲狀腺功能不正常。3.理學檢查：相關異常(如腹部增大、關節炎)。4.發燒。5.持續進行或加重。6.每日不斷腹瀉。7.反覆嘔吐等。依據 The Rome III Criteria (2006)對於 IBS 定義為，最近三個月反覆性腹部疼痛或不適，每月最少三天，且 2 次以上含下列症狀：排便後症狀改善、排便頻率改變(多或少)、排便型狀(硬或稀)。其中不適 (Discomfort)指不舒服感覺而不是疼痛。其他症狀 1.排便不完全感覺---腸蠕動過程中有黏液滲出，腹滿、腹脹。2.便秘---每週小於 3 次排便、硬及小塊、排便過程費力。3.腹瀉---每日大於 3 次排便、水狀鬆軟、排便急迫。

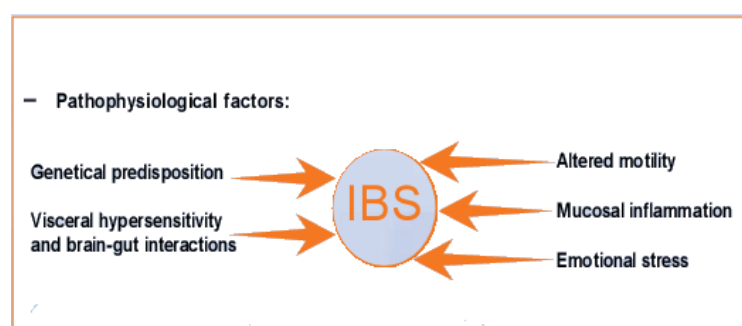
IBS 次分類 IBS-C (Constipation)約 33%、IBS-D (Diarrhea)、IBS-M (Mixed)、IBS-U (Unsubtyped)，約 75%病患會轉變次分類，另有 29% 會在 IBS-C 與 IBS-D 兩者交互發生。(Longstreth GF, et al. Gastroenterology 2006;130:1480-91.)



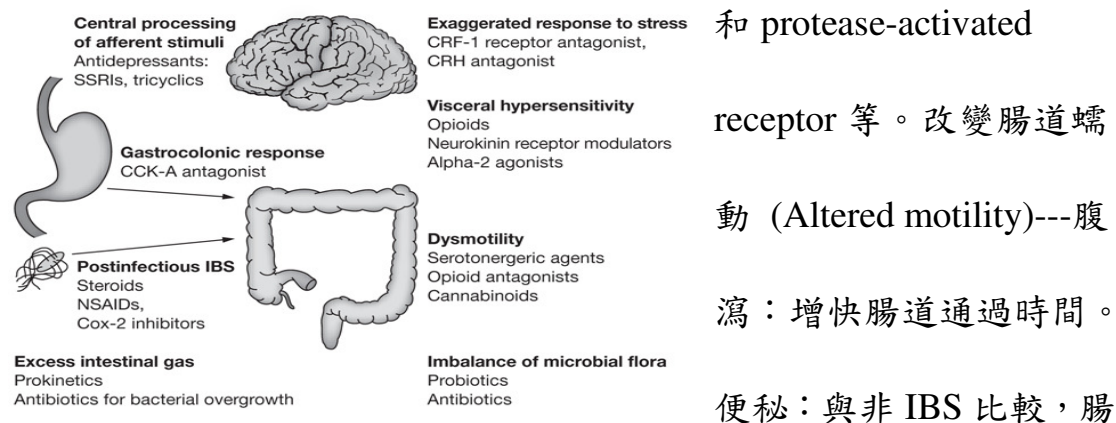
在患有 IBS 病患中，發現併有其他疾病，或因有其他疾病而併有 IBS 症狀，比例如下。

疾病	下列疾病的病患合併有IBS的百分比 %	有IBS的病患合併以下疾病的百分比 %
胃腸道疾病		
胃食道逆流	47	46.5
功能性消化不良	28-47	28-57
其他身體疾病		
纖維肌痛	32-77	28-65
慢性疲勞症候群	35-92	14
慢性骨盆疼痛	29-79	35
顳顎關節疾病	64	16
間質性膀胱炎	30.2	-

IBS 致病機轉為一種腸道的神經性疾病 (neurological bowel disease) 而非單純的功能性障礙，在大腦－腸



道迴路 (Brain-Gut Axis)異常中，神經傳導物質有重要的角色，以 MRI 証實大腦某些腦葉 (anterior cingulate cortex)的活動與 IBS 有關，調節臟器感覺的受體或傳導物質，也可做為新藥發展的標的，例如 capsaicin receptor (TRPV1)、endocannabinoid system、 κ -opioid agonist



道運動減緩。腸道高敏感性及腦腸間相互作用 (Visceral hypersensitivity and brain-gut interactions)---高度腸道敏感度(疼痛感覺)反應於腸道膨脹，於 IBS 及功能性腸胃炎病患中發現腸神經控制其蠕動及分泌，腸神經由一部分受到自主神經控制。粘膜發炎 (Mucosal inflammation)胃腸感染後引起粘膜發炎，扮演 IBS 病因的其中一個路徑。情緒壓力(Emotional stress)影響胃腸蠕動及敏感性，加重功能性胃腸疾病患者之症狀，約 40% IBS 有焦慮、憂鬱(somatoform disorders)。

