

發炎性腸道疾病的治療

◎林口長庚胃腸科主治醫師 郭家榮

克隆氏症及潰瘍性大腸炎所造成的慢性腸道發炎性疾病，總稱為發炎性腸道疾病。好發於 20~40 歲間之成人，真正致病機轉仍不確定，目前認為和自體免疫、基因、環境等因素都有相關。

● 克隆氏症

克隆氏症是一種原因不明的慢性復發性全身發炎疾病，可侵犯從口腔至肛門的任何一段胃腸道，特徵為跳躍性、全層壁式的發炎。影響位置以末端迴腸居多，因為是全層壁的發炎反應，容易發生膿瘍及瘻管等合併症，或因不斷進行全壁性發炎，造成纖維化、形成狹窄。除了慢性腹痛、腹瀉、血便，也常伴隨發燒、體重減輕或合併腸道外症狀，如皮膚上的結節狀紅斑、鵝口瘡、虹膜炎、關節炎、原發硬化性膽道炎等。

藥物治療以含有 5-Aminosalicylic acid 成分的抗發炎藥物、類固醇、免疫調節劑等為主。外科治療無法根治克隆氏症，主要是針對合併症，如腸道的狹窄、膿瘍或瘻管，而手術後仍有高的復發機會。對於傳統治療無效的中重度克隆氏症患者，可考慮生物製劑（TNF-

alpha inhibitor），直接抑制腫瘤壞死因子，降低發炎造成的腸道破壞。

● 潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎主要是侵犯大腸黏膜，病變是呈連續性的變化，病灶多侷限在大腸，通常以肛端直腸開始侵犯，逆行向近段大腸進展，甚至影響末端迴腸。潰瘍性大腸炎的發炎浸潤多在黏膜層或黏膜下層，較少侵犯到肌肉層。

持續發炎的結果會造成纖維化，再生的黏膜造成內壁凹凸不平，易有偽息肉的產生。或使大腸變形縮短，結腸袋消失，在下消化攝影中看到鉛管狀的特徵，長期持續發炎後也可能發生惡性腫瘤。

藥物治療以含有 5-Aminosalicylic acid 成分的抗發炎藥物、類固醇、免疫調節劑等為主。針對重症患者，如併發毒性巨大結腸症、腸穿孔、大量出血或癌化病灶等要考慮外科治療。

根據統計，台灣地區發炎性腸道疾病的發生率和盛行率有逐漸增加之趨勢。因為這些疾患主要在青壯時期發病，又是反覆而慢性的病程，將逐漸成為一個重要的健康議題。⊕