

新竹馬偕紀念醫院

地址：

30071 新竹市光復路二段 690 號

電話：

03-5166868，03-6119595

電子郵件：

service@ms7.mmh.org.tw

- 健康諮詢專線：03-6118865
週一～週五 上午 9:00~12:00
下午 14:00~17:00
週六至中午 12:00，例假日休息
- 語音掛號電話：03-5166516
- 人工掛號電話：03-6118866
週一～週五上午 8:00~17:00
週六上午 8:00~12:00

修訂: 2014/04/24

大腸直腸外科



新竹馬偕紀念醫院

MacKay Memorial Hospital, Hsinchu

(C)Mackay Memorial Hospital All Rights Reserved.

馬偕紀念醫院 著作權所有，並保留一切權利

潰瘍性大腸炎(Ulcerative colitis)及克隆氏症(Crohn's disease)。這兩種疾病均是慢性的發炎性腸道炎症，其疾病的成因至今仍不明瞭，基因，感染，免疫病理機轉及心身醫學各方面因素都可能相關。此兩類疾病在歐美較為常見，東方人的發生率較低。而潰瘍性大腸炎又較克隆氏症常見，它們都好發在年青人身上，主要以二十歲到四十歲的成人為主，此類疾病的臨床表現變化多端，病人的症狀可能是腹瀉、腹痛、血便、粘性血便，甚至於伴有發燒及食慾不振等現象。初次發作的病例需要跟急性的腸道感染病症來作區別，與常見的機能性腸胃障礙及大腸癌也需要做進一步的鑑別診斷。

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，而直腸常被侵犯，偶而也會侵犯到迴腸末端，潰瘍性大腸炎的發炎浸潤多在黏膜層，較少侵犯到黏膜下層，持續發炎的結果會造成纖維化，腸道的節段消失，腸道縮短，而再生的黏膜造成內壁凹凸不平，而有偽息肉產生。在長期持續發炎的病例，黏膜也可能發生惡性病變。

克隆氏症主要是侵犯小腸，但也會侵犯大腸，其發炎浸潤卻是侵犯所有腸道整層，甚至侵犯到腸道外的腹膜及淋巴結。在腸內的變化是呈跳躍性的，直腸多不被侵犯，因全層壁的發炎反應，容易發生膿瘍及瘻管等合併症，它們在臨床上的差異並不多，與其侵犯的範圍與程度有關，潰瘍性大腸炎常出現血便與裡急後重的症狀，而克隆氏症主要症狀是發燒，腹痛與腹瀉，並常伴隨一些肛門的合併症，如肛裂，瘻管，膿瘍等情形。此外腸道炎症也常伴隨許多腸道外症狀，如貧血，凝血疾病，肝炎，結節性紅斑，關節炎，舌炎，虹彩炎等。

在慢性腸道炎症的診斷上仍是一個排除式的方式，病史是一個最重要的依據，懷疑的病例先要做糞便的檢查及培養，以排除特異性腸炎的可能性。大腸內視鏡檢查是診斷大腸炎的一種重要工具。基本上大腸炎症之內視鏡形態學變化往往是非特異性的，然而炎症變化的位置、範圍與變化的連續性與否，卻是鑑別診斷上很重要的依據。銀劑大腸 x 光檢查在粘膜發炎狀況嚴重，或是已發生腸道狹窄病變時，大腸鏡檢查變得比較危險的情況下，它可以幫助我們了解疾病的範圍，並可偵測癌變的發生。

大部分患者都是以內科治療為主

1. Sulphasalazine

最傳統的 Sulphasalazine 類藥物，它是 5-ASA 結合一個磺胺分子 Sulphapyridine 而成，當此藥物進入腸道時會分解而釋出游離的 5-ASA，可以抑制發炎，但是副作用較多。

2. Mesalamine(Asacol)

這是 5-ASA 包覆一層膜衣的藥劑，因為不含 Sulphapyridine，所以一般而言副作用較少。對於潰瘍性直腸炎病例，利用 Mesalamine 栓劑或口服藥的治療方式，效果不錯。

3. 腎上腺皮質酮(Corticosteroids)

一般對於嚴重病例需服用 Prednisolone，對於少數特別嚴重的病例，甚至可能需要靜脈注射類固醇抑制發炎。

對於潰瘍性大腸炎之外科治療的對象僅為有合併症的患者包括：

1. 潰瘍性大腸炎，並經內科長久治療無效。
2. 毒性巨大結腸症。
3. 懷疑發生腸穿孔之病例。
4. 大量出血。
5. 可疑的癌化病灶。
6. 癌化病灶。
7. 嚴重的局部或全身的合併症。

總之慢性腸道炎症仍為一不知原因的疾病，目前祇能就其特殊的臨床表徵，予以診斷治療。大部分的患者經良好的內科治療都可得到相當的緩解，外科治療祇保留給有合併症發生的患者。

➤ 新竹馬偕紀念醫院，關心您的健康。