台大醫網 HEALTH NETWORK



真性結構 (Ulcerative colitis)

護理部護理長 王芳婷

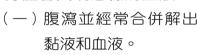
潰瘍性結腸炎是屬於發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease) 的一種, 目 為遺傳與環境因素之間相互作用所引起的終生 疾病。在臺灣潰瘍性結腸炎的病人近幾年日趨 增加,病人以男性居多,大多數病人在治療緩 解後會再復發而成為慢性疾病,甚至有致癌的 危險性。

疾病原因

真正原因不明,可能與下列因素相關 (Calderon, Minckas, Nunez, & Ciapponi, 2018):

- (一)與細菌感染致病原有關:患者的大腸桿菌 比正常人能產生較多粘連素,因此可能較 會附著在大腸粘膜細胞上而造成傷害。
- (二)免疫力降低及情緒壓力大,會使病情再 發及加劇。
- (三)與食物過敏有關:大部分患者對牛奶過敏。
- (四)環境影響因素:吸菸、口服避孕藥的使用。
- (五)遺傳:家族中有一等親的親屬罹病則相 對罹病機會較高。

身體會出現怎樣的症狀?





- (二)直腸便血及裡急後重感。
- (三)腹絞痛、腹脹、腹部壓痛。
- (四)噁心、嘔吐,較嚴重時會發燒。
- (五)食慾減低、體重減輕、血中白蛋白偏 低、營養不良、貧血。
- (六)其他腸道外表現:皮膚對光過敏反應、 結節狀紅斑、眼睛葡萄球炎、關節炎、 原發硬化性膽道炎等。

如何診斷?

- (一)醫師會先詳細詢問您臨床表現的病史, 包括發病時間、腹痛、腹瀉、裡急後 重、出血或血便、以及腸道外之症狀等。
- (二) 糞便檢查: 會出現發炎細胞、紅血球細 胞、嗜伊紅性白血球細胞,一般常規的 糞便培養先排除非細菌性的感染。
- (三)內視鏡及切片檢查:
 - 1. 早期可見黏膜泛紅及水腫、血管分布



減少、皺摺瓣膜變得較不明顯或增厚。

- 隨著疾病嚴重度增加會出現顆粒狀易 脆性黏膜;更嚴重則會有黏膜糜爛及 潰瘍出血情形。
- 3. 大腸鏡檢查:對評估疾病侵犯範圍與確定診斷有其必要性。
- 病理切片檢查:組織學的變化,可作 為疾病活動性的參考。
- (四)腹部 X 光攝影。
- (五)抽血檢驗:慢性血液流失導致缺鐵性貧血、白血球增加、C-反應蛋白增加、鉀離子偏低、白蛋白偏低等。

如何治療?

治療的目標:包括疾病的緩解、預防可能併發症並改善病人生活品質。

- (一)腸道休息:急性期需要禁食並給予靜脈輸液及補充電解質,以補充腹瀉造成的脫水。
- (二)藥物治療:

抗發炎藥物 5-ASA(如:Asacol、Pentasa):抑制腸胃道發炎介質生成而達到抗發炎作用;可能的副作用有造血功能不全、肝毒性、腎功能不全等。

類固醇藥物:抑制發炎介質的生成,並 降低淋巴球進入作用器官,進而達到抑 制免疫系統、抗發炎的效果;可能的 副作用包括體重增加、庫欣氏症候群 (Cushing syndrome)、骨質疏鬆、易 感染等。

免疫調節藥物:抑制淋巴球的活化和增生而達到免疫抑制抗發炎的作用;可能的副作用有肝毒性、腎功能異常、免疫力下降增加感染機會等。

生物製劑:抑制發炎介質的作用而達到抗發炎的效果;可能的副作用為注射部位局部反應感染症(包括肺結核)、淋巴

癌及其他惡性腫瘤等。

- (三)依貧血嚴重程度給予鐵劑或輸血。
- (四)飲食治療:當需要長時間禁食時,則經由中心靜脈給予全腸道外營養療法;可由口進食時應依患者個別耐受力採漸進式的飲食。
- (五)手術治療:當有下述幾種情況時,通常 應考慮開刀治療:
 - 1. 嚴重發作並對內科治療無效。
 - 超重急性發作且發生合併症(腸穿 孔、大量出血、急性腸擴張)。
 - 慢性期但病患出現嚴重生活品質受影響時。
 - 4. 併發腸黏膜發育不良或產生惡性癌症 變化時。

可能產生哪些合併症?

- (一)脫水、電解質不平衡、營養缺乏、貧血。
- (二)腸阻塞、腸穿孔。
- (三)出血、休克。
- (四) 廔管、腹膜炎。
- (五)腸道或肛門局部膿瘍、肛門廔管、肛門裂。
- (六)癌症變化。

日常生活應注意事項

病人應保持心情愉快、適度休息、充足睡 眠並減輕壓力。定期門診追蹤與大腸鏡檢查, 以監測是否有大腸癌的發生。依醫師指示持續 按時服用藥物,避免自行停藥、減藥或服用成 藥,並觀察用藥之常見副作用。疾病相關資 訊、支持可經由與醫護人員、營養師詳談或參 與慢性病友支持團體取得。

飲食方面,病人可依個別耐受力採漸進式 飲食,避免攝取過敏食物,應戒菸,戒酒;注 意飲食、環境之清潔,避免與感染者接觸以預 防感染。當有感染症狀(發燒、畏寒或感冒症 狀等)或急性發作(腹瀉頻率、便血量、腹絞 痛程度增加及發燒等)時,應立即就醫治療。