

篇名:腸躁症

作者:竹圍高中 高一孝 田咏霈

竹圍高中 高一孝 余承暉

## 一.前言

- 1.動機:目前有類似的症狀出現在身上，且時間已持續許久
- 2.研究方法:整理各方面有關的資料
- 3.大綱:對 IBS 的本身、成因、症狀、盛行率、判斷方式及治療方法做了解。IBS 包括四種情形及三種亞型，IBS 的成因有身理方面(飲食、酗酒.....)及心理方面(壓力、精神.....)，症狀包括腹痛、便秘.....，IBS 的盛行率在各國不同.....，判斷方法:Rome I ~ Rome IV，治療方法:減少壓力、改善飲食、藥物治療.....。
- 4.研究目的:深入了解腸躁症，並觀察自己是否有症狀

## 二.正文

1.腸躁症(Irritable bowel syndrome)又稱大腸激躁症、大腸躁鬱症、躁性大腸症候群、腸易激綜合症，主要是腸胃道出現腹痛及排便型態改變的症狀，依照不同的情形可分為四種情形:(一)不安定型、(二)慢性下痢型、(三)分泌型、(四)氣體型，並包括三種亞型:(五)腹瀉型、(六)便秘型、(七)混和型

(一)不安定型:腹痛或腹部不適，腹瀉與便秘間隔交替

(二)慢性下痢型:感到壓力而導致腹瀉，也稱作神經質性下痢

(三)分泌型:腹痛後造成腹瀉並隨著大量黏液

(四)氣體型:氣體及氣味無意識的排出，此被視為社交恐懼的一種

2.腸躁症的成因:主要的因為有精神上的不安、過度緊張等等的壓力或自身焦慮、飲食作息不正常或有酗酒的習慣都有可能造成腸躁症。大腸腸道最內側的黏膜層與黏膜下層主管分泌與吸收，如果黏膜層與黏膜下層出了問題，可以從大腸鏡檢查得出來，然而，其外面的平滑肌肉層則藉由適當的收縮與放鬆而主管大腸蠕動功能，有豐富的自律神經分布至此處，藉由自律神經的訊息來調控所有平滑肌（不隨意肌）的收縮與放鬆的功能。因上述的原因，造成自律神經功能失調，因而自律神經無法發揮其平常應發揮的功能，於是，最終造成大腸蠕動不正常而引起腸躁症。

另外，因暴飲暴食等心理因素倒置的腹瀉，進而造成心理恐懼，此原理如同恐慌症。

近年來的研究也認為腸躁症跟血紅素有關，壓力導致腸道分泌出血紅素而影響大腸蠕動，進而導致腸躁症的症狀。

3.IBS 發作時除了腹痛、腹部不適及排便習慣改變，IBS 患者可能還會有噁心、嘔吐、打嗝、肚子鳴響、排氣、食慾不振等，上述症狀以症狀組合的形式重複發作，發作時在一天內常超過半天的時間會感到疼痛，IBS 僅有腸道運動及其分泌異常的現象，與其他器官障礙無關。腸道以外的身心症狀如:頭痛、背痛、失眠.....或功能性身心病症，如:慢性疲勞症候群(functional somatic syndrome, FSS)、纖維肌痛(fibromyalgia)、經前症候群(premenstrual syndrome, PMS)等症狀，也常同時發生在 IBS 患者身上。因為上述疾病與 IBS 都有相同的成因「心理因素」，造成 IBS 患者除了腸道方面的症狀也有非腸道的症狀。

4. IBS 的慢性及週期性的特徵，是盛行率較難統計，在各國 IBS 的盛行率皆不同，在美國 IBS 的盛行率為 8%~17%；西歐 IBS 的盛行率則約 10%~20%；南美洲的盛行率為 35%~46%，以上機率可能有誤差，因統計的只是曾腹痛的人，並無完整統計其他症狀的患者。另外，在台灣 IBS 的盛行率達 22%。

5. 1978 年醫生在鑑定 IBS 時會依六大核心症狀來做診斷是否為 IBS: (1) 顯而易見的腹脹、(2) 腸道活動可以減緩疼痛、(3) 開始疼痛時，會增加排便次數、(4) 疼痛發作時，會伴隨著水便、(5) 排便會含有腸道黏液、(6) 如廁後，會有排便不乾淨的感覺。後來在 1992 年醫學專家 Thompson、Drossman、Heaton、Dotteval 和 Kruis 提出 Rome I 診斷準則，其準則含兩部分，第一部分為患者含有: (1) 排便後改變症狀、(2) 排便次數改變、(3) 大便型態改變(軟、硬、水狀)，三種狀況中兩種；第二部分為患者會有一段時間有(1) 排便次數改變(變多或變少)、(2) 大便型態改變(軟、硬、水狀)、(3) 排便情形改變(腹部需用力或有急迫感、排變未完全)、(4) 有黏液排出，以上四種情況中兩種以上。之後又在 1999 年提出 Rome II 診斷準則，也是當時最常使用的診斷標準，Rome II 有三大部分，第一部分是患者在過去 12 個月中，至少有 12 週（不須連續）發生腹痛或不適，且至少包含以下兩種特徵：a. 腹部不適於解便後緩解 b. 便頻率改變 c. 糞便形態改變；第二部分為有症狀的時間達四分之一為以下異種或以上的症狀，更能有說服力證明患者為 IBS 患者: a. 異常之排便頻率（一天多於三次或一週少於三次）b. 異常之糞便型態（硬塊或稀軟便/水便）c. 異常之排便型態（用力、急迫或感到大便解不乾淨）d. 排出黏液 e. 脹氣或感到腹脹；第三部分為以上症狀皆缺乏可解釋症狀的腸胃結構改變和異常。※補充: 若出現以下狀況建議做適當的檢查: a. 血便或由肛門排血 b. 體重減輕 c. 持續腹瀉 d. 最近才出現，且持續未緩解之腹脹 e. 貧血 f. 發燒。

後來在 2016 年 5 月發表了 Rome IV(最近 3 個月內，每周至少有 1 天/週反復出現腹痛，並伴有以下兩個或多個標準：a. 與排便有關；b. 有排便次數的改變；c. 有排便型態的改變)，但台灣仍以 Rome III(2009.9)作為診斷 IBS 的標準，診斷標準如下: 在過去三箇月中，每個月至少有一天出現反覆的腹痛或腹部不適，並伴隨以下的兩個或兩個以上之症狀，且從首次症狀發作至今，至少滿三個月有此不適症狀：a. 腹痛或腹部不適症狀在排便後獲得改善 b. 腹痛或腹部不適症狀之發作和排便頻率改變有關 c. 腹痛或腹部不適症之發作和排便性狀(外觀)改變有關；相對的，後來發表的 Rome IV 增加"Bristol 糞便性狀量表"1~2 型和每周自發排糞(SBM)兩個指標，分別細化了糞便性狀標準和排糞頻率的評價。

Bristol 糞便性狀量表: 將排遺物分成 7 型，包括: 第一型：一顆顆硬球 第二型：香腸狀，但表面凹凸 第三型：香腸狀，但表面有裂痕 第四型：像香腸或蛇一樣，且表面很光滑 第五型：斷邊光滑的柔軟塊狀 第六型：粗邊蓬鬆塊，糊狀大便 第七型：水狀，無固體塊。

6.IBS 治療: (1) 生活型態之調整:規律的飲食和運動。規律運動能夠減輕生活無形的壓力，也能促進腸胃的蠕動；飲食方面減少刺激性的食物能夠降低腸道的負擔，也盡量避免易產氣食物，例如:牛奶、豆類 (2) 尋找背後隱藏之心理因素:找出生活上的壓力，透過交談或著精神諮詢、放鬆訓練等，來減輕壓力 (3) 藥物治療: a.抗生素:使用吸收困難的抗生素可減輕 IBS 的症狀；b.解痙攣藥物:IBS 可能因為腸道平滑肌痙攣；c.止瀉藥；d.抗憂鬱藥:IBS 病患通常伴隨著憂鬱和焦慮 (4)益生菌:最近的實驗顯示，益生菌的補充有助於免疫系統、腸道健康等支持作用，使用後也能減輕腹痛的情形。

### 三.結論

IBS 是常見的腸道問題，IBS 是生活壓力及心理因素所造成的症狀，只要改善身理及心理方面的問題，IBS 自然能治癒，但每個人狀況不同，壓力的大小會引響到治療的時間長短，最短可能也要幾個月。適當的釋放自己的壓力或保持內心的平衡就能減低 IBS 的罹患率，正常的飲食及規律運動是最好的治療方法，雖有藥物治療，但都只能針對一部分的原因做治療，並不能全癒。

參考文獻:1.腸躁症患者疾病自我調適歷程之質性研究 著:陳宜家 2.維基百科 3.高點醫護網