

疾病介紹篇

反覆腹瀉解血便 – 可能是克隆氏症找上門

郭家榮醫師

林口長庚醫院胃腸肝膽科主治醫師

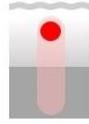
台灣小腸醫學會副秘書長

什麼是克隆氏症？

發炎性腸道疾病是一種會導致腸道慢性、反覆發炎的疾病，又可分為克隆氏症 (Crohn's disease) 及潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis)¹；這兩種疾病在臨床上最大的差別在於影響消化道的範圍及深度有所不同。克隆氏症會影響整個消化道，從口腔到肛門之間的任何一個部位都有可能發生，且病灶經常為不連續的分布，也就是所謂的「跳躍性病灶」。在華人族群中最常發生在大小腸交接，也就是迴盲瓣和盲腸處；克隆氏症影響的部位通常較深，可能會造成整層腸壁的發炎，甚至會擴及腸道外的腹膜²。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³。相較之下，潰瘍性結腸炎主要影響大腸和直腸¹，且通常僅會影響腸道內比較表淺的部分⁴。



克隆氏症



- 影響整個消化道，從口腔到肛門之間的**任何一個部位**都有可能發生
- 屬於**跳躍性病灶** (發作部位不連續)
- 影響的部位**較深**，會造成整層腸壁的發炎，甚至擴及腸道外的腹膜

潰瘍性結腸炎



- 主要影響**大腸和直腸**
- 發作部位多為**連續性分布**
- 通常僅會影響到腸道**表層**的部份 (黏膜層)

造成克隆氏症的原因有哪些？

克隆氏症的疾病成因目前仍不明確，可能的成因有：

- (1) 飲食西化：攝取較多高脂肪、高熱量、或油炸食物；蔬菜或水果等纖維的攝取較少。
- (2) 環境與壓力：工作壓力或生活壓力等。
- (3) 家族遺傳史：國外研究顯示在同卵雙胞胎中，其中一人若患有克隆氏症，另一人發病的機率是 58%；異卵雙胞胎則是 3.9%；不過台灣目前所觀察到克隆氏症患者有家族史的比率遠低於國外⁵。
- (4) 腸道內菌落改變：研究顯示抽煙、接受過多抗生素、喝配方奶 (非母乳)、荷爾蒙失調及維生素攝取不足都可能引起腸道菌落失衡，進而誘發疾病產生。
- (5) 自體免疫失調：免疫系統失調，反覆攻擊自身的腸道而誘發發炎反應。

這是一種常見的疾病嗎^{6,7}？

國外統計結果顯示，工業化程度愈高的國家，克隆氏症的盛行率也愈高；而在亞太地區也觀察到類似的現象。根據 2015 年健保資料庫分析，台灣每十萬人口中有 3.9 名克隆氏症患者，其中 0.47 件為新發生案例。雖然數量不多，但克隆氏症近年來在台灣的盛行率及發生率都有節節上升的趨勢，推測主要跟環境及飲食的改變有關，再加上疾病診斷工具的持續進步 (例如小腸鏡、膠囊內視鏡、糞便鈣衛蛋白檢測等)，也讓更多早期未診斷的患者獲得確診。

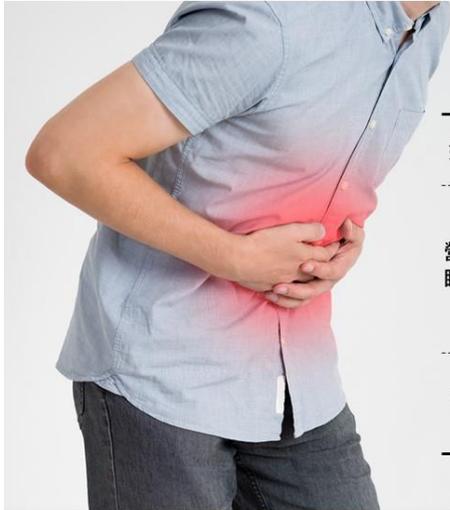
根據健保資料庫數據顯示，克隆氏症好發於年輕族群 (平均年齡約 38 歲)；其中男性罹病率為女性的 2.19 倍。此疾病會造成腸道反覆發炎及相關腸胃道症狀，影響生活及工作品質，而這群年輕族群又是國家的生產主力；因此實為不可忽視的公衛問題。

克隆氏症的患者通常都有哪些症狀？

克隆氏症的症狀會因為疾病影響範圍的不同而有所差異，常見症狀包括腹痛、腹瀉、血便及反覆腹內感染等。若影響到小腸，腹痛及腹瀉的症狀會比較明顯，也可能伴有發燒及食慾不振等現象。

腹瀉可能會對生活品質產生巨大的影響，嚴重者一天可能會拉 10 次以上，甚至合併出血。長期下來患者營養狀況會受到影響，可能出現嚴重貧血，體重也可能大幅下降。雖然不進食也會腹瀉，但進食後通常會拉得更厲害；部分患者後期甚至會產生厭食症。另外，約四分之一的患者同時會有腸道外的症狀，例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。

除了克隆氏症外，腸躁症也是一種會造成長期反覆腹瀉的疾病，症狀與克隆氏症十分相似，因此兩種疾病在臨床上容易混淆⁸。以下是一些簡單的區分方式：



腸躁症 vs 克隆氏症

好發族群	正在上班或就學的年輕人	
營養狀況及睡眠品質	通常不影響 (除非過於嚴重者)	 營養狀況通常不佳 (體重會下降許多)  睡眠品質會受到影響 (半夜會起床拉肚子)
環境因素	下班或下課後處於 放鬆狀態時，通常 不會再繼續拉肚子	 即使處於放鬆狀態 仍有可能會拉肚子

如果不治療會有哪些風險？

克隆氏症外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。當患者發生這些後遺症，便可能需要反覆接受手術治療³。

除此之外，長期發炎會增加罹癌風險；其中又以大腸癌的機率較高，小腸癌症雖有但相對較少發生。健保資料庫分析結果也發現，克隆氏症患者發生血癌、急性心肌梗塞、帕金森氏症、週邊血管阻塞及急性胰臟炎等疾病的機率也較高；但不一定是直接的因果關係。

目前有哪些診斷方式？

克隆氏症並無法光靠單一種檢查結果就可以確診，一般需要配合影像學檢查如電腦斷層、內視鏡檢查如大腸鏡、病理切片、細菌培養，甚至小腸鏡或膠囊內視鏡等多項檢查，排除感染與惡性腫瘤的可能性，綜合評估後才能做出診斷。患者前往醫院就醫時，醫師會依據個別患者的狀況來評

估需要進行哪些檢查。克隆氏症病患從症狀出現到確診，平均約需要 3 到 6 個月甚至更久以上的時間。

總結

除了症狀帶來的不便之外，克隆氏症所造成的發炎狀態如果沒有獲得控制，長期下來亦可能導致許多腸道後遺症 (如腸道變窄、腸道間癭管或肛門癭管等)³，並增加罹癌風險。因此若出現疑似症狀，應儘早就醫，以便早期獲得診斷及適當治療。發炎性腸道疾病是一種慢性且反覆發作的疾病，唯有積極地控制腸道發炎，及早偵測併發症的發生並給予適當的治療，才能維持病人的生活品質、減少腸道之損傷。

若您出現以下 **三** 種狀況其中一種，請儘早至胃腸肝膽科就醫，尋求專業協助：



長達三個月或以上
腹瀉及血便*
反覆出現

*鮮紅或黑色的糞便



三個月內
體重下降
約一成

例如：50 公斤的成人下降了
4-5 公斤



合併
腸道外症狀

例如：皮膚紅疹、關節痛、或
口腔潰瘍等

參考資料：

1. Chou JW, et al. Gastroenterol Res Pract, 2019. 2019: p. 4175923.
2. Parray FQ, et al. Saudi J Gastroenterol, 2011. 17: p. 6-15.

3. Kuo. T, et al. *Adv. Dig. Med.*, 2019. 6: p. 165-71.
4. Gajendran M, et al. *Dis Mon*, 2019. 65: p. 100851.
5. Park SC and Jeen YT. *Cells*, 2019. 8: p. 404.
6. Kuo CJ, et al. *Dig Dis Sci*, 2015. 60: p. 2454-62.
7. Yen HH, et al. *Intest Res*, 2019. 17: p. 54-62.
8. Kamal A, et al. *Inflamm Bowel Dis*, 2018. 24: p. 2479-82.