

大腸激躁症候群

文/中醫部 林宏任 醫師

大腸激躁症候群（Irritable bowel syndrome；以下簡稱腸激症）是常見的腸胃疾病之一。其症狀可包含腹部輕微的脹滿到嚴重的絞痛，排便習慣改變（如次數改變、硬度的改變），解便不完全的感覺，或糞便中出現黏液。其他腸道症狀則有腸鳴矢氣、口臭、噁心、嘔吐、食慾不振等。理學檢查可能有以下三個特徵：即無法正確指出痛點位置，按壓大腸區有明顯壓痛，但持續按壓大腸區則腹痛消失。

【流行病學】

根據統計一般內科門診中大約 20 %病患就有此症候群。好發年齡大多為中年人，但年紀較輕的青少年亦可能發生；可能因為中年人面對社會經濟壓力比其他年齡層還大的原因。而它的盛行率在女性為 14.5 %，男性則為 7.7 %；這可能是因為女性有症狀時候，比男性更勇於看診之故。

【診斷標準】

該症候群屬機能性的疾病，它與器質性疾病的區別，最早是由一群英國學者梅林（Manning et al.）等於 1978 年提出，即所謂的「梅林診斷標準（Manning criteria）」。它的診斷如下：

- 腹脹。
- 排便後痛緩解。
- 腹痛發作時排便次數增多。
- 腹痛發作時大便稀溏。
- 大便中有黏液。
- 有排便不完全的感覺。

之後於 1992 年由 Thompson WG 另提出「羅馬診斷標準（Rome criteria）」診斷依據如下：

以下的症狀須持續或復發至少超過三個月：

1. 腹痛，排便後腹痛緩解，或伴隨排便次數或大便硬度的改變。
2. 至少有 1/4 的時間（如一年中至少有 3 個月的時間），排便的型態不規則（如以下 2 項或以上）。
 - 排便次數改變。

- 大便形狀改變（硬或軟/水便）。
- 通便感覺改變（裡急後重或急迫感，不完全排便感）。
- 含黏液便。
- 腹脹。

此後，診斷上有了新的依據，但仍然須先以排除性的方式做為診斷本病的手段。

【造成的原因】

造成腸激症的病因尚未十分明瞭，可能的原因有如下幾點：

1. 遺傳上的敏感性：某些患者先天上就有比其他人較為敏感的消化道和神經系統。
2. 食物因素和藥物：過量的碳水化合物如乳糖、果糖、山梨醇、小麥粉、咖啡、可樂、茶葉等，藥物和抗生素、毛地黃、抗高血壓藥、鴉片類藥物等，皆會加重腸激症的病情。
3. 精神因素：有很多的假說提到，腸激症可能與精神障礙有關，但是沒有確切的證據足以證明此關係的存在，因為腸激症的病人不一定有神經官能症，神經官能症的病人也不一定有腸激症。精神上的壓力（stress）有時會加重病情，但有些人受到精神上的壓力，並不會造成腹瀉，有些腸激症的病人，在沒有精神壓力下也會腹瀉。所以，很多情況是病人的一種習慣性，而與精神因素無關。
4. 腸道感染後遺症：有些患者是因為腸道感染如細菌性痢疾、沙門氏菌屬等。感染治癒後遺留下腸激症的臨床表現，持續不癒或反復發作。可能是因為腸道感染或直腸器質性病變後，使直腸對壓力刺激的閾值改變，從而使結腸生理反射亢進減弱，反應性改變的緣故。

【中醫對此病的認識】

傳統中醫對腸激症的認識，在古代中醫典籍中並無此病名的記載，我們只能從腸激症的臨床表徵，來尋找古籍中是否有類似本症的描述。

如遠在秦漢時期，《黃帝內經》就有相關的記載：

《素問·效論》中提到：「人與天地相參，故五臟各以治，時感於寒，則受病，微則為欬，甚則為泄為痛。」

《素問·舉痛論》中述及：「寒氣客於小腸，小腸不得成聚，故後泄腹痛矣」。同時提到：「怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄。」

《素問·至真要大論》中言及：「厥陰之勝，腸鳴飧泄，少腹痛，注下赤白。」又說：「陽明之勝，清發於中，左胛脅痛，溇泄；陽明之復，則清氣大與，甚則心痛否滿，腹脹而泄。」

晉朝王叔和在《脈經》中提到：「右手關上脈，陰陽俱實者，足太陰與陽明經俱實也。病苦脾脹，腹堅，搶脅下痛，胃氣不轉，大便難，時反泄利，腹中痛，……」。

明朝戴思恭在《證治要訣》中指出：「氣瀉腸鳴，氣走胸膈，痞悶腹急而痛，瀉則稍可須臾又急；亦有腹急氣塞而不通者，此由中脘停，氣不流轉，水穀不分 所致。」

張介賓《景岳全書·心集雜證謨 泄瀉篇》中也提到：「氣泄證：凡遇怒氣便作泄瀉者，必先以怒時挾食，致傷脾胃，故但有所犯，即隨觸而發，此肝脾二臟之病也。蓋以肝木剋土，脾氣受傷而然。使脾氣本強，即見肝邪，未必能入，伐既易傷，則脾氣非強可知矣！故治此者，當補脾之虛而順肝之氣……」

不外乎外在自然界變化而影響個體，情緒因素以及個人體質等導致此病的發生。

【中醫辨證治療】

1. 肝氣乘脾型：症狀有腹脹、腹痛，解便後腹痛減；可用痛瀉要方加減。
2. 脾胃虛弱型：症狀有面色無華，身倦乏力，食欲減少，腹脹；可採用參苓白朮散加和胃理氣滲濕之藥如木香、砂仁、枳殼、澤瀉、車前草等。如有虛寒之象應加用附子理中丸、肉桂等以溫中散寒。
3. 寒濕阻滯大腸型：症狀有腹瀉如水樣，喜歡喝溫水，食熱較舒；可選方胃苓湯加味，如加木香、炮薑以調氣散寒。
4. 氣機鬱滯型：症狀有胃脘腹脹滿不舒，排氣後較舒服；方可選柴胡疏肝散加減。
5. 便秘型：大便量少又硬，或如羊大便狀；可選用麻子仁丸加減。

【腸激症的中醫情緒調理】

（一）調整情緒，要開其苦解其疑：

腸激症 患者有研究指出某些有神經過敏傾向、強迫性格或慮病性格特徵，他的情緒不穩定表現比較明顯，對一些日常生活瑣事或對自己的病情比正常人更易憂慮。對此首要之務，要解除病人憂心及疑慮。醫生要用足夠時間與病人建立醫病關係，對病人以同理心的態度，解釋本病的性質、病因、發病機理和預後及調養，明確排除對癌症 的憂慮，以提高患者的信心，樂意同醫生合作及接受治療。

（二）改變不良生活方式及習慣：

中醫古籍所謂“導之以其所便”，意思為引導患者從事建立有益的生活行為方式。腸激症 患者的不良情緒及行為傾向，並非一朝一夕形成，是在個性、人格以及環境制約下的一種長期

積累所產生的病症。現代身心醫學正是要深入到人的日常生活中去鍛練 健康身體與健全人格，這實際上也是中醫學長期以來的養生傳統觀念。

（三）放鬆自己：

可包括如靜坐冥想、氣功、生物反饋（類似於一種初級的氣功）等手段在內的行為輔助療法。

【其他治療法】

（一）理療

腹部的各種溫熱療法對減輕痙攣性腹痛也有效。腹部按摩、溫泉浴、日光浴等對本病均有幫助。

（二）針刺療法

腹瀉及粘液便者，可取陰陵泉、天樞、陽陵泉等穴道；腹痛便秘者，取支溝、天樞為主，配足三里、陽陵泉、氣海；脾虛泄瀉者，也可取脾俞、天樞、足三里、大腸俞。

（三）耳針

可取大腸、小腸、神門、交感等穴位來幫忙。