

潰瘍性結腸炎護理指導

臺灣近年來潰瘍性結腸炎的盛行率及發生率有逐漸增加的趨勢，它是一種原因不明的結腸黏膜和黏膜下層發炎疾病，發炎反應以表淺瀰漫性且連續性過程因喪失結腸黏膜上皮細胞的連續性而導致潰瘍，病灶則局限於結腸且會自直腸開始由下往上經結腸直到闌尾周圍，但也可能發生在全大腸。較常發生在 24-40 歲的年輕人，偶而也有到老年才發病；女性罹病率略多於男性。大多數病患在治療緩解後會再復發而成為慢性，甚至有致癌的危險性。

可能的病因

真正原因不明，可能與下列因素相關：(一)免疫力降低及情緒壓力大，會使病情再發及加劇。(二)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。(三)與飲食有關：高糖、高油飲食。(四)環境、藥物因素：吸菸、口服避孕藥、非固醇類消炎藥的使用。(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

(一)腹瀉並經常合併解出黏液和血液。(二)直腸便血及裡急後重。(三)腹絞痛、腹脹、腹部壓痛。(四)較嚴重時會發燒。(五)噁心、嘔吐。(六)食慾減低、體重減輕、血中白蛋白偏低、營養不良。微量元素缺乏(如鈣、銅、鋅、脂溶性維他命、維他命 B12 及葉酸等)。(七)貧血。(八)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)醫師會先詳細詢問臨床表現的病史 (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、糞便鈣衛蛋白，一般常規的糞便培養先排除非細菌性的感染。(三)大腸鏡及切片檢查：1.早期可見黏膜泛紅及水腫、血管分布減少、皺摺瓣膜變較不明顯或增厚。2.隨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

之情形。(四)大腸鏡檢查：對評估疾病侵犯範圍與確定診斷有其必要性。(五)一般放射線檢查：腹部 X 光攝影。(六)實驗室抽血檢驗：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？

(一)腸道休息：急性期時需要禁食並會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：使用磺胺類藥物（如：Asacol、Pentasa）或免疫抑制劑（如：類固醇、imuran、prograf）抑制發炎反應，甚至於使用生物製劑（如：Remicade、Stelara、Entyvio）。有續發性腸道感染時則以抗生素控制及其他藥物（如：止瀉劑、抗痙攣劑、止痛劑、鐵劑、維他命 B12 等）使用等。(三)視貧血嚴重程度給予輸血。(四)飲食治療：當需要長時間禁食時，則經由中心靜脈注射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漸進式的，採低脂肪、無刺激性、低纖維、高熱量飲食原則。限制乳製品、排除可可、巧克力、柑桔果汁、過冷、過熱、酒、含碳酸飲料及產氣性食物等。由於患者也

易有營養不良、貧血、骨質疏鬆及各類營養素缺失情形，因此建議可補充各類營養素，包括維他命 B、葉酸、鈣及維他命 D3。 (五)手術治療：當有下述幾種情況時，通常應考慮開刀治療： 1.嚴重發作且內科治療無效。 2.嚴重急性發作且發生合併症（腸阻塞、腸穿孔、大量出血、急性腸擴張）。 3.慢性期但嚴重影響病人生活品質。 4.併發腸黏膜發育不良或產生惡性癌症變化時。

可能產生那些合併症？

(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)瘻管、腹膜炎。 (五)腸道或肛門局部膿瘍、肛門瘻管、肛門裂。 (六)癌症變化。

日常生活應注意事項

服藥上，請依醫師指示持續按時服用抗發炎藥物，避免自行停藥、減藥或服用成藥。並應觀察類固醇用藥之常見副作用：如月亮臉、水牛肩、全身水腫、消化道潰瘍、免疫功能降低致易感染等。使用免疫抑制劑時，須避免使用活菌疫苗

接種，以防感染，因此較安全的作法是先接種疫苗後，再開始使用免疫抑制劑治療。

日常飲食，與飲食治療相同，避免攝取過敏食物，並應戒菸，戒酒。注意飲食、環境之清潔及避免與感染者接觸以預防感染，當有感染症狀時（發燒、畏寒或感冒症狀等）則應立即就醫診治。

心情上，保持心情愉快、適度休息、充足睡眠並減輕壓力。可與醫護人員、營養師詳談取得資訊或參與慢性病支持團體。

最後，請記得定期門診追蹤與大腸鏡檢查，以監測是否有大腸癌的發生。急性發作時（腹瀉頻率、便血量、腹絞痛程度增加及發燒等）應迅速就醫治療。

延伸閱讀

1. 兒童腸胃道不適，飲食如何調整？

2. 腹瀉治療藥物簡介

護理部護理長 王芳婷

NTUHF