

對抗腸道發炎的一線打手

疾病治療篇 – 傳統藥物治療

羅景全醫師

衛生福利部基隆醫院副院長

臺北榮民總醫院胃腸肝膽科主治醫師

陽明大學醫學系內科教授

台灣消化系內視鏡醫學會秘書長

台灣小腸醫學會理事

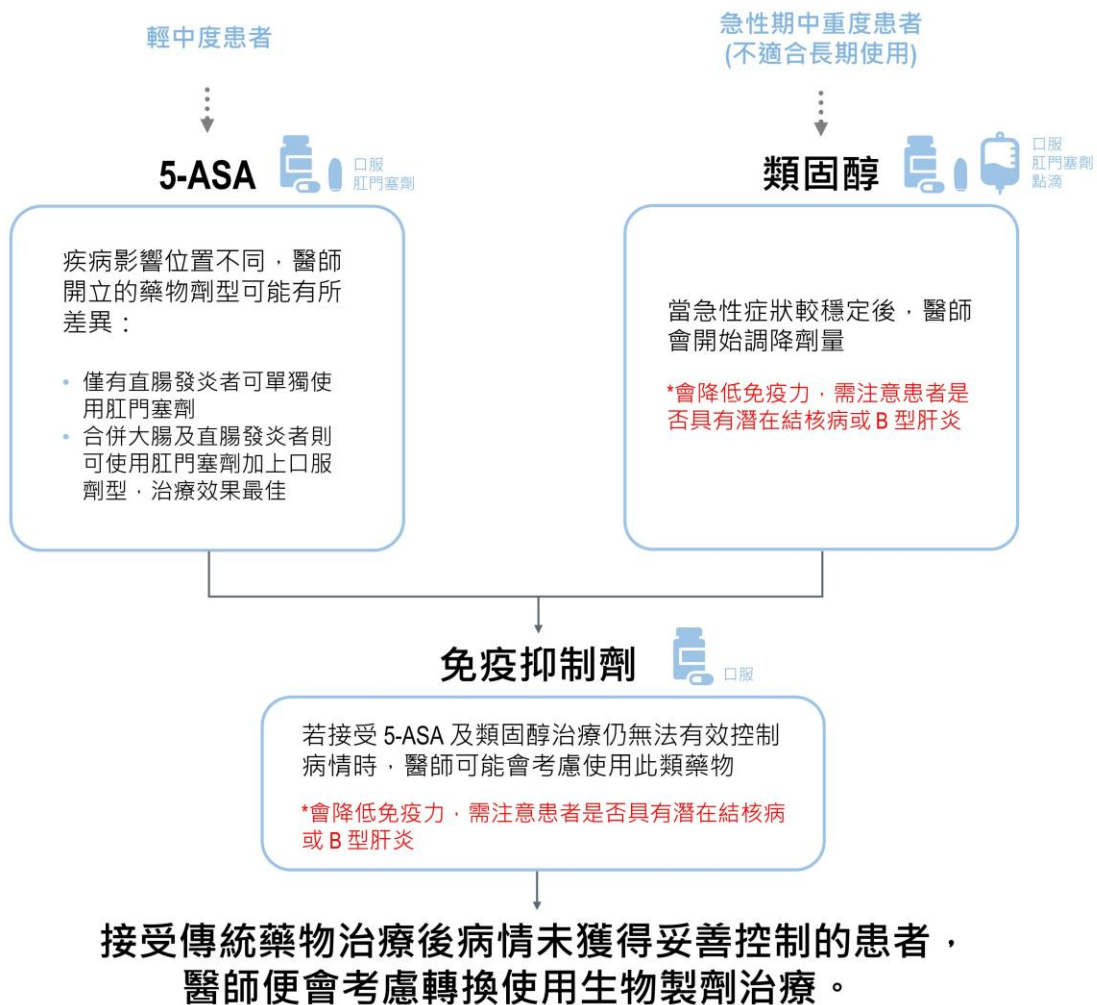
台灣消化系及內視鏡專科指導醫師

發炎性腸道疾病是一種會導致腸道慢性、反覆發炎的疾病，大致上可分為克隆氏症 (Crohn's disease) 及潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis) 兩種¹；發生原因可能與遺傳、環境因素、腸道菌叢及免疫反應有關。臨床上一般會先給予患者一些可以降低或抑制腸道發炎的傳統藥物，目的為加速急性期症狀之緩解、減輕患者的疾病症狀²，並長期維持疾病之緩解，減少併發症，改善生活品質。

台灣目前常用於治療發炎性腸道疾病的傳統藥物有哪些？

目前臨床上常用的傳統藥物有：

1. 5-aminosalicylic acid (5-ASA)：針對輕中度患者，醫師常會先給予此類藥物來控制病情。根據疾病影響的位置不同，醫師開立的藥物劑型可能也會有所差異，例如僅有直腸發炎者可單獨使用肛門塞劑，大腸發炎的患者則給予口服劑型，而合併大腸及直腸發炎者則可使用肛門塞劑或灌腸劑、加上口服劑型，治療效果最佳。
2. 類固醇：比較適合用於急性期的迅速疾病改善，而不適合長期使用。因此當急性症狀較穩定及緩解後，醫師會開始調降劑量，目標是希望能完全停用。
3. 免疫抑制劑：若接受 5-ASA 及類固醇治療仍無法有效控制病情，或類固醇無法減量或停用時，醫師可能會考慮使用此類藥物，最常使用為 azathioprine (AZA)。此外，針對接受傳統藥物治療後病情未能獲得妥善控制的患者，醫師便會考慮轉換使用生物製劑來治療。



使用傳統藥物治療期間生活上需要注意什麼？

研究顯示飲食的過度西化 (包含低纖維、高脂肪及高糖飲食)、吸菸、壓力、情緒等皆可能會影響發炎性腸道疾病的病情。因此會建議在治療期間應遵照醫療團隊的建議，維持良好的生活作息及飲食習慣，較能發揮最佳的治療成效，並且有助於控制疾病狀況。

如何評估傳統藥物的治療成效？

醫師會根據患者臨床症狀的改善幅度來判斷，包含腹痛程度、腹瀉次數、血便次數、其他併發症 (如關節痛、眼睛發炎、皮膚紅疹、瘻管等)，專業上潰瘍性結腸炎常用 Mayo score，如果是克隆氏症常用 CDAI 分數來評估；也會再配合血液檢查 (如發炎指數 CRP、ESR 檢測)、糞便常規檢測及糞便鈣衛蛋白 (calprotectin) 檢測，以評估傳統藥物的治療成效。此外，定期還能透過內視鏡檢查確認腸道是否還有發炎或潰瘍；如果在內視鏡下觀察到黏膜發炎反應消失及黏膜癒合 (mucosal healing)

的現象，更能夠準確得知疾病已獲得緩解控制。倘若組織學切片中也觀察到發炎反應的消失，則達成更理想的治療目標。

傳統藥物的治療成效如何？

大約三分之二的患者在使用傳統藥物後，急性期的症狀便可有效改善，疾病亦能維持緩解；這其中約有半數患者使用 5-ASA 便可穩定維持，另外半數需要使用免疫抑制劑方可穩定維持。至於剩下三分之一在使用傳統藥物後仍無法獲得病況有效控制的患者，醫師便可能會考慮給予生物製劑治療。

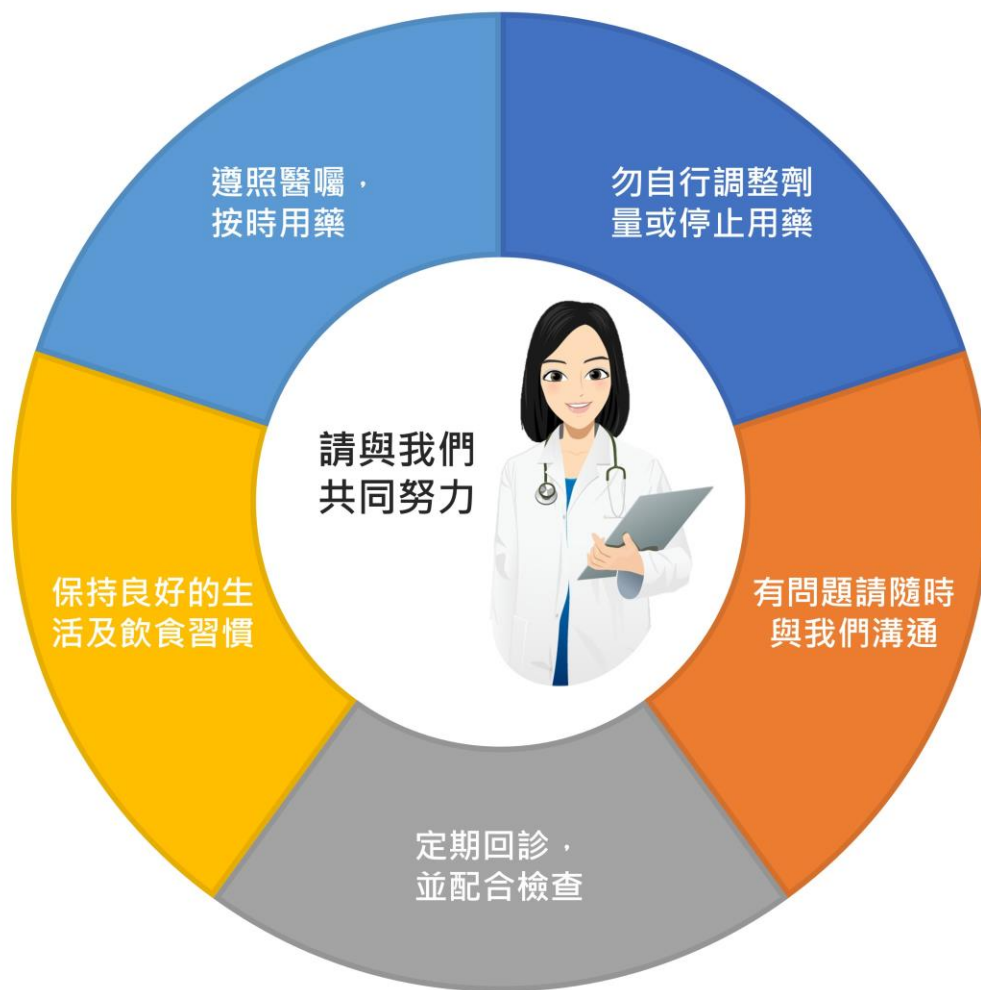
傳統藥物的治療成效不佳或有所惡化，下一步是什麼？

當患者的病情於穩定一段時間後有所惡化時，醫師可能會重新檢查及評估，包含藥物劑量是否足夠、病人是否有按照醫囑服藥。另外，醫師也需要確認患者是發炎性腸道疾病本身病情出現變化，或是罹患了其他感染性疾病；例如巨細胞病毒 (Cytomegalovirus, CMV)、艱難梭狀芽孢桿菌 (*Clostridium difficile*)、或是較少見的腸道結核病 (TB Colitis)/阿米巴 (Amebiasis) 等感染症。

若醫師已排除了發炎性腸道疾病以外的問題，且患者對於 5-ASA 反應不佳，醫師可能會讓患者嘗試改用免疫抑制劑；但由於免疫抑制劑 (例如 AZA) 需要較長時間才能發揮療效 (約 2-3 個月)，因此在等待藥物生效的這段期間，醫師可能也會需要同時使用類固醇來控制發炎情況，之後再視病情調整劑量。另外，部分患者符合生物製劑的健保給付條件，便有機會使用生物製劑治療；若不符合給付條件或健保沒有審核通過，患者也可以視自身經濟狀況，與醫師討論是否有自費使用生物製劑的可能。

總結

發炎性腸道疾病是一種慢性且會反覆發作的疾病，為了讓疾病控制在最穩定的狀態，患者應該遵照醫師建議接受治療、保持良好的生活及飲食習慣並持續回診追蹤；在沒有醫師的指示下請勿自行調整劑量或停止用藥。治療期間如果覺得自己的症狀變得嚴重 (例如血便、腹痛或腹瀉狀況加劇，甚至是有發燒情形)，也請儘速就醫，尋求專業醫護人員之協助。



參考資料：

1. Wei SC, et al. Intest Res, 2017. 15: p. 266-84.
2. Fakhoury M, et al. J Inflamm Res, 2014. 7: p. 113-20.