

炎症性肠病主要包括克罗恩病和溃疡性结肠炎，前者常见症状包括腹痛和腹泻；后者症状则包括带血的腹泻、粪便有黏液及排便不尽感。(iStock图片)

## 腹泻消瘦是警讯



# 炎症性肠病

## 延医增癌变风险

炎症性肠病是指一组导致消化道慢性炎症的疾病，除了一般腹痛或腹泻，常见症状还包括体重莫名下降、发烧、贫血，儿童发育迟缓，甚至是关节痛或皮肤病变等肠以外的表现。有别于肠易激综合征，炎症性肠病会损伤肠道，提高患癌风险。患者讲述经历，说明遵嘱服药的重要性。

有别于肠易激综合征，炎症性肠病会损伤肠道，提高患癌风险。

### 个案：患病30年曾停药而病情复发

拉梅什 (Ramesh Chamandas, 67岁, 退休) 患炎症性肠病已逾30年，现为新加坡克罗恩病与结肠炎协会 (Crohn's & Colitis Society of Singapore) 活跃成员。最初他在1992年赴印度瑜伽静修期间，出现突发性腹痛腹泻、便血，在回新加坡后，间歇性腹痛进一步恶化。因疼痛难忍，他被送往医院治疗，兜兜转转经过几轮身体检查包括血液测试和电脑断层扫描后，才被确诊患有属于炎症性肠病的溃疡性结肠炎。



患炎症性肠病逾30年的拉梅什曾私自停药，后来因病情复发，才严格遵医嘱服药。(龙国雄摄)

对于患病，拉梅什感到十分震惊，因为他自认平时健康状况良好，不抽烟不喝酒，平时也喜爱做瑜伽运动。由于常年吃素，他一般会在家中自己准备食物，但偶尔会吃些辛辣食物。由于拉梅什的情况不算太严重，医生安排他接受长期的药物治疗。

拉梅什透露，他曾在1995年因自觉病情好转而私自停药，1998年病情复发并获癌变风险警告后，他才严格遵医嘱服药。此后，他每三个月验血监测肝功能与血常规，并定期做内镜检查，以确保病情受控。

拉梅什的主治医生，国立大学医院内科学部胃肠与肝胆科高级顾问医生李伟杰受访时指出，他口服的柳氮磺吡啶 (sulfasalazine) 经大肠内的肠道菌群分解后，会生成两种活性成分：一为5-氨基水杨酸 (5-ASA, 即 mesalazine)，主要在结肠处发挥抗炎作用，抑制促炎因子，缓解腹痛、腹泻和便血等IBD症状；另一为磺吡啶 (sulfapyridine)，对伴随的炎性背痛有辅助疗效，能减轻关节僵硬与疼痛。

现处于缓解期的拉梅什积极参与瑜伽和园艺等活动，也坚持茹素，但比之前更注重饮食健康。他现参与“食物日记”项目，记录饮食与症状的关联。他说：“与我最初确诊时相比，公众如今对IBD的认知明显提升，患者能够获得更全面支持，尤其是心理援助。”他呼吁社会给予IBD患者更多理解与支持，欲了解或参与，可关注协会Instagram (@crohnscolitisociety\_sg)。

此外，别因为发作期须限制膳食纤维摄入量，就完全拒吃。艾丽菲雅特别提醒：“一旦进入缓解期，应逐步恢复摄取纤维，以促进肠道菌群的重建。”此外，她强调饮食虽能缓解症状，却无法解决发病根本。在亚洲地区，考虑到米饭、面食为主要膳食结构，发作期可多食粥类、白米面条等低纤维易消化的主食，并将蔬菜炖煮至软烂，减少辛辣与腌制品。乳糖不耐者可选用植物奶或去除乳糖的发酵乳制品。蛋白

质来源则以清蒸鱼、豆腐和鸡蛋为宜。陈柏和医生推荐地中海式饮食，减少吃加工食品，同时增加蔬果、全谷物、鱼类和健康脂肪的摄入，以降低患IBD风险并改善整体健康。对于水分与电解质的补充，艾丽菲雅建议患者多喝白开水，并在腹泻时搭配口服补液盐、清汤或椰子水，避免喝含咖啡因、酒精及高糖碳酸饮料，以防加重脱水与电解质失衡。

报道 | 孙慧纹  
sweehw@sph.com.sg

5月19日是世界炎症性肠病日，炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, 简称IBD) 是胃肠道慢性炎症的总称。近十年来，随着人们饮食和生活方式的改变，IBD在亚洲的发病率不断攀升。本地目前约有2000名IBD患者，其中溃疡性结肠炎的患病率估计每10万人中有8.6人。受访专家指出，面对此慢性疾病，早期识别、及时诊断和个性化管理尤为重要。

### 警惕肠以外的不典型表现

伊丽莎白诺维娜医院肠胃肝胆科专科医生陈柏和指出，炎症性肠病是指一组导致消化道慢性炎症的疾病，主要包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis) 和克罗恩病 (Crohn's disease)。这些疾病在发病部位、症状表现和严重程度差异很大，常使诊断具有挑战性。



陈雯于医生：结肠镜检查具侵入性风险，患者接受检查前须确保肠道清空。(受访者提供)

他强调：“有些病人的早期症状很轻微，甚至会忽略，以致延误诊断。”常见的克罗恩病症状包括腹痛、腹泻和疲倦；溃疡性结肠炎的症状则包括带血的腹泻、粪便有黏液、排便不尽感 (tenesmus) 和腹部痉挛。其他常见症状还包括体重莫名下降、发烧、贫血，儿童发育迟缓，甚至是关节痛或皮肤病变等肠以外的表现。

国立大学医院内科学部胃肠与肝胆科顾问医生陈雯于指出，IBD早期症状不仅有典型的腹痛和腹泻。活动时出现气促或胸闷可能提示慢性贫血，不明原因的持续发烧、体重下降和乏力也须警惕。此外，关节痛、眼红或皮疹等肠外表现，以及儿童生长迟缓，同样不容忽视。

陈雯于医生说，在诊断炎症性肠病时，医生会综合临床表现、生化指标、内镜下活检、影像学检查等多方面信息。结肠镜检查可以直视观察肠黏膜是否有溃疡或出血，并配合活检做显微镜下评估，被视为诊断IBD的黄金标准。

不过陈雯于医生说，接受检验者须事先确保肠道清空，而这项检测也具侵入性风险。对于可能累及小肠的克罗恩病，电脑断层扫描 (CT scan) 或MR肠造影能非侵入性地评估小肠炎症及狭窄情况，弥补结肠镜的局限。

### 与肠易激综合征的异同

在鉴别炎症性肠病 (IBD) 与肠易激综合征 (Irritable bowel syndrome, 简称IBS) 方面，陈柏和医生指出：“IBS是功能性疾病，没有器质性炎症，IBD则会引发可见的肠道损伤。”IBD须通过血液、粪便检查 (如测试钙卫蛋白)、肠镜及影像学等综合评估；IBS则依据国际Rome IV标准，主要通过症状分析，如与排便有关的腹痛，症状持续至少三个月，以及排便频率或稠度改变，以及排除其他疾病来诊断。

国立大学综合诊疗所家庭顾问医生潘毅勇说：“IBS可发生于任何年龄段，但在女性和40岁及以下人群中更为常见；有家族史，以及伴发抑郁、焦虑的人也属于高风险群体。本地

约有20%的人受到IBS的困扰。相比之下，IBD的总体发病率较低，但近年来呈上升趋势，主要发病人群为20至40岁的成年人，偶有儿童病例。”

潘毅勇医生指出，无论是IBS还是IBD，都可能显著影响患者的生活质量。其中IBD因持续的肠道炎症，还可能提高患癌风险，因此一旦出现相关症状，务必及时就医，确诊并做适当的疾病管理。

潘毅勇医生：炎症性肠病主要发病人群为20至40岁的成年人。(受访者提供)



潘医生说，在主要临床表现方面，IBS与IBD都可引起腹痛或腹部痉挛，伴有胀气和腹胀，但二者在排便后症状的缓解情况，以及伴随症状方面存在明显差异。IBS患者的腹痛和不适通常会在排便后得到缓解，且表现为慢性便秘或腹泻；IBD患者在排便后往往无法有效缓解肠道不适，且常伴有粪便带血、贫血、全身乏力，以及体重下降等现象。

谈及IBD的新进展，陈雯于医生说：“IBD治疗正迈入精准个人化时代。除了已有的抗炎药、免疫抑制剂和靶向生物制剂外，口服小分子药物、新靶点生物药物等，都处于研究阶段。同时，基于生物标志物预测疗效的

### 戒烟可降低复发率

在预防和缓解IBD方面，陈柏和医生强调调整生活方式的重要性。他指出：“戒烟是目前最有力的干预措施之一，长期不吸烟者复发率明显降低。”此外，建议接种非活性疫苗，以减少感染风险。

在治疗IBD时，陈柏和医生和潘毅勇医生皆推荐个人化治疗。陈柏和医生说：“药物选择要综合疗效、安全性、给药方式及患者生活习惯等因素。”治疗手段包括氨基水杨酸类 (aminosalicylates)、皮质类

固醇 (corticosteroids)、免疫调节剂、生物制剂 (biologic, 如抗TNF、抗整合素、抗白介素药物) 以及小分子靶向药物，具体选择需根据患者病情、病变部位、合并症及生活方式等因素综合考虑。

潘医生指出，针对重症患者，通过外科手术切除病变严重的肠段可能是必要手段。

陈雯于医生补充，在监测IBD的疗效时，医生会先评估临床症状的改善情况，如新药起效快者数日内便可见变化；一至两个月后复查血液C反应蛋白 (C-reactive protein) 和粪便钙卫蛋白 (faecal calprotectin)，以判断炎症指标是否下降；三至六个月后再做结肠镜、CT扫描或MR肠造影，综合判断是否须调整治疗方案。

此外，陈柏和医生强调规律运动和压力管理对IBD患者的重要性。他指出，适度运动有助于降低体内炎症、改善肠道菌群，而压力管理，如正念、学习放松技巧和适当的心理咨询，则可改善情绪，降低复发率。

谈及IBD的新进展，陈雯于医生说：“IBD治疗正迈入精准个人化时代。除了已有的抗炎药、免疫抑制剂和靶向生物制剂外，口服小分子药物、新靶点生物药物等，都处于研究阶段。同时，基于生物标志物预测疗效的

减少吃加工食品，同时增加蔬果、全谷物、鱼类和健康脂肪的摄入，以降低患炎症性肠病风险并改善整体健康。

——陈柏和医生



结肠镜检查被视为诊断炎症性肠病的黄金标准。(iStock图片)

个人化方案，也有望帮助患者更快找到最合适的治疗方式。”

### 给患者的膳食营养建议

伊丽莎白医院首席营养师艾丽菲雅 (Alefia Vasanwala) 说：“IBD患者须摄取充足的热量、蛋白质、维生素和矿物质，以弥补肠道炎症对营养吸收的影响。”均衡饮食是维持肠道健康的关键。艾丽菲雅指出，这包括适量的瘦蛋白，如去皮鸡肉、鱼和豆腐、全谷物、蔬果 (若生食会引起不适，可去皮或烹煮后才食用)，以及健康脂肪来源如橄榄油与坚果。



营养师艾丽菲雅：炎症性肠病患者须摄取充足的热量、蛋白质、维生素和矿物质，以弥补肠道炎症对营养吸收的影响。(受访者提供)

值得注意的是，有些营养师对IBD的黏膜修复和炎症缓解有帮助。艾丽菲雅强调：“富含欧米加3的鱼油及亚麻籽等，有助于抑制炎症细胞因子的产生并维持缓解期状态。”此外，可溶性纤维和益生元，如燕麦、香蕉、洋车前子壳等，在结肠内发酵后产生丁酸 (butyrate) 等短链脂肪酸，有助于肠黏膜的修复；含有乳酸菌或双歧杆菌的益生菌食品如酸奶、开菲尔 (kefir) 和纳豆等，则能协助维持有益菌群的平衡，减少潜在炎症和改善黏膜免疫反应。

### 少量多餐补充水分

艾丽菲雅指出，针对常见症状的饮食调节因人而异，但普遍建议采用少量多餐以促进消化，避免高果糖或山梨醇等易致渗透性腹泻的甜味剂，并去除果蔬皮与籽仁以减轻纤维刺激。对于常见的微量营养素缺乏，如铁、维生素B12和D，发作期可搭配维生素C同熟肉如鸡肉或牛肉一起食用，以促进铁吸收，维生素D则须兼顾阳光照射与膳食摄取。