

創刊日期：2006-12-08 發送日期：2010-12-03 期數：第 71 期
本電子報內容係由行政院退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院藥劑部團隊撰稿



藥物專題

大腸激躁症之治療

大腸激躁症為腸道結構正常但蠕動功能失調所引起的疾病，典型症狀包括腹痛、腹部不適及排便習慣改變等。在台灣發生率約 10~20%，好發年齡 20 至 29 歲，男女罹病比例為 1：2。大腸激躁症可分為腹瀉型、便秘型、混合型及未分類型四種，其中以便秘型和腹瀉型所佔比率較高，便秘型普遍發生於女性，腹瀉型常見於男性。大腸激躁症致病機轉尚未明確，可能受神經免疫機制、心理因素及腸腔內環境改變等因素影響。

大腸激躁症診斷依據為 2006 年出版的羅馬準則 III「在過去 3 個月內每個月至少 3 天以上有反覆發作腹部不適或疼痛，且合併下列三種特徵中的兩種：排便後症狀改善、症狀與排便次數改變有關、或症狀與糞便型態改變有關」。大腸激躁症之治療方式由調整生活型態及飲食著手，包括運動、補充纖維及減少壓力，其次才是藥物治療。規律的運動和增加纖維的攝取有助於預防便秘型大腸激躁症；而攝取過多咖啡因、難消化的碳水化合物及乳糖易導致腹瀉型大腸激躁症。此外，根據英國消化醫學會的治療準則，心理療法可治療併有精神失調的大腸激躁症，最有效的方式是催眠及壓力處理，可用於腹瀉型或混合型病患，治療期間為 6 週至 6 個月。

便秘型病患可使用滲透型緩瀉劑、選擇性第四型血清素受體 (5-HT₄ receptor) 致效劑 tegaserod 及氯離子通道活化劑 lubiprostone 等藥物。滲透型緩瀉劑如 lactulose 及 polyethylene glycol 等，可聚積大腸內水分及電解質進而增加腸道蠕動，改善慢性便秘

症狀，然而目前用於大腸激躁症的臨床證據仍不充份。

選擇性第四型血清素受體致效劑 tegaserod 是衛生署唯一核准治療便秘型大腸激躁症的胃腸蠕動劑，可刺激腸道中水份的分泌和加速腸道蠕動促進排便，緩解大腸激躁症病患腹部疼痛及脹氣，改善整體症狀，然而長期使用可能會增加缺血性心血管疾病之發生率，包括心肌梗塞、中風和心絞痛，所以衛生署於 2007 年 4 月廢止其藥品許可證。Lubiprostone 可活化胃腸道上皮細胞的第二型氯離子通道，增加水份分泌至糞便中，能改善排便次數、糞便硬度和排泄物完全清除的感覺，此藥耐受性良好，僅有腹瀉、嘔吐、頭痛等輕微副作用，且不改變腸道功能，美國食品藥物管理局於 2008 年核准用於 18 歲以上女性便秘型大腸激躁症，但台灣衛生署未核准此藥。

腹瀉型病患可採用鴉片衍生物 loperamide 及第三型血清素受體 (5-HT₃ receptor) 拮抗劑 alosetron 等。Loperamide 可活化腸神經系統突觸前的鴉片 μ 受體，抑制乙醯膽鹼釋放和降低腸蠕動。抑制第三型血清素受體可抑制腸道蠕動和減少臟器過敏性，改善腹瀉及排便次數的症狀，此類藥物有 ondansetron、granisetron 及 ramosetron 及 alosetron 等。首選藥物是 alosetron，因其副作用報告較完整且減少臟器過敏性的作用較佳，尤其是對於女性患者效果良好，美國食品藥物管理局於 2000 年核准 alosetron 用於傳統藥物治療無效的腹瀉型女性患者，但由於 alosetron 曾有嚴重便秘及缺血性大腸炎的致死案例報告，因此 2000 上市當年就被下令回收，但 2002 年美國品藥物管理局評估後又重新回到市場。目前台灣衛生署僅核准 ondansetron、granisetron 及 ramosetron 用於預防及治療化學治療、放射線治療或手術所引起的噁心、嘔吐，未核准用於治療大腸激躁症；而 alosetron 則無藥品許可證。

腹痛型病患可使用解痙劑和抗憂鬱劑緩解腹痛症狀。解痙劑可減少腸道平滑肌的活性，減少病患腹部疼痛，因證據有限，為治療大腸激躁症的後線藥物。解痙劑有 hyoscyamine、dicyclomine、mebeverine 及 pinaverium 等，由於解痙劑會抑制腸道蠕動，因此常會搭配胃腸蠕動劑或緩瀉劑增加腸道的蠕動。三環抗憂鬱藥物（如 desipramine、amitriptyline）和專一性血清素再回收抑制劑（如 fluoxetine，用於抗憂

鬱) 皆能有益於大腸激躁症的症狀治療，統合分析研究確立上述藥物除能改善情緒外，能改變腸胃道的蠕動，校正腸道蠕動能力和分泌作用且減少內臟疼痛感，緩解大腸激躁症病患的整體症狀。以上藥品，僅 mebeverine (Duspatalin Retard) 有台灣衛生署核可之大腸激躁症適應症。

其他藥物如膽囊收縮素受體拮抗劑 loxiglumide，可增加便秘型病患腸蠕動能力，但目前衛生署未核准此藥。2 腎上腺受體作用劑如 clonidine，可影響人類結腸與直腸的蠕動和感官功能，臨床試驗顯示能有效緩解腹瀉型大腸激躁症的症狀，但目前僅核准用於治療高血壓，統合分析指出益生菌可改善脹氣、腹痛及腸道蠕動困難等症狀，能治療大腸激躁症，益生菌株彼此間效果差異不大，通常是合併不同種的菌株來治療。目前台灣衛生署未核可益生菌有大腸激躁症之適應症。儘管大腸激躁症對生命不具威脅，但卻嚴重影響病患的生活品質，且症狀反覆發作並持續很久，造成高額的醫療資源花費。由於大腸激躁症的臨床症狀專一性不高且易受到心理社會等因素影響，因此在臨床治療上宜增進醫病關係，以獲得適切治療。



近期藥物安全資訊

- [食品藥物管理局說明有關香港正美藥品有限公司回收新胃 U 藥片、Elisa U Tablets 及胃佳適藥片等三種藥品，國內並未核准輸入該公司所回收的藥品](#)
- [食品藥物管理局說明有關瑞士 Essex Chemie AG 回收一批 PegIntron Pen 50µg 藥品，國內並未進口該公司回收之該藥品](#)
- [食品藥物管理局說明有關加拿大 McNeil 公司自主回收 children's Benadryl Allergy Meltaways tablets，國內並未進口該公司回收之該藥品](#)