

現代人的文明病 大腸激燥症

文／施至玲 台北市立聯合醫院仁愛院區醫師

常在門診裡遇到患者抱怨「排便習慣很差，不是腹瀉就是便秘」，或者「老是覺得肚子脹脹的，但也沒吃什麼東西」，像這類的患者有很多是我們所謂的「大腸激燥症」，簡稱「腸燥症」。

很多學生在學期間，也常數天甚至1週以上沒排便，因為腸燥症（Irritable bowel syndrome; IBS）的發生和情緒壓力相關性很高，因此也可說這是一種文明病。腸燥症患者以女性及青中年居多，女男比約為2：1。

國外的研究中指出：腸燥症患者會影響到職場的表現，因此不容忽視！然而這些患者的症狀只在白天出現，夜間很少因腹部不適而醒來，也不會有便血、發燒或者體重改變的情況發生。假日期間，反而症狀可以得到舒緩。

症狀與用藥

腸燥症的症狀表現如下：

1. **便秘型**—以便秘及腹脹痛的症狀表現為多，女性多見，有時3天沒上廁所，甚至1週以上的也大有人在。所排出的大便呈現硬便或羊屎狀，排便後仍有便意，腹脹，排矢氣多。

2. **腹瀉型**—症狀表現以腹瀉多見，且通常先絞痛後才上廁所，所解的大便鬆軟不成形多，尤其在清晨和早餐後好發，此類型則以男性居多。

3. **交替型**—便秘與腹瀉交替發生。

以上情形嚴重者，會造成失眠、焦慮和憂鬱。

腸燥症屬於中醫學中「腹痛」、「便秘」、「腹瀉」等範疇。主要由於情志失調，導致肝脾不和，腸道氣機不利，傳導失司。此外飲食、勞倦、寒濕等因素，均會影響病症的加重和發展，臨床仍需隨證治之。

從中醫生理學角度而言：胃主受納腐熟水穀，需脾氣運化相輔，同時胃氣以降為和，而肝主疏泄，肝氣通達才得以排便暢通，小腸主別清泌濁，大腸主傳化糟粕，又「腎者胃之關」，指腎能控制和調節水液和糟粕的排泄。看似簡單的「上一號」，仍需所有臟腑各司其責才能完成。

本病病位雖在腸道，但與肝、脾、胃、腎功能

失調有關，故治療本病多從肝、脾、胃、腎及腸道著手。臨床上可以依患者症狀表現以及望、聞、問、切做病機分型，但有時會有多個證型合併出現，如下：

1. **肝鬱脾虛**—腹痛、泄瀉、瀉後痛減、脇肋悶痛，甚至影響情緒焦慮不安或失眠煩燥，可用加味逍遙散，或痛瀉藥方治之。

2. **脾腎氣虛**—一時溏時瀉或者清晨瀉泄，上腹隱痛，食穀不香，甚至腰膝痠冷，可用參苓白朮散、四神丸治之。

3. **腸胃氣逆**，胃失和降—有便意但排便不暢，或便後仍有便意，腹脹氣，可用香砂六君子湯、調胃承氣湯治之。

4. **腸液虧虛**，燥結腸道—大便困難，便秘，便硬或羊屎便，矢氣多且腹滿痛，可用麻子仁丸，或增液承氣湯治之。

除了用藥物介入外，中醫是可以完全溶入生活中的，還可以使用針灸或者藥膳食療來輔助治療。針灸可改變胃腸的蠕動速度及形態，有其療效，即使自行按摩也會見效哦！

針灸取穴

〔體針〕天樞、大橫、足三里、三陰交、太衝、合谷、中脘、陰陵泉、腎俞等穴位。

〔耳針〕耳神門、胃、腎、交感點、皮質下、大腸、小腸等穴位。

藥膳食療

四神湯

成分：蓮子1兩、芡實5錢、薏仁2錢、茯苓5錢、山藥5錢、豬腸1斤。

作法：

1. 先將豬腸洗去油脂，用1根筷子將腸子反覆翻面，以1大匙鹽，及2大匙麵粉洗去表面黏液，再用清水乾淨，如此反覆數次，洗淨後再放入鍋中用水煮15分鐘，取出洗淨，剪成一段段使用。
2. 將四神材料連同豬腸放入電鍋中，加入水及米酒（喜歡酒味者起鍋後放酒）燉煮約1小時，起鍋前

再加入少許鹽即可。

作用：可攝腸止瀉，健脾利濕。

蘇麻粥

成分：紫蘇子3錢、麻子仁3錢、白米1兩。

作法：

1. 先將紫蘇子、麻子仁，2種藥於杵臼中加水搗爛。
2. 取汁液與米煮成稀粥食用。

作用：可潤便化燥，降氣通腸。

蘆筍排骨湯

成分：黨參3錢、白朮2錢、茯苓2錢、甘草5分、蘆筍6兩、豬小排半斤。

作法：

1. 將藥材用2杯水以小火熬至剩1杯過濾取藥汁備用。
2. 豬小排洗淨切小塊，熱水川燙備用，蘆筍削皮洗淨切小段。
3. 取一瓦鍋，放入蘆筍和豬小排，倒入上述藥汁和水

5杯，放入電鍋以1/2杯水蒸熟後再加鹽即可。

作用：健脾開胃，身倦不思食者可食。

蜂蜜水

成分：蜂蜜。

作法：取蜂蜜適量加入溫水調勻，溫服。

作用：生津潤燥，治療便秘不暢。

患者除了耐心配合醫師診療，平時可以自行居家保健，包括食療及自行穴位按摩都不失為一良策，飲食方面宜減少煙、酒、咖啡、代糖和汽水，避免服食刺激性的食物和藥物，不要吃得過飽，學習放鬆自己來承受壓力。

便秘型患者可以嘗試用高纖維食品、蔬菜和水果。但有些人食用高纖維會更加脹悶，可以改用液體纖維，便不會被大腸細菌分解而產生更多氣體。腹瀉型的患者需補充水分和維他命。結合飲食和生活的改善，適當的藥物和心理輔導，可以控制腸燥症並減低困擾。



國際營養學研討會 討論如何促進區域性合作

資料彙整／編輯部



大會主席黃伯超致詞

營養教育扎根為亞洲人重要課題，
敦促國內通過「國民營養健康促進法」。

國內首度國際性營養學研討會—2007亞洲營養學會聯盟第10屆大會暨學術研討會，自9月9日至13日假台北國際會議中心隆重舉辦。與會人數超過2,000人。

來自全球5大洲、37國營養學術領域之專家學者，共同就大會主題「飲食、營養與最適健康：由食物供應至營養基因體學」進行學術論文發表，並討論如何促進區域性合作、共同改善人類健康福祉。

台灣營養學會理事長黃青真教授表示，本次大會最具特色的學術節目，為3場次針對具爭議性的營養議題。據流行病學及營養學研究指出，亞洲人體脂肪偏高及代謝異常的現象，可能與飲食密切相關。

中央研究院生物醫學科學研究所潘文涵教授表示，營養教育的扎根工作也是全亞洲人的重要課題。他將於第一場對話，探討「飲食醣類與蛋白質對減重及降低代謝症候群之重要性」，帶領國人從預防醫學的角度思考，教導民眾如何攝取健康的飲食型態及選擇健康的食物。

值得一提的是，本屆大會6場研習會主題之一「營養法規與政策之制訂與推動」備受國內關注。台灣雖然有傲人的全民健康保險，但實際上每年4,000億的經費則是用來作為治療疾病之「疾病保險」，對國民健康之促進與預防幾乎毫無助益。

負責推動「國民營養健康促進法」的中山醫學大學副校長王進崑表示，相較於美國健康政策明白指出國民健康與國民營養密不可分，鄰近日本與中國大陸等國家亦積極推動利國利民的相關法案，我國有必要協同衛生署，結合產、官、學等各界與各領域，共同推動此一法案。



農委會展品



養生彩色米