

有鼻涕就是感冒？人每天吞咽1.5公升鼻涕

耳鼻喉科医生陈佑诚表示，在鼻子的结构中，包含鼻窦和鼻窦等构造，这样的层次结构可以帮助鼻子接触到更多空气。而生理性的鼻涕，则有加湿、加温空气的效果，让人体呼吸的空气是较舒服的，除此之外，生理性的鼻涕加上鼻毛，可以拦截许多微小粒子，再经由喷嚏反射，排出体外。也就是说，即使没有生病，鼻子也会自然产生无色透明、黏度很低的液体。

陈佑诚表示，人在一天之中会吞咽高达1.5公升的生理性鼻涕，是很惊人的数字，但本身并不会特别感受到。当人体感受到鼻涕的存在时，也就是身体对于某些状况产生高度防护的作用，才会明显感受到鼻涕变黏稠、增多的现象。鼻子过敏通常会出现透明偏黏的鼻涕，并伴随痒或鼻塞等这种。若出现发黄、发绿、黏稠状的鼻涕，代表鼻腔受到细菌或病毒的攻击，免疫系统正在与病菌斗争，而鼻涕就是战争后的产物。若黄绿色鼻涕仅出现一两天，甚至只出现就转为透明鼻涕，这个时候通常不需要使用抗生素，建议多喝水稀释鼻涕，尽快排出。

若从早到晚都有鼻涕，时间超过5至7天，实验结果显示，黄色鼻涕中含有的致病细菌比例相当高，也就是细菌性鼻窦炎。除了也要尽可能的排出鼻涕，这时也就需要抗生素的治疗。

(资料来源：华人健康网)



患腸躁症 大腸癌風險增8倍？

錯！症狀重疊易誤診

腸躁症是一種慢性和復發性的疾病，目前仍沒有任何藥物可以改變腸躁症的自然病史。醫生在診斷一個人患有腸躁症之前，必須確保患者所有的症狀，並非由其他更嚴重的疾病所引起的。尤其是大腸癌，因為大腸癌的第一症狀，非常容易與腸躁症的症狀混淆、重疊在一塊，千萬不可將大腸癌錯誤診斷為腸躁症，醫生有必要謹慎的為患者進行檢查。

【醫識力】



IBS：腹痛 排便異常 腹脹

大腸激躁綜合症 (Irritable Bowel Syndrome, IBS)，簡稱腸躁症，是一種以慢性腹痛、排便習慣改變與腹脹為主要症狀的功能性障礙。

其診斷有賴于實際觀察患者所表現出來的症狀，而目前最新的腸躁症診療準則是于2017年公布使用的ROME IV準則。

【腸躁症 ROME IV 準則】	
主要條件：	合併症狀：
症狀至少在6個月前開始，而在過去3個月內平均每周至少1天的復發性腹痛，伴隨右邊合併症狀至少2項以上。	● 腹痛與排便相關 ● 有排便頻率的變化 ● 有排便外形狀的改變
若腹痛症狀符合上述【主要條件】，且于【合併症狀】中符合2項以上者，即可診斷為腸躁症。此準則必須滿足在診斷前6個月內，至少有3個月出現症狀才能成立。	

最常見投訴肚子有風
實際上，我发现许多患者可能不完全符合 ROME IV 的準則。医生们还有另一个準則可以参考以协助诊断，那就是曼宁诊断準則 (Manning criteria)。
然而，以我的看诊经验，以下几种症状的累积，是可以协助医生诊断肠躁症的。

1. 排便频率异常，比如每天超过3次或每周少于3次。
2. 粪便外观形状异常。
3. 排便感异常，如非常紧迫，接着感觉粪便没有排干净。
4. 粪便上有黏液。
5. 腹胀 (俗称肚子有风)，这是患者最常抱怨的症状。

先排除器質性或重大疾病

医生有责任为患者进行正确的身体检查，比如要为病人进行全血细胞计数 (CBC)、红细胞沉降率 (ESR) 和 C-反应蛋白 (CRP)。有时甚至必须进行盆腔或直肠的检查。反应者则要为其提供以下各种检查，比如检查是否有贫血、进行粪便细菌学检查等。

同时，医生要确保患者没有任何预警症状，其中包括体重无原因的下降、发烧、直肠出血、慢性肠病以及任何形式的贫血。另一件重要的事情，是要检查患者是否在凌晨起床去上厕所，因为这是不正常的。肠躁症患者很少会在进入睡眠后还会有腹泻的情况。

此外，如果一个长到了50岁才开始发现自己有类似肠躁症的症状，医生就应该为他进行大肠镜检查。如果患者小于50岁，但医生怀疑他可能患有器质性疾病 (organic disease)，比如其家族中曾有亲人罹患大肠癌，也该为他进行大肠镜检查。

为什么医生要如此谨慎地进行检查？因为医生在诊断一个人患有肠躁症之前，必须确保患者所有的症状，并非由其他更严重的疾病所引起的。
因此，这些鉴别诊断是非常重要的。比方说，甲状腺功能亢进症同样会导致腹泻，或如甲状腺功能减退症同样会导致便秘。

大腸腸道相互影響

我们接着来探讨肠躁症的发病机制，它可能涉及多种因素和途径，其中包括肠胃活动异常 (dysmotility)、大脑-肠轴 (brain-gut axis，是消化道和中枢神经系统的生物化学信号) 功能失调、肠道菌群 (gut microbiota) 的改变或不平衡，以及内脏过度敏感 (visceral hypersensitivity)。

在此，我想特别谈谈大脑-肠轴问题，它是大脑与肠道一个双向相互作用的途径。这个相互作用可以发生在中枢神经系统、肠脑轴和肠神经 (enteric plexus)。来自大脑的各种信号可影响肠道的知觉、运动和分泌功能，而来自肠胃道的内脏信号 (visceral signal) 也可影响大脑的功能，包括影响其神经递质、情绪和行为。

遗憾的是，医学界目前并不知道是什么原因真正导致一个人患有肠躁症，这也是为什么肠躁症如此难以治疗，无法根治。

分4類型屬對症治療

腸躁症大致分爲便秘型、腹瀉型、腹痛型和混合型4種類型，而目前腸躁症的藥物治療皆屬對症治療。

比如腹痛或腹脹型的患者，当他们的症状恶化时，可服用抗肠痉挛药 (antispasmodic medication)，如 linafloveerine。便秘型患者则让他们补充纤维，或让他们服用渗透性泻剂 (osmotic laxatives)，如氧化镁牛奶 (milk of magnesia) 或聚乙二醇 (PEG)。

腹瀉型患者则让他们服用止泻药，如 loperamide/diphenoxylate。我们很少处方抗抑郁药给患者，虽然它被列在治疗建议中，但只要医生好好的坐下来和患者谈谈，通常患者就会变得比较好。有研究指，现今肠躁症的就诊率只有22.4%，这意味着至少有70%的患者没有去找医生的，他们会自己寻找其他的治疗方法，或通过改变饮食来控制其症状。

丹麥世代研究：易與大腸癌第一症狀混淆

我們都知道腸躁症不會引發大腸癌，這是很明確的，但我想分享一個發表於2015年的丹麥國家世代研究。

該研究指，從1977年至2008年，這31年來，丹麥國家患者登記局和丹麥癌症登記局分別共錄入了5萬7851名腸躁症患者，其中有407人患有大腸癌，而有115人患有直腸癌。該研究指出，患者在被診斷為腸躁症后，其上大腸癌的风险会增加8倍，而患上结肠癌的风险会增加45倍。这是为什么？

这是因为大腸癌的第一症狀，非常容易與腸躁症的症狀混淆、重疊在一塊，所以患者在一開始的時候，就被錯誤地診斷為患有腸躁症，但实际上他们患的可是癌症啊！

这也是为什么我们一再强调，医生在诊断一个人患有肠躁症之前，必须谨慎地进行检查，以确保患者所有的症状，并非由其他更严重的疾病所引起的。

1/3自癒 2/3衍其他功能性障礙

大約有三分之一的腸躁症患者的症狀在1年內會消遣，其实际原因不明，我們只知道他們是非常幸運的。然而，有些患者却会逐步发展出其他的功能性障碍，比如第一年他们患有肠躁症，第二年就开始有功能性消化不良的问题。或者，第一年他们患有便秘型的肠躁症，第二年却变成患有腹泻型的肠躁症。

腸躁症是一種慢性和復發性的疾病，目前仍沒有任何藥物可以改變腸躁症的自然病史，如果長期追蹤患者，你会发现有三分之二的患者依然会被症状困扰。
最重要的是，许多研究都指出肠躁症患者进行了长期的追踪，发现这些患者不会患上器质性疾病，而肠躁症也不会导致器质性疾病，容易患上其他更严重的疾病。比如曾有一个世代研究，他们曾追踪一组肠躁症患者长达30年，结果发现少于10%的患者患上器质性疾病，但這些器質性疾病均與患者一開始的腸躁症症狀是無相關的。

肝腸胃科

腸躁症4問：該如何吃？吃了不適就别再碰

問1：腸躁症的腹痛通常發生在腹部的哪個部位？
答：可以發生在任何一个腹部的部位，没有特定部位。

問2：腸躁症患者的飲食該注意些什麼？
答：这是很多病人会问的，我认为很多事情都是常识，只要你发现你吃了某些东西会引起你的不适，你就尝试避免它或少吃。我没有一个固定的清单给患者，能吃的就吃，觉得吃了会制造问题的就尽量避免。

問3：关于改善腸躁症症狀，民眾該選擇服用何種益生菌菌株？醫學界是否有任何建議？
答：目前仍不能100%确定他们该服用何种益生菌菌株，也没有足够的研究说明何种类型的肠躁症适合服用何种益生菌菌株。

問4：腸躁症的盛行率？
答：肠躁症在西方国家的盛行率介于4.4%至21.8%不等，亚洲国家的盛行率则相对较低。马来西亚 (UM) 曾于2003年针对国内公立大学的健康青年进行调查，发现有15.8%的受调查者患有肠躁症。马来西亚国际医药大学 (IMU) 则曾于2006年至2007年间，根据肠躁症的诊疗准则 ROME II 为该大学学生进行调查，发现有23%受调查者患有肠躁症，其中三分之一为便秘型，三分之一为腹泻型，其余的为混合型。



拿督丘徐婉宜医生 (Kew Siang Tong) 肝胆肠胃内科顾问

溫馨提醒：文章与广告内提及产品、服务及个案仅供参考，不能作为看诊依据，须以医生的意见为主。

