



医生执笔

谢天浩

国立大学医院肠胃与肝脏科
顾问医生

林慧慧 / 译

一个看起来心烦意乱的40岁女士来到我在国大医院的胃肠专科诊所求诊。她是由另一位专科医生转来的病例，那名医生在转介信中指出，病患有消化不良的问题，他已经用尽了所有适用的检查和药物，但都没太大的效用。这名病患告诉我，她原已不想来看诊，因为任何检查和治疗对她都无效用，她已经厌倦了各种检查。

单是今年，她就做了腹部电脑断层扫描以及上下消化道内窥镜检查。她抱怨说，自从开始新工作以来，她的“胃炎”在恶化。她还说，最令她困扰的不是

“连医生都不易看明白”系列之一 容易被误诊的肠病

有些病况看似简单，却不易看懂，就像肠易激综合征，它没有独特生物标志，无法以特定血液检测或扫描来诊断。本系列将不定时推出，方方面面解释病情。

上腹疼痛，而是腹胀。我接着问她是否经常便秘？她自信地回我说：“通畅无阻。”

如何知道自己便秘？

便秘的六大症状：

1. 每周排便次数少于三次；
2. 粪便结块或坚硬；
3. 排便费力；
4. 感觉不能完全排空粪便；
5. 感觉肛门直肠梗阻；
6. 需要手按腹部或用手指清除直肠中的粪便。

国人纤维摄入量不足

根据上述症状来看，每四名新加坡人中就有一人有便秘问题，最常便秘的是年老男性和年轻女性。为什么便秘人数这么多？相信是因为30%以上的国人

所摄取的食物纤维达不到每日建议摄取量的70%。另外，长期的忍便以及对泻药的误解也是两大关键原因。

研究显示，95%的便秘患者在被问起时都否认自己便秘。为什么呢？大多数人以为只有粪便硬或下腹疼痛才是便秘的症状，殊不知，腹胀、上腹痛或排便吃力也是便秘常出现的症状。很多人的症状跟上述女病人相似，还有一些人会食欲不佳，另外有些人则可能完全没有腹部症状，但感觉焦虑和抑郁。这就是著名的肠脑轴，即大脑和肠消化道两个器官间的沟通桥梁出现了问题。

回到文章一开始所提到的那个女病患。我并没有就此打住，继续向她提问：你多常排便？粪便硬吗？排便吃力吗？有没有粪

便梗阻的感觉？她随后提到，她年轻时经常有便秘的问题。现在，她虽然每天都有排便，但是她有时排便时还是需要用力，而且会有粪便梗阻的感觉。不过只要她喝梅子汁和吃绿叶蔬菜，粪便就比较软，较容易排出。正如我所料，她应该是患有肠易激综合征（irritable bowel syndrome，简称IBS）。

肠易激综合征是一种慢性疾病。2016年，我在本地展开一项社区调查，尝试了解肠易激综合征在社区究竟有多普遍。令我感到惊讶的是，20.9%的参与者患有肠易激综合征。

肠易激综合征分几种类型，上述这个病例的情况来看，她患的是以便秘为主的类型，另外也有腹泻、便秘与腹泻交错的混合



肠易激综合征患者应接受治疗，避免长期受大肠不适之苦。(iStock图片)

类型（这要另外撰文详谈）。

Rome IV标准查出究竟

肠易激综合征没有任何独特的生物标志，因此我们无法以特定的血液检测或扫描来诊断这种疾病，这就是为什么这些病患经常沮丧无助，因为他们明明感觉不适，但所有检查都显示他们正常无恙。通常要诊断肠易激综合征只能靠一套国际的临床症状标准，即Rome IV标准：在排便之前或之后反复腹痛，以及腹痛时排便的频率或外观会有所改变。

虽然说IBS是一种慢性疾

病，令人庆幸的是，一旦病患获得确诊，我们就可以尝试使用不同的治疗模式来帮助病患控制病情。大多数病患可以通过调整饮食、服用药物和益生菌来控制他们的症状。

在我们的肠易激综合征专科诊所，还有专属营养师以及消化道心理学家来帮助病情较严重的患者。4月是全球肠易激综合征意识月，我们希望帮助更多人了解这种疾病，同时也要呼吁肠易激综合征患者要及时接受治疗，避免长期受大肠不适之苦。