



# 大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (37) 大腸直腸外科醫師 熊維羆 大腸直腸肛門疾患簡介 細菌性腸炎



西元一九九六年，美國西雅圖發生了多位孩童產生嚴重腹瀉及血便，甚至出現溶血性尿毒癥候群，雖經配合緊急洗腎處理，仍有孩童不幸死亡。致病原因為感染O157出血性大腸桿菌。經流行病學專家予以抽絲剝繭之後，終於發現病原菌來自於一大型果汁公司製造的未經巴斯德滅菌的蘋果汁，隨之由生產蘋果的果園中鹿的糞便中發現了相同的大腸桿菌。在該公司好好的消毒所產生的蘋果汁之後，才不再具有相似的病例發生，而西元一九九三年美國某知名的漢堡連鎖店因牛肉餡遭O157大腸桿菌污染且未完全煮熟，爆發跨越數州的流行，業者緊急回收二十五萬個漢堡，仍有四名兒童中毒。西元一九九九年，臺灣全島發生了毀滅性的大地震，死了兩千多人，災情尤其是以中部最為嚴重。在清理斷壁殘垣之後，緊接著為醫界所揪心的疫情終於爆發了。許多人出現腹瀉，發燒等現象。無獨有偶的二零零一年的納莉颱風造成臺北市淹水之後，環境衛生的惡化，帶動臺北縣某安養院的志賀菌流行，也造成了數位老人的死亡。飲用水的品質受到污染應為致病的原因。由此可見，即使是已開發國家，一不小心導致食物受到細菌污染，仍有可能造成嚴重的細菌性腸炎。根據統計資料顯示，在開發中國家，每年約有十億多次腸炎發生，而小於五歲的兒童，每年約有四百萬人死於腸炎。隨著我們對致病菌及其作用機轉的瞭解，對於細菌性腸炎的治療也較以往進步許多；例如口服電解質液的使用，疫苗的發明，環境衛生的改善等。目前雖無明確的統計資料；但細菌性腸炎造成死亡的病例已經很少見了。

俗語道「病從口入」夏季細菌孳生，又是細菌性腸炎發生的高峯期。會引起腸炎多半是細菌藉由污染的食物，飲水或被他人食入後在人體重重防衛關卡（唾液，胃液，腸胃道的淋巴組織及人體本身的免疫系統），才產生症狀。由此可知，免疫力不好（老人，小孩，慢性病患者）或環境衛生差與擁擠空間，病菌數量多，或細菌傳染力強（如志賀氏桿菌，十隻菌即可引起腸炎），都是容易感染細菌性腸炎的危險因素。

腸炎細菌侵入人體後，有些進入腸壁附著於腸細胞釋放腸毒素，引起嘔心，嘔吐及腹痛水瀉（如金黃色葡萄球菌，霍亂弧菌）；有些則直接侵犯腸細胞，會使病人發燒，腹痛更急重，並解出含黏液或血絲的糞便（如沙門氏菌，志賀氏桿菌）。細菌性腸炎的潛伏期可從數小時（如金黃色葡萄球菌）到2-3天（如腸毒性大腸桿菌）。而不同的細菌也喜好生存於不同食物中。如：金黃色葡萄球菌嗜好高糖食物（受污染的沙拉，甜點）及大量食物聚集的場所（外燴，流水宴席）。沙門氏桿菌與污染的家禽，蛋，乳製品有關。霍亂弧菌與受污染的海產，水有關。醫師可藉由問診，發病快慢，

大便性狀（有無血絲，黏液）或毒性症狀及飲食情形，潛伏期，病程來猜測致病菌類。糞便檢查可看有無白血球，紅血球來評估腸道發炎程度。

糞便蟲卵檢查可排除是否為寄生蟲感染。有時須糞便培養，血液培養，或內視鏡檢來正確鑒別診斷。

多數細菌性腸炎是自限性的疾病，只要給予支援性療法，補充水分並維持電解質平衡即可。少數出現全身症狀，或產生腸胃道以外感染須使用抗生素治療。

細菌性腸炎是腸炎的一種，簡單地說就是由於細菌感染引起的腸炎。引起細菌性腸炎的常見細菌有：大腸桿菌，沙門氏菌，耶爾森氏菌（引起小腸結腸炎），毛樣產芽孢桿菌，空腸彎曲桿菌，梭菌（大出血性胃腸炎）等。細菌性腸炎主要表現為腹瀉，大便呈稀糊狀，或像蛋花湯，常帶有黏液。孩子伴有不同程度的腹痛或腹部不適，嬰幼兒大便前常哭鬧不安。

細菌性腸炎發病機理較為複雜，致病菌借菌毛黏附於腸黏膜上皮細胞，使細菌能在腸壁生長繁殖，成為致病的先決條件。細菌性腸炎的病原菌可分產腸毒素性和侵襲性兩大類。不同病原菌引起的腸炎，有不同的發病機理和臨床表現。

1. 腸毒素性細菌性腸炎  
如霍亂，發病機理是致病菌黏附而不侵入腸黏膜，在細菌生長繁殖過程中分泌腸毒素，和小腸黏膜的上皮細胞膜受體結合，啟動細胞膜上的腺苷酸環化酶，在該酶的催化下，使細胞內的三磷酸腺苷（ATP）轉化成環磷酸腺苷（cAMP）。當細胞內cAMP的水準升高時，通過一系列的酶反應，是小腸黏膜大量分泌水和電解質，滲留在腸腔內引起水瀉，稱為「分泌性腹瀉」。此類病人除小腸黏膜上皮細胞有分泌亢進外，腸道的病理改變往往沒有或者很輕。病原體主要感染小腸，因此基本臨床表現是腹瀉次數較多，為大量水樣便，無膿血，一般無腹痛，無裏急後重感，常伴有嘔吐，容易發生脫水，電解質紊亂及酸中毒，全身中毒症狀較輕。大便鏡檢常無紅，白血球或極少。
2. 侵襲性細菌性腸炎  
如細菌性痢疾，致病菌黏附並侵入腸黏膜和黏膜下層，引起明顯的炎症。不同的病原菌侵犯腸的部位不同，有的侵犯小腸為主，有的侵犯結腸為主，有的引起小腸和結腸炎症。此類腸炎的基本臨床表現是：全身毒血症明顯，有高熱，重症病人可發生感染性休克。大便可呈黏液膿血便，便量少，便次多。腹痛明顯，呈陣發性絞痛。若病變侵及下部結腸特別是直腸，可出現裏急後重感。乙狀結腸鏡檢查，可見彌漫性炎症及潰瘍。若僅侵襲小腸或上部結腸，則大便含水量

較多，不伴裏急後重。大便鏡檢有多數白細胞，尤其是下部結腸炎時更為明顯。

臨床症狀

由於病菌不同，症狀，病程長短，併發症等也都不同從輕度的症狀會自然痊愈，到嚴重的個案會致人於死，以下略述重要的幾種病原：

1. 大腸桿菌 (E. Coli)：在正常的大腸中也有很多大腸桿菌，但是每一個人身上的宿主耐受性都不同，所以如果我們出外旅遊，最常造成「旅遊者腹瀉」的原兇就是大腸桿菌。潛伏期約二十四到七十二小時，症狀的程度差異很大，噁心，嘔吐，腹部絞痛，腹瀉，重者脫水，休克，持續約幾天到一星期。最怕的是所謂大腸桿菌 O157：H7 (E. Coli O157:H7)，本菌感染會發生血樣性腹瀉，重者變成溶血性尿毒癥 (Hemolytic Uremic Syndrome) 而致死。

2. 金黃色葡萄球菌 (Staphylococcus Aureus)：在我們的手上，皮膚上或是傷口上都會有，如果烹煮食物不當，其中的腸毒素會造成噁心，嘔吐，腹痛和腹瀉，潛伏期很短，約一至六小時，一般一至三天就會好了。

3. 霍亂弧菌 (Vibrio Cholera)：目前在世界各地都有霍亂的流行，會造成脫水性的腹瀉，通常是食用被有症狀或無症狀的患者的糞便污染的水或食物，潛伏期一至三日，通常是無痛的米湯狀水瀉，嚴重的會有電解質和水份的流失，脫水，少尿，甚至有低血鉀症和酸中毒。未經治療的嚴重患者會有一半的死亡率。

4. 腸炎弧菌 (Vibrio Parahaemolyticus)：潛伏期約二十四至四十八小時，有腹瀉，腹痛或伴隨發燒，頭痛，噁心，嘔吐，少數有血便。大多存在於海產食品，因為海產冷凍不夠，生食，未充分烹調所致，有時也透過菜刀，抹布或砧板間接污染。所幸引起死亡的病例很少。

5. 沙門氏桿菌屬 (Salmonella Spp.)：吃了受污染的生奶，蛋，蟹或龜，或其蛋製品所引起，潛伏期約一日，二日，開始有噁心，腹部絞痛，隨之出現腹瀉，發熱，偶見血便。輕者如腸胃型或帶菌者，可從大便或直腸拭子培養出沙門氏桿菌。重者如同傷寒，會有較長的潛伏期，之後高燒而二，三日，常達三十九度以上，合併頭痛，關節痛，厭食，腹痛疼痛和玫瑰疹，長期的高熱常伴有相對的心搏徐緩。於疾病晚期，當腸病變最明顯時，可發生腹瀉和血便。

6. 志賀氏桿菌 (Shigella)：常見於境外移入，或是山地鄉居民，經由受污染的食物和帶菌者的排泄物而來，蒼蠅是傳播媒介，潛伏期三至五天，症狀會有腹痛，

腹瀉，發燒和血便，主要的致病因素為Shiga Toxin會破壞腸基底黏膜下層的細胞血管造成出血，並侵入循環系統引發嚴重病變。

7. 輪狀病毒 (Rotavirus)：多發生於秋冬，流行在小兒科醫院，托兒所，小兒科病房，幼稚園，會造成兒童發燒，嘔吐，水樣下痢三至八天，偶有脫水現象。

診斷：

1. 從臨床病史和症狀來分析，藉著肉眼或顯微鏡作糞便初步的檢查。

2. 微生物檢查-糞便培養及抗生素敏感試驗，肛門拭子的檢查，乙狀結腸鏡或大腸鏡的檢查和切片。

3. 利用生化血清或進一步的實驗室檢查，法定傳染病要送疾病管制局。

4. 評估病人脫水和電解質平衡狀態。

治療：

1. 找出致病病原，治療潛在的病因，大部份的人是屬於輕度的症狀，一般會自我痊愈，嚴重時須校正體液和電解質，必要時使用止痛劑和抗生素。

2. 因為急性下痢通常不需要抗生素治療，使用反而會有副作用，如正常細菌叢的改變，吸收障礙，或延長排菌的時間。但對老年人或免疫不全的人，則須早期使用抗生素。對特殊的感染則須根據病原感受性來使用。

3. 高度傳染性的個案需要隔離，排泄物要謹慎處理。

4. 注意體液的平衡，酸鹼和電解質的穩定，必要時予口服補充液（如電解質飲料）或是點滴輸液，如果症狀緩解，可給予清淡或流質飲食，不可給予奶製品或是油膩食物。

預防

1. 最重要的是「病從口入」的觀念。勤洗手。

2. 民眾外食的情形，由於大多沒有營業登記，且多在戶外設備簡陋，常引起食物中毒，值得民眾小心。

3. 小吃或是攤販賣的食物，常因冷凍不良或是經烹調後置放太久，而引起細菌滋生，也要小心選購。

4. 平日烹調避免沾汙細菌，注意手的衛生，蟑螂和蒼蠅的預防，注意廚房，器具和食材的清潔。

5. 避免細菌繁殖，食物應趁新鮮趕快食用，食後儘量由冰箱保存起來。

6. 盡量不要生吃食物，尤其是海鮮類。盡量不要飲用地下水。

7. 購買食品要注意外表是否完整，可靠廠商出品，製造日期以及使用期限。

8. 注重汙水和排泄物的處理，提升衛生教育和環境衛生的品質。

夏季到了，夏令衛生更是重要，有良好的衛生習慣，才能使我們一方面可以滿足口欲之外，也能擁有身體健康。如果不小小心身體不適，不要害怕求醫。早期診斷，早期治療。

### 更正啟事

上周五本專欄標題由於編排疏忽以致有誤，正確標題應為「大腸直腸肛門疾患簡介-肛門失禁（大便失禁）」特此更正，敬告讀者週知。

**CRC 大腸直腸診所**  
熊維羆 醫學博士  
電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988  
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113