

Inflammatory
Bowel Disease

發炎性 腸道疾病

| 病友手冊 |



社團法人

台灣發炎性腸道疾病學會 | 編印 |


病友會支持您

面對發炎性腸道疾病，
病友們一定要耐心地接受專業治療，
才能穩住病情，讓病症進一步獲得改善。
當疾病困擾了您的生活，請與我們連絡，
讓我們與您一起面對這個擾人的疾病，
這裡有專業的人員供您諮詢，
有熱心的過來人聽您傾訴，
在對抗疾病的一路上，您不會孤單。

歡迎
病友及家屬
參加

台灣發炎性腸道疾病病友會 服務項目

- 提供發炎性腸道疾病相關醫學知識 / 諮詢
- 病人飲食及日常照護指導
- 病友及家屬心靈課程
- 提供病友間經驗交流平台



歡迎病友透過病友會溝通彼此經驗，加油打氣，也互相支持，如有任何疑問、建議，也歡迎您上網留言，讓我們一起為健康而努力！



台灣發炎性腸道疾病病友會
網址: www.ibdpg.tw

前 言

門診中，偶爾可見發炎性腸道疾病病友在得知罹患此病時流露出茫然與恐懼，一方面因為這種疾病並不常見，病友可以取得的相關醫療資訊不足，另一方面則是因為不了解該如何照顧自己而擔心不已。

的確，不少發炎性腸道疾病病友在漫漫人生路上數度遭逢急性發作，造成嚴重的身心不適，甚至面臨致命危機。其實，如果病友平時能接受合宜的藥物治療、營養照顧，以及來自親友、病友團體與醫療人員給予的心理支持，對病情改善與控制將有莫大的助益。

在台灣，發炎性腸道疾病病友人數正逐年增加，嚴重的發炎性腸道疾病雖已列入健保慢性重大傷病照顧，但社會上仍欠缺相關的支持與諮詢管道，以協助病人與家屬獲取正確的醫學照護知識，甚至有部分患者因為不了解這種病症而未能積極尋求治療，導致病情日益惡化。

為了幫助發炎性腸道疾病病友，台灣發炎性腸道疾病學會及全民健康基金會的專業醫療群特別撰寫了這本小手冊，將正確、實用的醫療照護資訊提供給病友及家屬們參考，鼓勵病友勇敢面對。

這本手冊首次於2009年出版後，病友的迴響很熱烈，特別是針對飲食方面的建議，是病友覺得最實用且有幫忙的部分。因此在2011年改版時，特別邀請營養師設計食譜，由熱心病友及家屬協助烹煮，讓手冊的實用性更高，從日常生活中幫助病友。您手上這本第三版，我們針對日益進步的醫療及病友自我照護加強說明。

謹向所有參與手冊編製的參與者致上最高謝意，並期待病友們都可以從這本手冊得到實際的幫助，繼續支持台灣發炎性腸道疾病病友會。

發炎性腸道疾病

一、什麼是發炎性腸道疾病？	04
潰瘍性大腸炎	04
克隆氏症	04
認識發炎	05
二、發炎性腸道疾病的症狀與高危險群	06
常見症狀	06
可能併發症	06
誰是高危險群	08
三、發炎性腸道疾病如何診斷？	08
臨床表現	09
內視鏡檢查及病理組織診斷	09
其他影像檢查	09
四、發炎性腸道疾病如何治療？	10
內科治療	10
· 傳統治療藥物	10
· 生物製劑	11
· 藥物治療注意事項	12
· 內科治療發炎性腸道疾病的藥物	14
外科治療	16

五、何時應緊急就醫？	16
危險警訊	16
六、日常照護	17
飲食原則	17
· 一般飲食原則	17
· 低渣飲食	18
預防貧血與骨質疏鬆	20
疫苗注射	21
戒菸	21
防曬	21
心理支持	21
七、Q&A	22
八、給病友的貼心叮嚀	26
九、過來人給您打打氣	30
附錄	34
1. 潰瘍性結腸炎的發炎程度指標	34
2. 克隆氏症活動性指標	35
3. 低渣飲食食譜	36
4. 我的追蹤紀錄	44
5. 心情留言板	46

1. 什麼是發炎性腸道疾病？

發炎性腸道疾病是潰瘍性大腸炎（Ulcerative colitis）及克隆氏症（Crohn's disease）的總稱，這兩種疾病都會造成慢性腸道發炎。

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎的病灶是侷限在大腸的連續性發炎，直腸最常被侵犯，偶而也會侵犯到迴腸末端。潰瘍性大腸炎的發炎浸潤多在黏膜層，較少侵犯到黏膜下層；持續發炎的結果會造成腸壁纖維化、腸道的節段消失，甚至腸道縮短，而發炎後再生的黏膜則造成腸道內壁凹凸不平，形成「偽息肉」。若長期持續發炎，腸黏膜也可能發生惡性病變。

克隆氏症

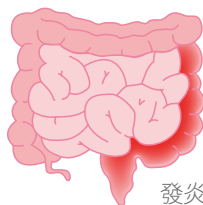
克隆氏症可以侵犯到整個消化道（從口腔至直腸），在腸內的變化是呈跳躍式的一段一段發炎。相較於潰瘍性大腸炎，克隆氏症的病灶多為整層腸壁的發炎，甚至擴及腸道外的腹膜及淋巴結，因此容易發生狹窄、膿瘍及瘻管等合併症。

發炎性腸道疾病已有多項被列入健保「重大傷病」範疇…

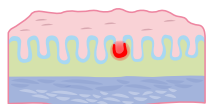
若經確定診斷，可向中央健保局申請「重大傷病卡」，就醫時有不少「部分負擔」項目可免付。詳細相關規定，可上網搜尋關鍵字「重大傷病專區」，進入健保局官網查詢。

潰瘍性結腸炎

- 多發生在直腸和大腸



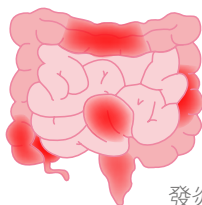
發炎部位呈連續性



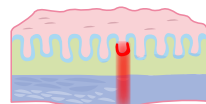
發炎情形多在較淺的黏膜層

克隆氏症

- 從口腔到肛門都可能發炎
但較常發生在小腸或大腸



發炎部位成跳躍性



侵犯部位較深，可能影響整層腸壁

認識「發炎」

「發炎」是一種人體的自我保護機制；認識發炎的產生過程，有助於藥物治療的作用機轉。

免疫系統中的「抗原呈現細胞」就如同保家衛國的前哨衛兵，當它們發現有「外來者」入侵，例如細菌、病毒等被統稱為「抗原」的外來者，便會先與抗原結合，經過一連串反應，使免疫細胞分泌發炎介質，引發發炎反應殲滅抗原，就彷彿衛兵先與入侵者扭打；同時也刺激淋巴系統中的淋巴球活化、增生，彷彿通報精裝部隊「淋巴球」前來支援。

淋巴球便從淋巴系統進入循環系統，移動到作用位置分泌發炎介質，產生「發炎」反應，殲滅入侵者。正常的免疫反應可以保護人體免於受到細菌、病毒等外來物的侵犯，在必要時刻發動攻擊；待入侵者被殲滅後，「軍隊回營」，恢復到沒有發炎的狀態。

但是一旦免疫系統失調，發炎作用異常進行，便導致各種病變；若發生在腸胃道，導致腸胃道慢性發炎，即造成發炎性腸道疾病。

2. 發炎性腸道疾病的症狀與高危險群

發炎性腸道疾病的病因還不是十分清楚，目前認為和腸道內細菌、環境因子、免疫因子（免疫系統的均衡）及遺傳因子有關，因為這些因子的不平衡而造成腸道長期發炎。

常見症狀

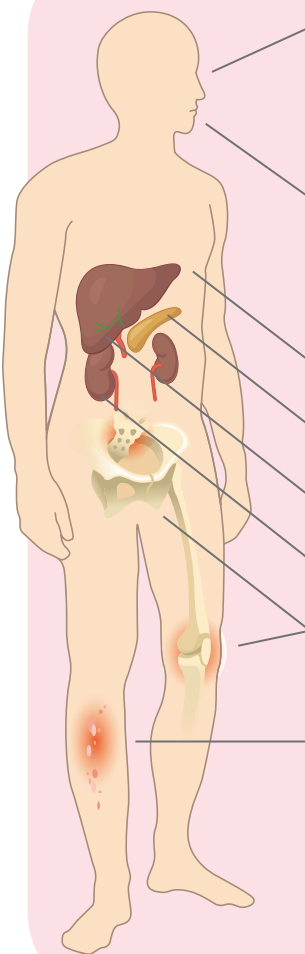
由於是腸道發炎的疾病，所以病人可能會有腹痛、腹瀉、血便，甚至營養不良（兒童患者的生長發育受影響）、體重減輕及發燒等症狀。但由於每位患者腸道受侵犯的範圍與程度不同，症狀表現也會有些差異。一般來說，潰瘍性大腸炎常出現血便與「裡急後重（急著排便卻只解出少量，便完卻仍有便意）」的症狀；克隆氏症主要的症狀是發燒、血便、腹痛與腹瀉，並常伴隨一些肛門的合併症，如肛裂、瘻管、膿瘍等。

此外，少部份患者合併有腸道外的症狀，如：關節炎、虹膜炎、自體免疫肝炎或胰臟炎、皮膚變化，甚至發性硬化性膽管炎。


可能併發症

潰瘍性大腸炎急性發作時，容易併發血便、腸巨大膨脹，甚至破裂、穿孔；慢性發炎則易合併貧血，長期發炎則有併發癌症的可能。


發炎性腸道疾病腸道外常見的併發症



眼睛—鞏膜炎、葡萄膜炎



口腔炎—口腔潰瘍



肝臟—自體免疫肝炎


胰臟—自體免疫胰臟炎

膽管—硬化性膽管炎

腎臟—瘻管、尿路感染

關節—骨關節炎、周邊關節炎、
僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎

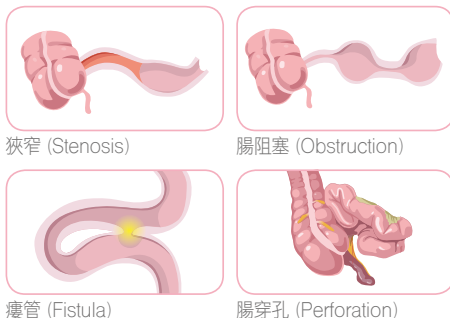
皮膚—結節性紅斑、
壞疽性膿皮症、
乾癬



循環—靜脈炎、血栓

克隆氏症在急性發作期也容易發生腸阻塞、腸穿孔，甚至膿瘍、瘻管；慢性期易併發營養不良、貧血、兒童生長遲緩、骨質疏鬆等，也有報告顯示長期發炎可能增加罹患癌症的機會。

克隆氏症腸道常見的併發症



狹窄 (Stenosis)

腸阻塞 (Obstruction)

瘻管 (Fistula)

腸穿孔 (Perforation)

誰是高危險群

發炎性腸道疾病在歐美較為常見，東方人發生率較低；但近年來，這類病症在亞洲國家的發生率及盛行率均普遍上升（包括台、日、韓、新加坡等），推測和飲食逐漸西化，高脂、高糖食物攝取較多有關係；而環境衛生的改善，致使腸道免疫系統在成人期之前少受衝擊，發展相對較少也有關。

大致來說，潰瘍性大腸炎比克隆氏症常見，兩者都好發於年輕人身上，主要以二十歲到四十歲的成人為主，其他年齡層的患者也都可見。在台灣，有家族史的病患，約佔2-3%。

3. 發炎性腸道疾病如何診斷？

發炎性腸道疾病剛發病時，從症狀來看，很容易跟一般的急性腸道感染、機能性腸胃障礙或大腸癌混淆，所以需要進一步做鑑別診斷。診斷

的原則，以臨床表現、配合內視鏡檢查及切片做病理化驗、醫學影像檢查等為依據，並排除其他原因造成的腸炎，如：感染（如：結核、阿米巴原蟲、細菌感染等）或缺血性和放射線治療引起的腸炎。

臨床表現

常見的臨床表現為腹痛、腹瀉、血便、體重減輕、發燒。這些症狀不一定會全部出現，有可能斷斷續續，時好時壞，但若一直持續出現，則應更加小心。

內視鏡檢查及病理組織診斷

對於有以上症狀的患者，醫師通常會安排內視鏡檢查，除了內視鏡的影像可以輔佐診斷，必要時也可直接進行切片，提供病理方面的證據。除了初次診斷應做這項檢查外，也建議病友每1至2年應定期做一次內視鏡追蹤檢查，以了解疾病的進展，萬一有癌化的現象，也能儘早發現並做切片病理檢查。

其他影像檢查

克隆氏症患者則需要安排小腸的影像攝影，以便了解病灶是否有侵犯到小腸，是否有腸道狹窄，甚至產生瘻管等狀況。若懷疑有瘻管或腹內膿瘍產生時，必要時也需配合接受其他影像檢查，如核磁共振、電腦斷層，甚至瘻管攝影等，以確立診斷及治療策略。

4. 發炎性腸道疾病如何治療？

發炎性腸道疾病的主要治療目標在於首先將急性發炎誘導至緩解期；之後，維持愈久的緩解期愈好，以維持病友的生活品質，並儘量減少藥物的副作用；若有併發症發生，也能提早偵測並加以處理。

就醫及治療過程中，特別是有併發症（如瘻管）的患者，建議由內、外科醫師（甚至包括泌尿科、婦產科）合併討論為宜，並定期檢視治療效果，討論進一步的治療方針，儘可能維持治療效果，減少可能的併發症。

內科治療

目的在抑制急性發炎，降低發炎造成的腸道破壞。多數患者經內科用藥控制後，病情可以獲得控制，但有部分病人會在病程中又出現急性發炎。急性期時，多半需使用較大劑量的藥物；緩解期時，則以維持病症穩定的最小劑量藥物即可，以減少及避免藥物的副作用。

一、傳統治療藥物

抗發炎藥物（5-ASA）：

用於控制輕度至中度的發炎，具有多種劑型（如：顆粒劑、持續釋放型的小顆粒劑、栓劑、浣腸劑等），可因應不同的治療需求，方便病患與醫師使用。除能選擇性地作用在病灶之外，此類藥品的全身性副

作用相對較小。這類藥物在急性發作期與病情平穩期的劑量可能會有所不同，由醫師指示；且由於這種疾病屬於持續性的發炎症狀，病人最好不要貿然停藥，以免病情急遽惡化。

類固醇：

短期用藥，用於抑制免疫系統，可有效控制急性發病。

免疫調節／免疫抑制藥物：

前兩類藥物仍無法有效控制病情時，則可用免疫調節藥物，如 Azathioprine、6-MP、MTX（Methotrexate）、Tacrolimus（FK 506）、cyclosporine 等。此類藥物也可用於降低甚至解除對類固醇的依賴。

二、生物製劑

目前可用於治療發炎性腸道疾病之生物製劑為「抗腫瘤壞死因子製劑（anti-TNF- α ）」，可中和病患體內過多的腫瘤壞死因子（TNF- α ），達到降低發炎反應、緩解症狀的效果，對中重度患者，療效較傳統治療顯著。

TNF- α 是一種刺激發炎的蛋白質，血液中TNF- α 濃度上升和多種慢性發炎疾病有關。抗腫瘤壞死因子製劑的作用機轉即是利用人類單株抗體與TNF- α 結合，阻斷TNF- α 與其受體結合，進而抑制TNF- α 的活性，以達到抑制腸道發炎的效果。

患者可與醫師討論自己是否合適使用。若合適，需要先做一些檢查，開始使用後，也必須配合後續追蹤檢查。

另有一種尚未在台上市的生物製劑「淋巴球遷徙阻斷劑」（ $\alpha 4\beta 7$ integrin 抑制劑），乃藉由阻止淋巴球由循環系統中移動至腸胃道，進而達到抑制腸胃道發炎的效果。

（*使用生物製劑者，本會另備有生物製劑手冊，可參考。）

三、藥物治療注意事項

■ 結核病與B/C型肝炎篩檢

曾有少數發炎性腸道疾病患者在接受治療時，體內原有的B型或C型肝炎病毒、肺結核菌被再度活化。因此，建議患者在接受類固醇藥物、免疫調節／抑制藥物或生物製劑治療前，應先檢測本身有沒有B型或C型肝炎及肺結核，必要時須先接受此相關疾病的藥物治療，以避免發生結核或肝炎加重的現象。

■ 疫苗注射

使用免疫抑制藥物前，除須依上述先確認胸部X光或結核菌血清檢驗為陰性、是否為B/C型肝炎等之外，另需注意以下疫苗注射：

- 若未感染過水痘病毒（Varicella Zoster Virus），應在治療開始前2至4周注射疫苗
- 注射肺炎鏈球菌疫苗（如:Pneumovax）
- 注射流行性感冒（Influenza）疫苗
- 注射女性人類乳突病毒（HPV）疫苗

● 藥物仿單（說明書）的正確解讀

在接受各種藥物治療時，若詳讀藥物仿單（說明書），可能會對於「適應症」及「副作用」的說明有點困惑。這是基於藥品仿單依法必須詳實記載，反而在字面上經常造成的困擾。對於發炎腸道疾病藥物的困擾，正確解讀如下：

- **適應症**：醫師開立的藥物仿單上，可能還列有風濕免疫、癌症…等發炎性腸道疾病以外的適應症。這並不代表您也患有這些疾病，只是代表這種藥物除了能治療發炎性腸道疾病外，也能治療某些其他疾病，請不必擔心。
- **藥物副作用**：各種藥物都有其副作用，無論發生該副作用的機率高低，藥廠依法都須詳實揭示於仿單中，但並非所有使用該藥物的病人都會發生仿單所列的副作用。其實藥物上市之前，其療效及安全性皆已經過衛生主管機關審慎把關；用藥前，醫師也進行過藥物療效與風險評估；只要治療過程中配合醫師安排的定期監測，自己發現異狀時及時向醫師反映，便能確保用藥安全。

● 潰瘍性結腸炎患者

潰瘍性結腸炎患者因具有較高的結腸癌惡化風險，使用anti-TNF- α 生物製劑對於其發生結腸細胞異生與結腸癌之影響目前尚不清楚。因此，用藥前建議審慎評估；用藥期間建議每1至2年進行一次完整大腸鏡及組織切片追蹤檢查。

若已有高度結腸細胞異生或結腸癌病變，應先考慮外科治療或接受大腸癌標準藥物治療，暫勿使用anti-TNF- α 生物製劑。

內科治療發炎性腸道疾病的藥物


抗發炎藥物 5-ASA		
作用機轉	抑制腸胃道發炎介質生成而達到抗發炎作用。	
副作用	造血功能不全(白血球、紅血球、血小板減少)，肝毒性、腎功能不全、胰臟炎。	
阿腸克錠 (Asacol) 口服	阿腸克錠塞劑 (Asacol) 局部	阿腸克錠洗腸劑 (Asacol) 局部
		
頗得斯安錠劑 (Pentasa) 口服	頗得斯安塞劑 (Pentasa) 局部	頗得斯安持續性顆粒劑 (Pentasa) 口服
		
撒樂腸溶錠 (Sazazine) 口服	斯樂腸溶錠 (Salazopyrin) 口服	安適凡特長效腸溶膜衣錠 (Mezavant XL) 口服
		

生物製劑		
作用機轉	抑制發炎介質(腫瘤壞死因子)的作用而達到抗發炎的效果	
副作用	注射部位局部反應、感染症(包括肺結核)、淋巴瘤及其他惡性腫瘤；其他極少見之副作用包括過敏性休克、造血功能不全、神經系統去髓質化病變。	
	欣普尼注射液 (Simponi) 皮下注射	
		復邁注射液 (Humira) 皮下注射

免疫調節藥物

作用機轉		抑制淋巴球的活化和增生而達到免疫抑制、抗發炎的作用。
藥品	副作用	
 <p>Azathioprine 口服</p>	噁心、嘔吐、胰臟炎、造血功能不全、肝毒性、易感染、惡性腫瘤（少數）。	
 <p>Mercaptopurine (6-MP) 口服</p>	抑制骨髓功能而造成造血功能不全、肝毒性、尿酸高、小腸潰瘍。	
 <p>Tacrolimus 口服</p>	易感染、淋巴瘤、癩癩、大腦白質病變、高血壓、溶血性尿毒症候群、過敏性休克、造血功能不全、急性腎衰竭、心臟擴大、糖尿病。	
 <p>Methotrexate 口服</p>	腸胃不適；皮膚、肝臟、神經、腎臟、呼吸等方面之不良反應；皮膚潰瘍；高尿酸血症、骨髓抑制、腸胃道出血、腸胃道黏膜發炎。	
 <p>Cyclosporine 口服/靜脈注射</p>	可能引起腎功能異常、高血壓、血脂肪異常、牙齦增生，或因免疫力下降而增加感染機會等。	

類固醇

類固醇 靜脈注射／口服／局部 	作用機轉	抑制發炎介質的生成，並降低淋巴球進入作用器官，進而達到抑制免疫系統、抗發炎的效果。
	副作用	體重增加、月亮臉、水牛肩、粉刺、糖尿病、高血壓、神經病變、高膽固醇、骨質疏鬆、電解質不平衡、肝毒性、易感染。

外科治療

一般而言，醫師會建議優先接受內科治療，但少數病人因內科治療無效或藥物併發症，或產生腸穿孔、毒性巨結腸症（Toxic megacolon，即猛爆性大腸炎），或有癌性變化時，應考慮手術治療，依病情不同可能採取以下方式：

● 潰瘍性大腸炎 開刀方法有

1. 切除整個大腸直腸+小腸造瘻
2. 大腸切除+小腸直腸吻合
3. 復原性大腸直腸切除

● 克隆氏症 開刀方法有

1. 切除
2. 狹窄整形

5. 何時應緊急就醫？

多數發炎性腸道疾病患者在藥物控制下可以和疾病和平共處，但仍有部分患者會有間歇性急性發炎，須及時就醫。因此，病友及家屬應謹慎留意病情的變化，如有腹痛加劇、血便次數增加，甚至發燒等情況時，應儘早與主治醫師連絡，及早就診治療。

6. 日常照顧

大多數發炎性腸道疾病患者在發炎獲得控制後即可恢復正常生活。病友一般的生活注意事項中，最重要的是規則服藥、定期門診及必要時做內視鏡檢查。其他的注意事項則包括：

飲食原則

一般飲食原則

以均衡飲食為基礎，避免攝取會在腸道留下多量殘渣的食物。

- 1、選擇嫩肉、精製的五穀根莖類、過濾的果汁及蔬菜汁、煮熟的低纖維蔬菜、水果。
- 2、儘量採用使食物變軟的烹調方式（例如肉類先裹蛋汁或太白粉再烹調）；避免油炸、油煎。
- 3、適量增加水份攝取，以防止便秘；每日水分攝取總量至少8大杯（包含湯類與果汁）。
- 4、少量多餐；可採行「三正餐、三點心」的方式，餐食間隔時間大約3小時。
- 5、禁忌食物：

禁忌原因	食物
刺激性食物	咖啡、濃茶、大蒜、辣椒、胡椒
引起脹氣的食物	地瓜、洋蔥、蒜頭、韭菜、花椰菜
讓腹瀉更嚴重的食物	高脂肪，如：肉皮、肥肉、香腸、火腿、油炸類、酥皮類。 含乳糖，如：牛奶及奶製品 甜度過高，如：沙其瑪、八寶飯、果乾 生食，如：生魚片、生菜沙拉、帶皮水果

6、營養補充：視情況補充礦物質、維生素，可進一步請教營養師，或服用營養補充品；如果體重持續減輕，或BMI值太低，則須增加熱量

及蛋白質的攝取，原則上每公斤體重需攝取熱量25~35大卡、蛋白質1~1.5克。例如：體重60公斤的人，每日需攝取熱量1500~2100大卡、蛋白質60~90克。

7、急性發炎期需配合治療採行低渣飲食，病情穩定後，可嘗試每次少量增加一種全穀類或蔬果，慢慢恢復纖維質的攝取量。

BMI計算方式

$$\text{BMI} = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高平方 (公尺)}}$$

低渣飲食：建議用於急性發炎或腸道有狹窄之患者

病友在急性發炎期，應遵照醫師囑咐進行必要的暫時性禁食，等到腸阻塞、腸發炎稍微獲得控制，再從低渣飲食開始進食。

食物經消化後，某些部分會在腸胃道留下殘渣（如：不能消化的植物性纖維、動物的筋膠、牛奶等）。「低渣飲食」是一種特殊的飲食方式，目的在控制每日粗纖維攝取量在5公克以下，對發病中的發炎性腸道疾病患者來說，能有以下的好處：

- 1、減少食物經過消化吸收後留於大腸內的殘渣。
- 2、減少腸道的機械性刺激，減少排便頻率與份量，使腸道獲得充分的休息。
- 3、減少腸道蠕動。
- 4、若動手術治療，可幫助腸胃傷口早日癒合。

發炎性腸道疾病發病時的低渣飲食參考

食物種類	可食	忌食
奶類及其製品	無	各式奶類及其製品。
肉、魚類	去皮、筋的嫩肉，如：絞碎、剝碎、煮爛的瘦肉、家禽、魚等。	未去皮、筋的肉、魚類及油炸、油煎的肉及魚類。雞胗、鴨胗、牛筋。
蛋類	各種蛋類，但避免以油炸、油煎方式烹煮。	煎蛋、荷包蛋、滷太久的硬蛋，如：老滷蛋、鐵蛋。
豆類及其製品	加工精製的豆製品，如：豆漿、豆腐、豆花、豆干等。	油炸過的豆製品，如：油豆腐、豆包；未加工的豆類，如：黃豆、綠豆、紅豆等。
五穀根莖類	精製的穀類及其製品，如：米飯、麵條、吐司等。	全穀類及其製品如：米糠、糙米、麥麩、燕麥、玉米、全麥麵包、黑麵包、麩皮麵包等；根莖類，如：甘薯、芋頭等。
蔬菜類	各種過濾過的蔬菜汁、嫩的葉菜類（如：菠菜、莧菜）、去皮去籽的成熟瓜類（如：冬瓜、苦瓜、大黃瓜）、菇類。	粗纖維多的蔬菜，如：竹筍、芹菜等；蔬菜的梗、莖及老葉；未烹煮的蔬菜。
水果類	過濾過的果汁、罐頭水果、纖維含量少且去皮去籽的水果，如：木瓜、哈密瓜、釋迦、新世紀梨、蓮霧、西瓜、香瓜、枇杷、荔枝、龍眼、香蕉等。	未過濾的果汁及含高纖維的水果，如：棗子、黑棗、蕃石榴、奇異果、番茄。
油脂類	各種植物油、動物油及其製品。	堅果類，如：腰果、花生、核桃、杏仁、栗子等。
點心類	清蛋糕、餅干、布丁。	加水果、核果、椰子粉、芝麻及忌食食物做成的餅干、蛋糕及派；油膩過甜的點心，如：沙其瑪、綠豆糕、八寶飯等。
其他		刺激性調味品，如：辣椒、大蒜、胡椒等；油膩、調味太重的湯；加果粒的果醬；蜜餞等。

本手冊的 36-43 頁提供低渣家常食譜，供您參考

資料參考來源：衛福部

預防貧血與骨質疏鬆

發炎性腸道疾病慢性期容易併發貧血，建議每天應攝取足夠的優質蛋白質，多吃富含鐵質的食物，補充維生素C等。

貧血的飲食原則

除均衡的營養外，應特別留意以下營養素的攝取：

- 1、蛋白質：是合成血紅素的元素之一，所以每天應攝取足夠的優質蛋白質食物，如：脫脂牛奶、魚肉、雞肉、豬肉、牛肉及蛋等。
- 2、鐵質：多食用富含鐵質的食物，如肝臟、紅肉類（如豬肉、牛肉）、乾果類（如黑棗、葡萄乾等）、深綠色蔬菜和強化鐵質的食物（如高鐵奶粉等）。
- 3、維生素C：維生素C可幫助鐵質吸收，所以貧血者也應注意維生素C的攝取是否足夠，且最好能在餐後補充。
- 4、葉酸：葉酸是參與血紅素合成的重要原料，適當補充葉酸可預防發生巨球性貧血。平日可多攝取葉酸含量豐富的食物，包括肝臟、酵母、深綠色蔬菜、豆類、全穀類等。
- 5、茶或咖啡：茶和咖啡所含的單寧酸會與鐵質結合不利吸收，因此進餐時不要以茶或咖啡作為飲料，以免影響鐵質吸收，最好能以果汁取代，或只喝白開水。

預防骨質疏鬆的生活原則

慢性發炎較會有骨質疏鬆的問題，使用類固醇也會增加骨質疏鬆的風險，因此建議多補充鈣質，可攝取牛奶、起士、小魚乾等，並多曬太陽、養成運動習慣。必要時使用雙磷酸鹽類藥物（例如，福善美）治療嚴重的骨質疏鬆症。

疫苗注射

疫苗注射可增加抵抗力，減少或避免患者在接受免疫抑制藥物時，出現感染的問題。但使用生物製劑者應該注意避免使用「活菌疫苗」，且最好在開始接受生物製劑治療之前就完成疫苗注射。

戒菸

戒菸對發炎性腸道疾病的病情控制及降低復發率都有正面的效果，對克隆氏症效果更是顯著。世界各國的醫師都強烈建議發炎性腸道疾病（特別是克隆氏症患者）應該戒菸。

防曬

使用免疫調節製劑（AZA、6-MP）的患者，建議特別加強防曬，以減少皮膚病變的機會。

心理支持

發炎性腸道疾病患者需長期追蹤治療，面對藥物可能產生的副作用及急性發炎的不確定性，生活品質往往較一般人差。因此，除了醫療層面之外，心理方面的支持也很重要。家人、朋友應同時對此疾病有所瞭解，給予適時的支持；同時醫師也會給患者必要的支持並盡力維持患者的生活品質。壓力的調適很重要，如有需要，請參考本病友會網站衛教資訊或諮詢醫師。另外，發炎性腸道疾病病友會是為病友及家屬服務的溝通平台，參加病友會可與有類似情形的病友交換經驗、心得，互相扶持。

7. Q&A

Q1. 發炎性腸道疾病患者需要補充益生菌嗎？ 喝優酪乳有用嗎？

A1. 人體腸道內原本就有無以數計的菌種，有些至今仍無法以人工方式培養出來。部分學者認為腸道內菌種間的平衡，可能與發炎性腸道疾病的發生有關，服用Probiotics（益生菌）或許有助於某些患者腸道內菌種的平衡，幫助症狀緩解。因此，病友可考慮使用，但並不是非用不可。

優酪乳確實含有乳酸菌等益生菌，在病程緩解期可以食用。但優酪乳畢竟只是食品，含菌量不會太高，且各種優酪乳所含的菌種不盡相同，對不同的病友不一定有相同的幫助，但至少對健康不會有傷害。

Q2. 發炎性腸道疾病可以根治嗎？

A2. 有少數患者可能只發生過一次，但大部份的患者仍需長期藥物控制以維持在緩解期階段。目前醫界對發炎性腸道疾病的治療，目標在於把病情從急性發炎誘導至緩解期，甚至以黏膜癒合為治療的目標，以維持病友的生活品質，儘量減少藥物的副作用，對於可能發生的併發症及早偵測、儘早治療。

Q3. 有發炎性腸道疾病可以懷孕生子嗎？

A3. 雖然遺傳因子被認為和發炎性腸道疾病有關，但尚未發現特定的致病基因，且父母及子女都有此症的比例並沒有特別高。根據台大醫院現有的資料，家族史陽性率約2%至3%。目前認為體質只是其中一部分的因素，還要加上環境等因子，才會發生這項病症。

女性患者在計畫懷孕前應先和醫師討論，並配合治療。發炎性腸道疾病常用的Sulfasalazine、Mesalamine及類固醇等藥物的藥物安全等級為B級，是懷孕期間仍可使用的藥物，病友於懷孕期間千萬不要自行停藥。但Azathioprine、Methotrexate等其他用藥則需小心，Methotrexate甚至可能造成男性不孕。使用生物製劑的患者則需密切監視胎兒的發展狀況。目前已知完全不建議使用於孕期的藥物只有MTX。

Q4. 症狀控制良好是不是罹癌的機會也會減少？

A4. 雖然還沒有確切的證據可以證實這樣的說法，但國外學者已經開始著手進行這方面的研究。由於癌變的產生是來自長期嚴重的發炎，理論上，控制發炎以減少癌變的產生，是可能且合理的。

Q5. 最近感覺比較容易疲倦，是否可飲用雞精、人蔘液來補元氣？

A5. 中藥多半具有提升免疫反應活性的效果，有可能導致發炎症狀惡化。建議您：藥補不如食補，食補不如運動補；若想提升元氣，除了適度運動，也可與醫師討論是否需要補充營養品。

Q6. 潰瘍性大腸炎治療後還是一直便血，正常嗎？

A6. 潰瘍性大腸炎治療後如果還是一直便血，需要再次評估腸黏膜的發炎狀況，以確認是否有其他發炎或腫瘤病變的可能性；或考慮藥物是否需做調整。請回診與您的醫師討論。

Q7. 我治療後情況好轉，醫師說可以停藥了。請問真的可以停藥嗎？會不會造成抗藥性？停藥後萬一復發會更嚴重嗎？

A7. 發炎性腸炎為慢性自體免疫性疾病，屬於終生慢性疾病。狀況好轉後，建議抗發炎藥物仍要保持一定的劑量，並維持規律的生活及飲食，且要配合醫師回診。如有病情變化，更要提早回門診就醫。治療若斷斷續續，有可能導致病情反覆發作。大多

數發炎性腸炎藥物沒有抗藥性的，但一些新的生物製劑，部分病患使用一段時間，也有可能產生抗藥性。請定期追蹤和醫師討論及回診。

Q8. 我服用類固醇治療已五年，也固定服藥補充鈣質。但最近發現雙腿無力，臉部水腫成了月亮臉，我該怎麼辦？

A8. 長期使用類固醇會有體重增加、月亮臉、水牛肩、糖尿病、高血壓、神經病變、骨質疏鬆等副作用。因此治療上應盡量減少長期使用類固醇，一旦有相關副作用產生，建議與醫師討論後續治療與追蹤。

Q9. 請問排便後，衛生紙擦拭肛門發現有黏液附著，這是發炎性腸道疾病嗎？什麼樣的黏液才需要就醫治療？

A9. 發炎性腸炎屬於少見的腸道疾病，大多數肛門黏液為其他腸道感染發炎問題。但也因發炎性腸炎初期症狀輕微，有時需一段時間才能確診與排除，因此，如果肛門持續出現黏液多日，務必就醫做進一步追蹤檢查。

8. 給病友的貼心叮嚀



翁昭旻 台大醫學院教授

台灣發炎性腸道疾病的患者數目前估計約有6-8千人左右，雖然人數不多，但近年來有快速增加的趨勢。由於它是一種慢性疾病，病況又會高低起伏，常造成病患生活上極大的不便。

發炎性腸道疾病的臨床症狀常見的有腹痛、腹瀉、血便、發燒及體重減輕等。這些症狀不一定會全部出現，有可能斷斷續續，時好時壞，這樣的起伏不僅造成患者身體上的不適，其所帶來的心理壓力與徬徨，更對患者造成折磨。因此，患者及家屬對這類疾病的理解與接受，對疾病的治療非常重要。發炎性腸道疾病病友會的成立目的，就在提供病友及家屬們一個了解與接納這項疾病的平台，藉助網路科技的進步與有效的管理，希望能讓大家跨越專業的屏障，解除心理上的徬徨，定期的面對面互動，消弭精神上的孤獨與無助。了解發炎性腸道疾病並接受它，是「腸治久安」的不二法門。



謝銘鈞 台大醫學院教授

隨著衛生環境的改善，台灣感染性腸炎的發生率明顯下降，然而另外一種好發於北歐、北美之慢性非特異性腸疾病（潰瘍性大腸炎與克隆氏症）卻有漸漸上升的傾向，而且好發於青少年與青壯年之年齡層，其真正病因並未完全為醫界所瞭解。由於這類腸炎病程持續且緩慢，一旦罹患，常代表患者有一段相當長的時間無法脫離醫院與醫生的醫療照料，因此，在醫界努力爭取下，衛生主管機關已同意對於確診的病友發給重大傷病卡，以減輕其負擔。

這類病患病程常呈持續、反覆發作的型態。然而真正需要手術的情況並不多見，病患應先尋求內科藥物的控制，以副作用較小的5-ASA優先考量；少數急性發作的病患可能須用到類固醇或其他免疫抑制劑，這類藥物短期使用時副作用不明顯，療效卻很顯著，病友可放心接受治療。建議罹患這類腸疾患的病友放開心情，學習與它和平共處，並定期回診追蹤，如此一來，併發症或急性發作的頻率與強度必可減少到最低的程度。

王正一 台大醫學院教授

Lives with IBD

與腸道疾病和平共存

——對發炎性腸道疾病病友自我照顧的建議——

發炎性腸道疾病是一種慢性疾病，一旦罹患這種病，除了就醫治療以緩解症狀外，還要學習與它和平共存，讓它不至於對患者身心造成困擾，維持一定的生活品質。以下幾點建議供病友參考：

一、就醫

1. 平時要定期就醫，一個月一次或三個月一次。
2. 若有以下狀況時，宜隨時就醫：A.症狀加劇時 B.信心消失、無來由地恐懼、焦慮害怕時 C.生氣、絕望、傷心時。
3. 請教醫師，瞭解病況，包括炎症範圍，嚴重性程度、要如何應對等。
4. 依醫師指示服藥，即使症狀已消除，也不要任意中止。又，較不常用的藥一定要注意其保存的有效期限，不要隨便購買成藥服用。

什麼是IBD?

IBD= Inflammatory Bowel Disease (發炎性腸道疾病)

IBD= **I Believe Doctor!** (我相信醫生)

二、自我管理

1. 保持平常心，照常生活，工作、交友、結婚、育兒、旅遊等。只是要隨時提醒自己，盡量避免所有可能導致病情惡化的因素。以壓力而言，它會使症狀加重，因此要注意減輕或消除。
2. 改變生活態度，調整生活步調，學會說「不」。不要太忙，給自己多一點時間，對自己好一點，累了就休息。走向大自然，接觸陽光、綠地、美景。有疾病復發跡象時，務必好好休息並儘快就醫。
3. 營養、運動、睡眠、心情是維持健康的四大要素，缺一不可。除非醫師指示暫時禁食，仍可照常飲食。注意營養均衡、多喝水、少油、少鹽、少糖、細嚼慢嚥、不大吃大喝、不吃辛辣、過熱、過冷的食物等。養成每天運動的習慣、有充足的睡眠、正向思考等，都有助於保持良好的體力並化解壓力。
4. 出門在外，宜事先做好準備，以便應急。重要者如：隨身攜帶內衣褲、整包的衛生紙、濕紙巾、毛巾等，萬一有狀況時，可以取用更換。又，到陌生的地方，先知道洗手間所在，可隨時前往。若覺得還不放心，穿紙尿褲也是一種選擇。總而言之，有備無患，萬無一失。當做好準備時，壓力隨即變小，反而不會有事，可快樂出門，平安回家。
5. 誠實以對，讓至親好友知道病情，得到他們的諒解、支持、關懷與照顧。

參考資料

1. 王正一 慢性潰瘍性結腸炎，消化系醫學講座 27-32，2000
2. 王正一 學習與疾病和平共存——以慢性潰瘍性結腸炎為例，鄉間小路 35:28-29，July 2009

9. 過來人給您打打氣

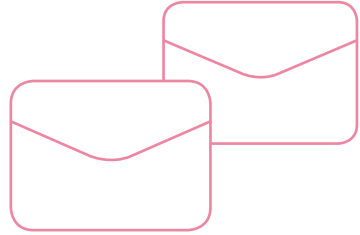


張齡松 67歲，退休

2000年左右，我因胃潰瘍久久不癒，前後做了4次胃鏡檢查，期間接受各種治療仍不見好轉。2年後出國旅遊，突然腹瀉及發燒，送醫緊急處置，症狀才暫時緩解。回國後，同樣的症狀反覆發作，求醫過程中還一度被懷疑是長了腫瘤，先後接受腹部超音波、鉭劑攝影、小腸鏡檢查、PET、內視鏡切片檢驗等，歷經千辛萬苦，最後才被有經驗的醫師診斷出罹患了罕見的「克隆氏症」。

所幸經由規則服藥，嚴守飲食禁忌與少量多餐，並適當運動及保持心情愉悅，目前病情穩定控制中。

克隆氏症折騰我8、9年，在台灣跟我有同樣困擾的病人可能有3、4千人，有些可能迄今仍不清楚自己的病因，也有些可能同樣四處求醫卻查不出問題。因此，病友會的成立可以擴大衛教與宣導，提升大家對這項病症的認識，幫助患者儘早獲得適當的醫療，真是功德一件。



蔡泰峰 34歲，教職

10年前，我大學畢業，在金門服役期間突然腹瀉、排便便，由於當地醫院無法處理，於是轉回本島三軍總醫院治療，住院期間做了詳細的大腸鏡檢查，確診為潰瘍性大腸炎。

之後的5年斷斷續續發作，嚴重時總要住院治療一周左右，每次禁食就得瘦個2、3公斤，體重從原來的67公斤一路下滑到60公斤，最嚴重的一次還因為合併自發性氣胸，復原比一般人慢，而住院治療近一個月。直到最近幾年，學會如何避免食用刺激性食物，調適生活作息與藉助藥物治療，病情才漸漸穩定下來，而能與這項疾病和平共處。

這項少見的疾病因為可以獲得的相關資訊有限，不僅病人本身對疾病感到陌生，有些醫師也是在慢慢摸索中累積治療經驗，所以醫病間的溝通非常重要，建議病友在治療過程中適時反應切身感受，提供醫師參考並充份配合醫囑，對疾病的控制會有很大的幫助。



汪先生 26歲

2007年7月我因腹痛無法成眠，到三總急診檢查出患有克隆氏症；2009年8月，右側股肱疼痛無法站直、高燒不退、尿液有不明混濁物，腹痛不止、食慾降低，於是至台大醫院就醫。

剛開始查不出病因，先以抗生素治療。這段期間又發現右側股肱有硬塊，經斷層掃描與核磁共振發現是個膿包，引流後病情有改善，燒也退了。但在療程快結束時再度發燒，核磁共振檢查發現是小腸潰瘍導致腸子破洞，長了一條瘻管到膀胱。原來，這就是諸多症狀的禍首！

我接受外科及泌尿科手術，切除部分小腸並修補膀胱；由於大腸也有發炎現象，為預防連接時無法癒合，在腹部開一個人工肛門。

這些治療讓我的體重從75公斤降到53公斤；所幸在母親的照顧下，逐漸恢復正常。生活照顧方面，我在台大外科造口教室學習為自己換墊片、處理造口皮膚發炎等等，我大致都能自己照顧。

台灣發炎性腸道疾病病友會成立後，我跟母親一起參與、聽演講，學習壓力調適、正確飲食，並與其他病友交流，受益良多。



彭先生

我是UC患者，有一天出血高達20餘次，高燒至41度，緊急送醫治療，住院檢查發現大腸潰瘍長度高達87公分！出院後，我調整工作職務、遵照醫師指示服藥及飲食，病情逐漸改善；半年後再檢查，已經有20公分的腸道完全恢復正常，30公分腸道潰瘍已消失，還有潰瘍的腸道只剩40公分。這次治療與調養讓我信心大增，原來只要控制及保養得當，潰瘍的狀況是會復原的。

我遵照醫生指示調整生活作息的方式如下：

- 一、工作放慢步調，寧可延後下班也不加快步調及壓力，讓自己處於緩和的身心狀態。
- 二、嚴格忌口，禁忌的食物決不碰；脹氣及高纖食物少吃；吃東西細嚼慢嚥，只吃約八分飽。
- 三、每天至少攝取2500cc以上開水及二至三種的新鮮水果。
- 四、僅做緩和運動如散步、暖身操等，會讓腹部用力或增加腸道蠕動的運動一律不做。
- 五、避免久站，連洗澡也坐著，情況允許時，盡量躺臥並配合腹式呼吸，讓身心及腸道放鬆。
- 六、晚上盡量早睡，隔天早上才能提早起床慢慢準備出門。

| 附錄 1 |

潰瘍性結腸炎的發炎程度指標

Mayo Score

			✓
排便次數	每天排便次數正常	+0	
	每天排便次數比正常時增加 1-2 次	+1	
	每天排便次數比正常時增加 3-4	+2	
	每天排便次數比正常時增加 5 次以上	+3	
出血情況	無	+0	
	每天排便次數中一半以下有血 +1	+1	
	每天排便次數中一半以上有血	+2	
	每天排便次數中一半以上有血，且全部是血塊	+3	
內視鏡檢查發現	正常	+0	
	輕度發炎狀況：輕度的脆弱腸黏膜，發炎紅腫及血管分布減少	+1	
	中度發炎狀況：腸道黏膜脆弱，發炎紅腫及血管分布減少及糜爛	+2	
	重度發炎狀況：顯著的脆弱腸黏膜，發炎紅腫及血管分布減少及糜爛和潰瘍	+3	
醫師的整體評估	正常（正常生活工作）	+0	
	病情輕微（如：有症狀但不影響生活工作）	+1	
	中度（如：症狀影響生活工作）	+2	
	重度（如：病情加重需積極治療）	+3	

Mayo Score總分：0-2: 病情緩解; 3-6：中等發炎; 6-9: 中重度發炎; 9-12: 重度發炎

| 附錄 2 |

克隆氏症活動性指標

CDAI (Crohn's disease activity index)

臨床或檢驗項目	加權	得分
每星期中每天稀便與軟便次數之總和	X 2	
每星期中每天腹痛分數之總和 (0= 無, 1= 輕微, 2= 中度, 3= 嚴重; 每星期總和: 0-21)	X 5	
每星期中每天身體狀況分數之總和 (0= 好, 1= 稍差, 2= 差, 3= 很差, 4= 極差; 每星期總和: 0-28)	X 7	
併發症之發生	X 20	
服用強的止瀉藥或鴉片類藥物來止瀉	X 30	
腹部有腫塊 (0= 無, 2= 可能有摸到, 5= 確定有)	X 10	
血紅素 hematocrit 與正常值 (男 47%, 女 42%) 之差距 (差 1%=1 分)	X 6	
與標準體重之百分比差距 (差 1%=1 分)	X 1	
有下列項目各加 1 分 <input type="checkbox"/> 關節痛或關節炎 <input type="checkbox"/> 眼睛炎 iris or uveitis <input type="checkbox"/> 發生 erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, 或 aphthous ulcers <input type="checkbox"/> 肛裂或肛門瘻管或膿瘍 <input type="checkbox"/> 身體其他地方瘻管 <input type="checkbox"/> 最近一週內曾有發燒體溫超過 38.5°C		
總 分		

CDAI總分 : 最高為600分, <150: 病情緩解; >250:中重度發炎; >450: 嚴重發炎

| 附錄 3 |

低渣飲食食譜



紅燒豆腐

食材：

豆腐、薑、蔥、蒜、蠔油、鮮香菇

製作方法：

1. 起油鍋，用小火先將豆腐煎成金黃色後，取出瀝油備用。
2. 在油鍋中放入少許油，將蔥、薑、蒜放入拌炒爆香，再將香菇及煎好的豆腐放入鍋內，倒入蠔油及水燜煮。



香菇蒸肉

食材：豬絞肉300克、鮮香菇3朵、蔥2支、香菜少許、胡椒粉少許、米酒1大匙、醬油1大匙、鹽1/4大匙、香油1大匙、太白粉1大匙

製作方法：

1. 香菇剁碎，蔥切成蔥花，加入豬絞肉拌勻。
2. 加入米酒、醬油、鹽、太白粉、胡椒粉攪拌，最後加入香油攪拌，放入容器內蒸20至25分鐘，再灑上香菜即可。



涼拌秋葵 1

食材：

秋葵、蛋豆腐、和風醬（可自行以醬油、糖、醋、芝麻醬、麻油、蒜末調製）

製作方法：

1. 秋葵洗淨，用開水燙熟後取出放涼備用。
2. 蛋豆腐放入盤中，秋葵切片鋪在蛋豆腐上面。
3. 淋上和風醬即可。

涼拌秋葵 2

食材：

秋葵100公克、柴魚片些許、醬油膏4匙

製作方法：

1. 秋葵洗淨，先不去蒂，整支放入滾水中燙熟，水裡可加點鹽。
2. 撈起立刻放入冰水中冷卻。
3. 去蒂排盤，上桌前淋上醬油膏，再灑上適量的柴魚片。

註：另提供幾種醬汁作法

- 薄鹽醬油或日本鰹魚醬油加入適量白芝麻粒。
- 醬油、辣椒末、糖拌在一起，調勻成沾醬。
- 海山醬與豆腐乳，以2：1的比例調為沾料。



紅燒獅子頭

食材：

梅花豬絞肉4斤、大白菜2顆、薑5片、蔥4根、蝦米少許、鹽、醬油、麻油、糖、蛋。

製作方法：

1. 將蔥、薑剁碎，再把鹽、醬油、麻油、糖、蛋以及剁碎的蔥薑拌入絞肉攪拌並揉成丸子狀，再左右拋甩，讓丸子變紮實。
2. 熱鍋倒入較多的油，待油鍋熱至140°C時，放入丸子，炸至表面呈現金黃後取出，瀝油備用。
3. 將大白菜切成大塊，放入滾水中川燙過後，放入主燉鍋中；再將丸子放在大白菜上面，以小火燜煮約30分鐘即可。

蛤蜊絲瓜

食材：

本土絲瓜2條、蛤蜊2斤、蔥2根、薑絲3兩、米酒少許。

製作方法：

1. 蛤蜊泡水30分鐘，期間要換水兩次。
2. 將絲瓜去皮切成塊，放入電鍋內鍋中。
3. 泡完水的蛤蜊撈出放在絲瓜上面，加入蔥、薑絲及米酒。
4. 電鍋外鍋放入1杯水，將放有絲瓜的內鍋放入電鍋中蒸煮即可。



炒冬粉

食材：

冬粉適量（視人數決定）、豬肉絲、香菇、蝦米、木耳、高麗菜、紅蘿蔔、蔥、薑少許。

製作方法：

1. 將香菇、木耳、蝦米分別放入溫水中泡軟，再將香菇、木耳、高麗菜以及紅蘿蔔切絲。
2. 冬粉泡溫水發軟，隨後取出瀝乾。
3. 起油鍋先將蔥、薑、蝦米、豬肉絲放入鍋中拌炒，再加入香菇、木耳、紅蘿蔔、高麗菜以及少許醬油、酒和水拌炒到熟。
4. 將冬粉放入鍋中，先用小火拌炒後，關火持續攪拌到冬粉與菜料均勻分布。

雞絲涼麵

食材：

雞蛋麵、雞胸肉、小黃瓜、醬油、麻油、糖、鹽、酒、芝麻醬、蒜末。

製作方法：

1. 將雞蛋麵放入滾水中煮熟後取出，拌入少許麻油並用電扇吹涼備用。
2. 將芝麻醬、醬油、麻油、糖、酒、鹽、蒜末做成醬汁備用。
3. 水煮雞胸肉，加入酒、蔥、薑，煮熟後放涼，再撕成細條備用。
4. 將小黃瓜切成絲備用。
5. 將吹涼的麵拌入醬汁，拌勻後鋪上小黃瓜及雞絲。



鹹蛋苦瓜

食材：

中型苦瓜1條、鹹蛋2~3個、青蔥1支、醬油少許、糖少許

製作方法：

1. 鹹蛋切碎備用。
2. 苦瓜切薄片，用滾水川燙去除澀味，水滾即撈起備用。
3. 熱鍋用少許油炒香蔥，加入苦瓜片，最後再加入鹹蛋拌炒。
4. 加醬油、糖，炒到水份收乾，淋香油提味，起鍋。

清蒸魚

食材：

鮮魚1條、蔥、薑、蒜、米酒、破布子

製作方法：

1. 先將鮮魚洗淨後放入盤中備用。
2. 魚身鋪上蔥、薑、蒜、破布子，滴上米酒後放入鍋中清蒸。

肉末豆腐

食材：

豆腐、豬絞肉、蒜頭、醬油、香油、蔞鼓

製作方法：

1. 豆腐略沖水洗淨、切片，以平底鍋煎好起鍋排盤。
2. 豬絞肉爆香，加入蒜頭一起燴炒，最後放入醬油、香油、蔞鼓拌炒均勻，再淋至豆腐上。



豆腐鯛魚味噌湯

食材：

豆腐2盒、鯛魚2大塊、蔥2支、鴻喜菇少量、米酒1大匙、味噌3大匙、味醂1大匙、冰糖1大匙、清水6杯

製作方法：

1. 先將鯛魚用約1/2大匙米酒先醃過。
2. 水滾後放味噌、豆腐和鴻喜菇，再放入鯛魚，加入味醂和約1/2大匙米酒及少許冰糖，最後灑上蔥花即可。

炒米粉

食材：

絞肉半斤、香菇12朵、蝦米（鐵湯匙2匙）、蔥4根、高麗菜1/4顆、紅蘿蔔1/2根、蒜苗三根、香蔥少許

製作方法：

1. 米粉先用熱水燙軟，蝦米泡軟。
2. 加蔥、香菇、蒜苗切末備用；紅蘿蔔刨絲。
3. 鍋中放油爆香蝦米，加蔥末及鹽巴，炒後起鍋；絞肉、香菇、蒜苗分開爆香，再分別加鹽巴、胡椒粉調味，起鍋備用。
4. 熱油鍋，放入高麗菜與紅蘿蔔絲炒一下，視食材份量加水，放入米粉拌炒。（米粉很會吸水，要注意水量，保持濕潤）。
5. 加入作法3全部食材繼續拌炒，放入香蔥、胡椒粉拌勻即可。
6. 上桌時用剪刀把米粉分段，比較好入口。



水果果凍

食材：

洋菜條 18g (半條)、水 2000 c.c.、糖、水蜜桃罐頭、奇異果、草莓、水梨

製作方法：

1. 罐頭果汁瀝出備用。水果洗淨、去皮、切小丁備用。
2. 將洋菜條放入 2000 c.c. 滾水中煮至完全溶解。
3. 熄火，倒入罐頭中果汁 (約 350 c.c.)，加糖調味。
4. 倒入容器中，加入水果丁拌勻，待冷卻後，即可食用。

馬鈴薯沙拉

食材：

馬鈴薯、紅蘿蔔、小黃瓜、美乃滋適量

製作方法：

1. 紅蘿蔔削皮切小丁；小黃瓜洗淨切小丁；馬鈴薯刷洗乾淨，不削皮，切成大塊狀。
2. 紅蘿蔔丁、馬鈴薯塊，放入電鍋蒸熟。
3. 馬鈴薯趁熱剝去外皮、壓成泥狀放涼。
4. 放涼的紅蘿蔔丁、馬鈴薯泥與小黃瓜丁、美乃滋拌勻即可。



涼拌雞絲小黃瓜

食材：

粉皮、雞肉、小黃瓜、芝麻醬

製作方法：

1. 粉皮放入滾水煮熟後取出，拌少許麻油，用電扇吹涼備用。
2. 芝麻醬、醬油、麻油、糖、酒、鹽、蒜末做成醬汁備用。
3. 雞胸肉煮熟後放涼，撕成細條備用。
4. 小黃瓜切成絲備用。
5. 粉皮拌入醬汁拌勻後放入小黃瓜及雞絲。

羅宋湯

食材：

馬鈴薯4顆、紅蘿蔔3根、高麗菜半顆、生豆皮5片、蕃茄5顆、蕃茄糊一罐、蘿勒少許

製作方法：

1. 所有材料切丁。
2. 煮一鍋水，放入馬鈴薯，馬鈴薯稍軟時加入其他材料，再放入蕃茄糊、蘿勒同煮。
3. 調味，盡量取食材的甜味，不夠再加少許鹽巴。食材軟爛即可上桌。

| 附錄 4 |

我的追蹤紀錄

檢查日期	WBC	Hb	PLT	GOT

B 型肝炎 (HBsAg)	
內視鏡檢查	
核磁共振	
電腦斷層	
疫苗注射	

GPT	Cr.	CRP	ALB	Fecal calprotectin

C 型肝炎 (Anti-HCV)	

| 心情留言板 |

發炎性腸道疾病病友手冊

發行單位／社團法人台灣發炎性腸道疾病學會

發行人／翁昭旻

總策劃／翁昭旻

撰稿／翁昭旻、魏淑鈺、曹雅姿、盛竹玲

編輯小組／盛竹玲、魯惠雲、趙瑜玲

美術編輯、插畫設計／留宗逸、廖秋閒

地 址／台北市中正區常德街1號景福館B1 109室

電 話／02-23146776

發行日期／2018年10月三版三刷

● 版權所有／經本會同意後，歡迎轉載 ●



社團法人

台灣發炎性腸道疾病學會

信用卡捐款授權書

姓名				身份證字號
電話	日	傳真		
	夜	手機		
住址				
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA Card <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡 <input type="checkbox"/> JCB	銀行名稱		
卡號				
捐款方式	<input type="checkbox"/> 本人願意不定期捐款， 本次捐款金額：_____ 元 (捐款收據將於扣款成功後主動寄至您府上)			
	<input type="checkbox"/> 本人願意每月捐款， 每次捐款金額：_____ 元 捐款期間自西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 捐款收據您希望 <input type="checkbox"/> 年底報稅時開成一張寄給您 <input type="checkbox"/> 按月寄給您			
收據抬頭				
收據地址				
持卡人簽名				

(簽名字樣請與信用卡相同)

煩請詳細填寫後傳真至02-2314-6776
感謝您！放大至A4再傳會更清楚



最專業的健康資訊

好健康季刊

全國第一本由社會愛心貫注成立，最專業、多元、精確，且免費的健康雜誌



1. 內容包含各類健康常識及醫學新知。
2. 主題實用、多元、生活化。
3. 資深醫藥編輯群主編，掌握最新資訊。
4. 教授級專業醫師逐字審核，值得您信賴。
5. 非營利性質，無商業色彩，歡迎免費索取。
6. 1、4、7、10月出刊，最佳健康資訊補給。

期待您以愛心為國人的健康鋪路本會的服務皆賴社會善心人士的贊助。如果您也認同，歡迎多多支持，無論是捐款、收集愛心發票，或加入本會義工行列，都十分感謝。請參考封底資訊或洽本會。



財團法人

全民健康基金會

Taiwan Health Foundation



社團法人

台灣發炎性腸道疾病學會 | 編印發行 |

地址：台北市中正區常德街1號景福館B1 109室

行政電話：02-23146776

學會官網：www.tsibd.org.tw

服務信箱：symposium.ibd@gmail.com

郵政劃撥帳號：50294541



台灣發炎性腸道疾病病友會

病友資訊網：www.ibdpg.tw

郵政信箱：service@ibdpg.tw



財團法人

全民健康基金會

Taiwan Health Foundation

地址：台北市公園路30-1號6樓

行政電話：02-23817732

索取刊物：02-23313035

傳真：02-23313463

全民健康資訊網：www.twhealth.org.tw

郵政劃撥帳號：50030130

南部辦公室 行政電話：07-6150917

地址：高雄縣燕巢鄉義大路1號 義大醫院C棟2樓

贊助印製：



瑞士商輝凌藥品股份有限公司



嬌生股份有限公司楊森藥廠



吉泰藥品股份有限公司



台灣武田藥品工業股份有限公司



瑞士商艾伯維藥品有限公司



科懋生物科技股份有限公司