



# 從指引到診間：腸腦互動障礙 (DGBI) 的臨床治療策略

王彥景 Yen-Ching Wang, MD

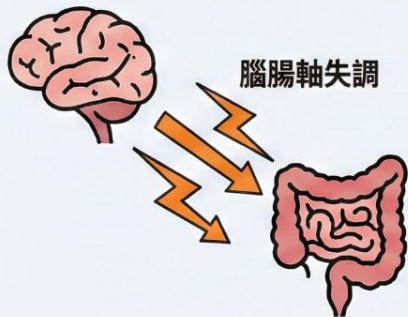
台中榮民總醫院 胃腸肝膽科

nobitakun13@gmail.com



# 腦腸軸互動障礙 (DGBI) 的全球盛行率與負擔概覽：羅馬 IV 標準與近期趨勢

## 區塊 A：核心概念與全球概況



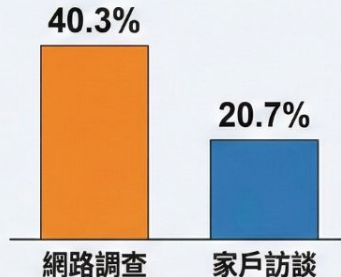
核心定義：腦腸軸互動障礙 (DGBI)  
(前身為功能性腸胃疾病 FGIDs)

> 40%

全球人口符合至少一項  
DGBI 診斷標準

## 區塊 B：研究方法與診斷標準的影響

B1) 調查方法的差異



B2) 羅馬標準演變的影響 (以 IBS 為例)

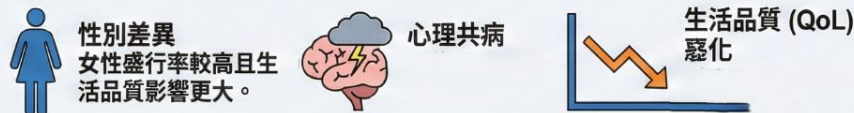


## 區塊 C：主要特定疾病與人口統計特徵

C1) 三大常見 DGBI 盛行率 (羅馬 IV)



C2) 人口統計與共病負擔



## 區塊 D：新興趨勢：後新冠疫情時代的激增



# 腦腸互動疾病 (DGBI) 的雙向機制簡化圖

腦部與中樞神經系統 (Central Nervous System & Brain)

腦部调控失常與疼痛敏感化  
(Dysregulation & Pain Sensitization)

心理因素 (如焦慮、壓力)  
(Psychological Factors like Anxiety & Stress)

腦腸雙向溝通  
(Brain-Gut Bidirectional Communication)

內臟過度敏感  
(Visceral Hypersensitivity)

迷走神經與血液循環  
(Vagus Nerve & Blood Circulation)

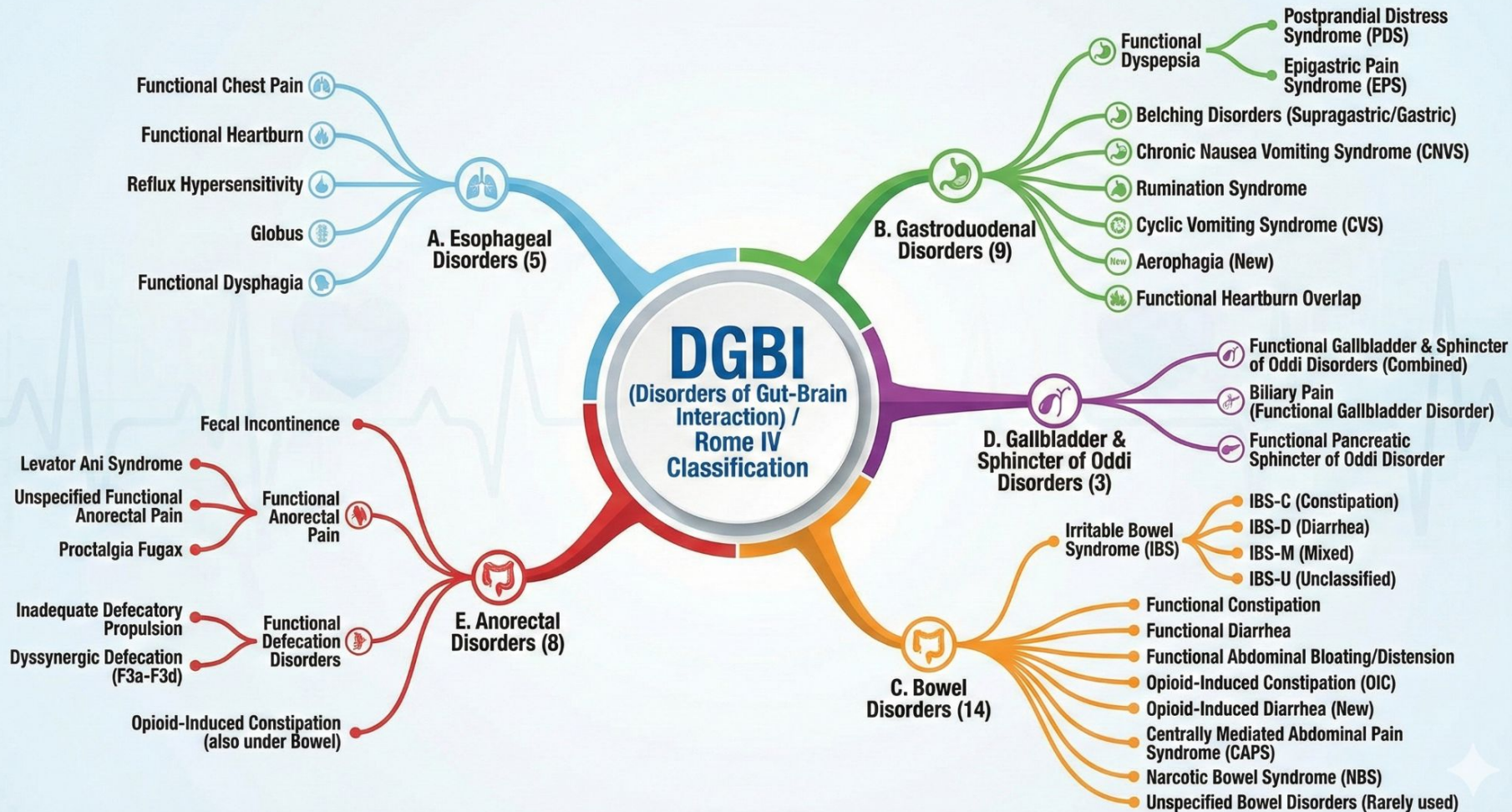
腸道與腸神經系統 (Gut & Enteric System)

菌叢失衡  
(Microbiome Dysbiosis)

腸漏與免疫活化  
(Leaky Gut & Immune Activation)

代謝物與神經物質變化  
(Metabolite & Neurochemical Changes)

疾病重疊機制 (Overlap Mechanism) (如腸躁症、功能性消化不良)



# 腸躁症 (IBS) 治療演算法

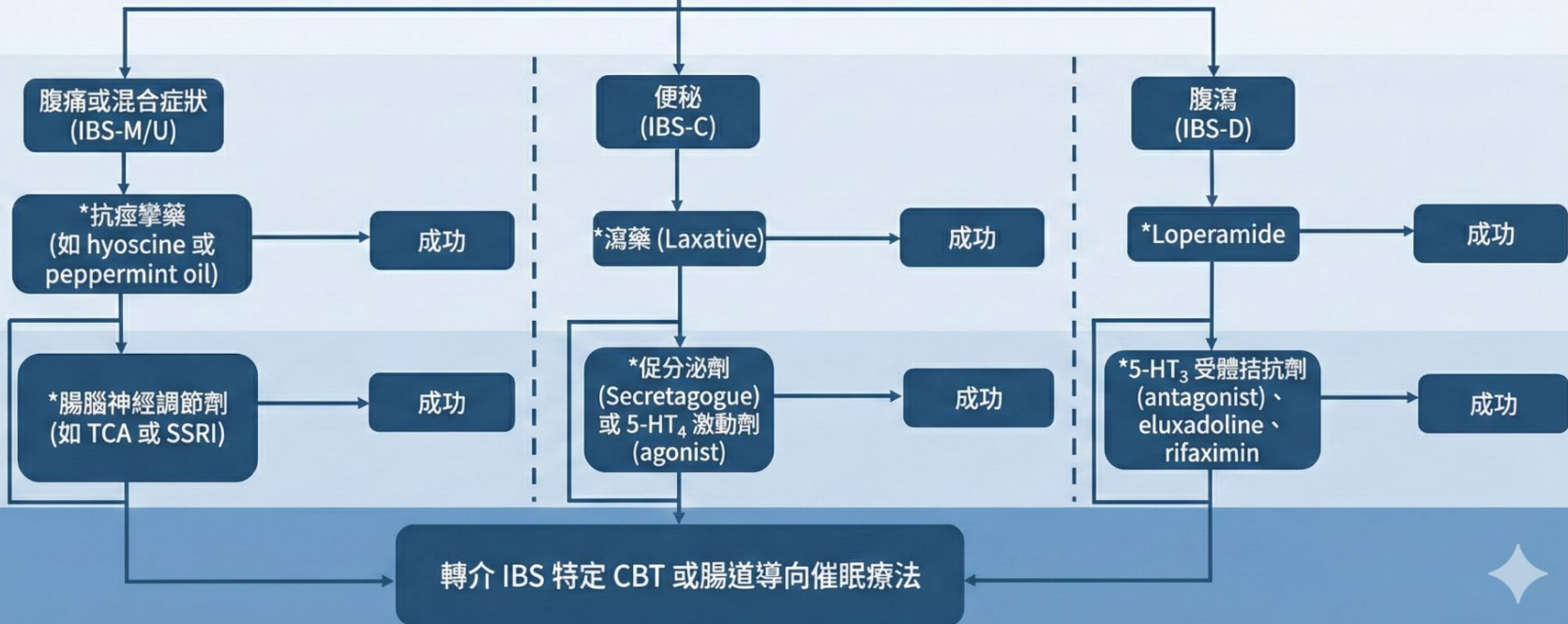
## 初步管理與生活方式建議

初步管理與生活方式建議  
良好的溝通、以病人為中心的討論  
簡單的生活方式和飲食建議 (含運動、放鬆、益生菌)  
營養師轉介 (如低 FODMAP 飲食)

## 第一線治療

## 第二線治療

## 心理治療



# 58歲女性 IBS-C (嚴重, 多模式治療反應型) 病程圖

## 1. 初始症狀 (Initial Presentation)

狀態：數十年嚴重 IBS-C，間歇性劇烈下腹痛 (VAS 10/10)，腹脹，噁心，嚴重便秘 (4-5天排便一次)，長期服用BZD治療慢性失眠。

開始持續、多模式聯合治療

## 2. 迅速改善 (Rapid Improvement)

狀態：症狀顯著且持久改善

持續治療

## 3. 長期維持期 (Long-Term Control)

狀態：IBS-SSS從 >500迅速降至 <100，疼痛幾近完全緩解，焦慮/憂鬱評分正常並保持穩定。  
治療：持續聯合治療(優化飲食+神經調節劑+益生菌)。

**結論 (Conclusion)：**此嚴重神經調節劑反應型IBS-C個案，僅透過持續聯合治療(優化飲食+神經調節劑+益生菌)實現真正的長期控制；單一療法皆不足。

# 功能性消化不良 (FD) 的臨床診斷與 2025 年治療演算法

FD 定義：無器質性病變的慢性消化不良症狀 (疼痛、燒灼感、早飽感、脹滿感)。

關鍵鑑別診斷提示：  
是否以噁心/嘔吐為主？

是

慢性噁心/嘔吐疾病  
(胃輕癱檢查)。

否

功能性消化不良 (FD) 路徑。

## A. 飯後不適症候群 (PDS) (Postprandial Distress Syndrome)

▶ PDS 診斷

第一線：促動力藥 (Prokinetics) + 酸抑制劑 (Acid Suppressives)

針對性症狀治療

早飽感：加 5-HT<sub>1A</sub> Agonists  
(如 Buspirone)

體重減輕：  
加 Mirtazapine

難治性 PDS

測量胃排空 (GE)

正常 GE：維持現狀

延遲 GE：改用強力促動力藥  
(如 Prucalopride)

## B. 上腹痛症候群 (EPS) (Epigastric Pain Syndrome)

▶ EPS 診斷

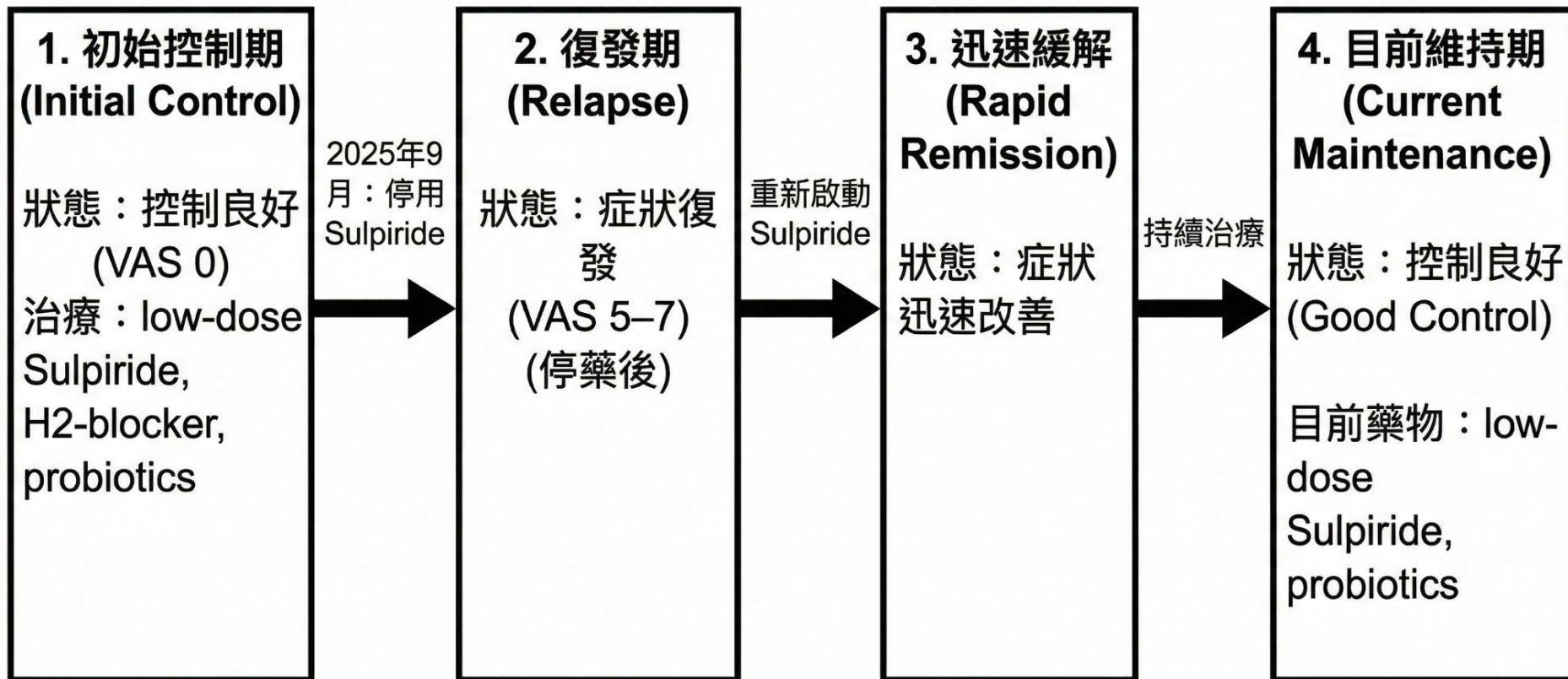
第一線：酸抑制劑 (PPIs)

第二線 (神經調節)：加三環抗憂鬱藥 (TCAs)，  
如 Amitriptyline

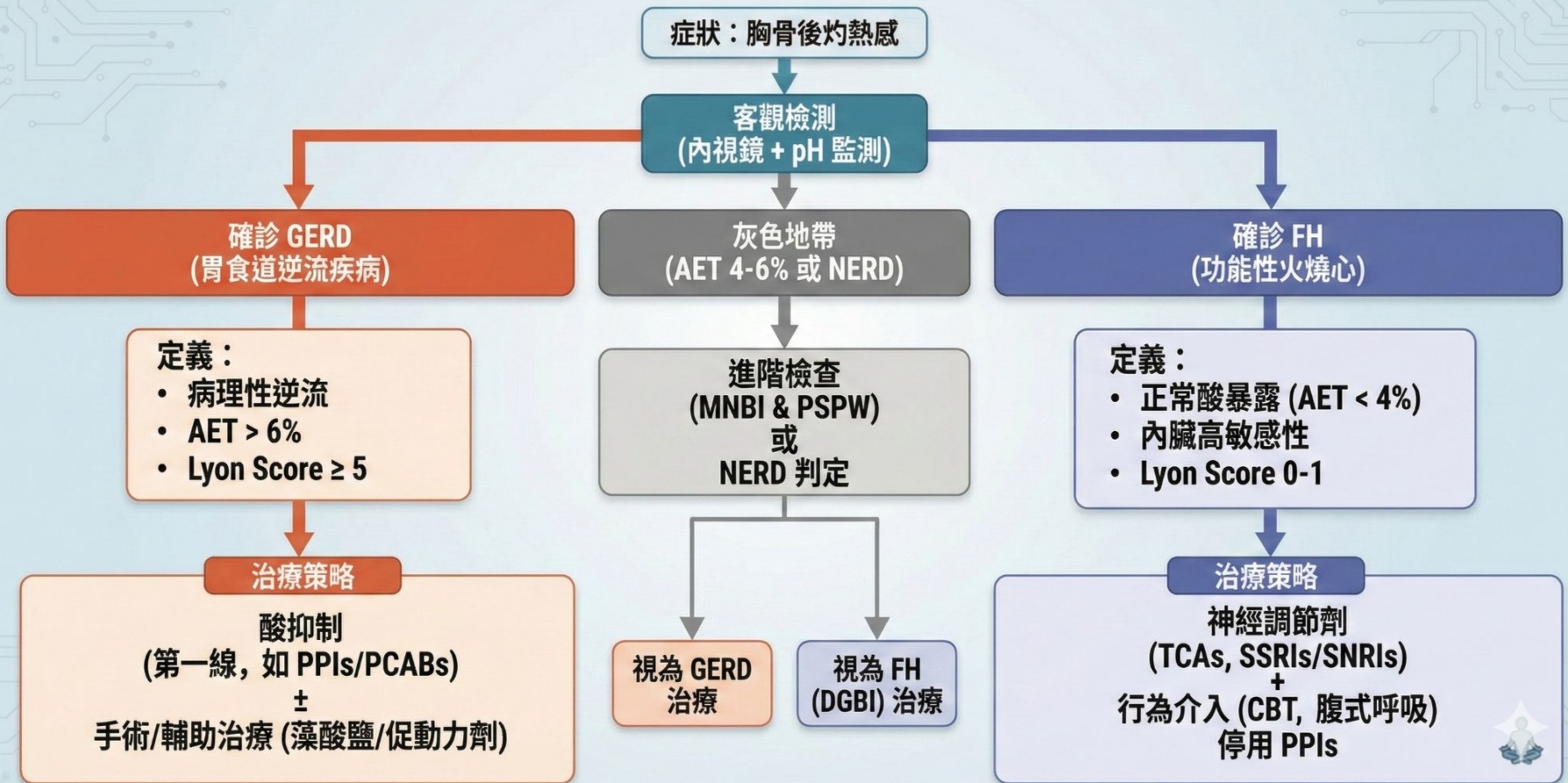
難治性 EPS

升級治療：催眠療法、心理治療、營養支持

# 70歲女性 FD-EPS (神經調節劑反應型) 病程圖



# 精準食道評估：GERD 與 FH 的診斷與治療結論



# 69歲女性 COVID後功能性咳嗽 病程總結



**最終印象 (Final Impression)：**感染後功能性慢性咳嗽，對腸道調節療法(益生菌+黏膜保護劑)有反應，與COVID後菌叢失衡介導的呼吸道高反應性一致。

# Take Home Message: DGBI (腸腦互動障礙) 的臨床重點

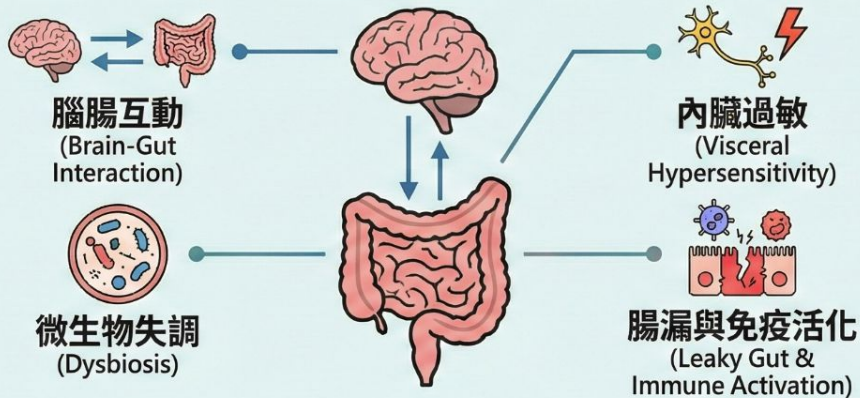
## 1. 高盛行率



>40% 人口受影響  
COVID後增加  
(FD 42.6%, IBS 6.0%)



## 3. 核心機制



## 2. Rome IV 分類

症狀導向分類:

- 食道 (Esophageal)
- 胃腸 (Gastroduodenal)
- 膽囊 (Biliary)
- 肛直腸 (Anorectal)

## 4. 治療原則

### IBS



飲食治療 (Diet)



解痙劑 (Antispasmodics)



神經調節劑 (Neuromodulators)

### FD (PDS/EPS)



prokinetics



制酸劑 (Acid Suppressants)



神經調節劑 (Neuromodulators)

## 5. 臨床結論



複雜病例 (Complex Cases):

整合 飲食+神經調節劑+益生菌 複合療法 → 持續緩解



特殊診斷 (Specialized Dx):

有時須使用特殊檢查工具才能正確診斷  
(ex. HRIM / pH-impedance)