

出國報告

Gastrodiet2025- Controversies in GI Nutrition: Challenges and Solutions.

服務機關：臺中榮民總醫院營養室

姓名職稱：王嘉濡/契約醫事技術師

派赴國家/地區：義大利

出國期間：114年10月08日至114年10月10日

報告日期：114年10月30日

摘要

現階段本院 IBS 治療流程已建立，但因多數病人可能遇到心理問題、飲食介入的困難，飲食介入在腸腦相互作用障礙 (DGBI) 中的作用，以及飲食介入與其他治療之間存在的衝突，影響其成效。

希望藉由國際會議了解 GI 科營養師和胃腸病學家實際臨床應用的情形，本次會議 GASTRODIET 為聚焦於腸胃道營養照護與其他輔助心理治療的國際性會議，主題涵蓋低 FODMAP 飲食策略、腸胃營養不良管理、腸道菌相介入、臨床實證應用與營養師、心理師的角色發展等。該會議集結全球腸胃科、心理與營養學領域的專家，是深化專業知識與了解最新臨床實務趨勢很重要的平台。

關鍵字：(至少一組)

FODMAP DIET、IBS(irritable bowel syndrome)、IBD(Inflammatory Bowel Disease)、Diet therapies、Psychotherapies

目次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	3
四、 建議事項	4
(至少四項，包括改進作法)	
(五) 優化營養協作模式	
(六) 建議醫院海報列印增加不織布材質	
(七) 強化跨專業轉介流程與照護	
(八) 優化腸胃道疾病(IBD)的衛教流程及內容	
五、 附錄	5

一、目的

本次參與 Gastrodiet 2025 會議，核心目的是深入了解最新的胃腸病學營養專業發展與實證策略。會議內容涵蓋了從飲食試驗的嚴謹科學設計（如低 FODMAP 與乳化劑飲食的相關研究）到臨床服務模式的創新與領導力。

特別關注到整合心理師的趨勢，以及如何定位營養師和心理師在團隊中的角色，透過門診轉介或擴展執業範圍，來提高醫療系統效率和改善患者預後（如節省醫療成本、縮短候診時間）。同時，會議也探討了 **Nocebo effect** (指病人沒有病，或已接受有效治療，但因對疾病或療效負面的預期，而影響治療效果，甚至導致疾病。) 在功能性胃腸道疾病（如 NCGS 非乳糜瀉麩質敏感）中的影響，以及在資源稀缺地區如何透過遠距醫療和專業培訓來克服專科營養師不足的障礙。總體而言，藉由這次的經驗學習到臨床實證基礎、經濟效益評估框架，以及跨專業合作（如與心理學家）的關鍵資訊，有助於未來推動更全面、更高效的胃腸道營養相關服務。

二、過程

本次研討會課程內容整理：

(一) 小腸細菌過度生長 (SIBO) 的歷史背景、傳統觀念、診斷方法的爭議以及治療效果的複雜性。

患者通常會出現腹瀉、體重下降、消化不良和吸收不良，主要病理是上消化道出現異常淤滯、生理和解剖異常，導致細菌滋生。診斷 SIBO 的黃金標準培養法（用於診斷 CMO - Chronic Mucosal Overgrowth，慢性黏膜過度生長）和呼氣測試都被認為存在缺陷或不合理，導致過度診斷。

儘管過去 25 年來有大量的原創論文、綜述和薈萃分析，但整個領域的研究因使用這些有缺陷的測試方法，導致混亂。

在治療方面，SIBO 患者確實對抗生素有反應，但據稱症狀反應差異很大，消費者中「有效」的比例約為 15%，但效果並不顯著。2017 年的統合分析顯示，抗生素的根除率 (eradication rates) 隨處可見，證實了該領域研究的極度異質性。SIBO 領域的研究狀態仍然混亂無頭緒，認為臨床研究仍在使用不合理的測試方法，導致整個領域的數據質量和結論的可靠性受到質疑。必須嚴肅思考 SIBO 對患者的真正危害與意義。

(二) 營養師在胃腸病學領域的角色、優勢，以及實施新型照護模式的成功案例與挑戰。營養師的核心貢獻除了臨床照護、教育和宣導，營養師在許多跨團隊 (MDT)、系統變革、策略和創新方面也同樣不可或缺。

國外腸胃專科營養師的角色：

由營養師主導整體看診流程服務，可釋出胃腸科醫師的時間，讓他們專注於診斷和複雜管理，從而減少候診時間，達成具成本效益的模式。

在新型照護模式下，可有效降低照護成本，讓患者更快速獲得照護、改善飲食療法可及性和健康狀況。

此方法可能受限於難以招募感興趣或經驗足夠的營養師，對於營養師的訓練缺乏正式路徑，若沒有後續中長期計劃，有可能導致整個計畫失敗。

如何評估和衡量由輔助醫療主導服務模式的價值、效能和效率，引用了源自澳洲昆士蘭州的 RETO 架構，作為評估輔助醫療主導服務指南。

1. 提供服務 (Service Delivery)：評估服務的安全性（對醫院和患者的治療結果至關重要）。
2. 患者治療結果 (Patient Outcomes)：評估患者在治療後的健康狀況和滿意度。
3. 服務改進 (Service Improvement)：尋找差距並重新設計服務。
4. 資源利用 (Resource Utilization)：評估資源配置，例如一次性就診後，需要多久才能再次就診，以降低照護成本。
5. 安全性 (Safety)：對於醫院和患者治療結果的關鍵。

(三) 營養師與營養心理學家在整合照護中的合作、各自的技能基礎以及如何有效應對患者面臨的共同挑戰。

儘管是兩個不同領域，但在處理新患者時，兩個專業面臨的挑戰非常相似。

專業	傳統角色與職責	共同重疊領域
營養師	進行飲食評估	探索患者的心理健康狀況 了解患者在飲食和情緒方面的洞察力和動力水準。
心理師	進行心理評估	詢問飲食狀況 幫助患者提升洞察力、建立自我調節和習慣 幫助建立積極的心態和行為。

心理學家在胃腸道疾病（例如慢性胃腸病）的整合照護中扮演多重角色，不只是治療心理問題，心理學家不僅治療焦慮、憂鬱和創傷，他們的工作更致力於幫助患者更好地適應生活壓力和應對慢性疾病、提升生活品質，促進溝通，幫助他們克服對飲食、藥物或治療的擔憂，解決依從性問題：這有助於解決患者對飲食、藥物或某種治療的依從性問題。

營養師與心理學家合作：

1. 心理學家需要告知營養師的危險訊號：例如疼痛過度限制、飲食混亂和節食過程。
2. 營養師需要了解心理學的面向：認識到心理學家不僅僅是治療心理問題。
3. 使用評估工具：心理健康問題可以使用有效問卷，如 PHQ-4，可以快速全面地測量焦慮和憂鬱。

(四) 植物性蛋白質與整體健康及死亡風險

高植物性蛋白質攝取量可以降低全因死亡風險，統合分析顯示，當以植物性蛋白質取代 3% 的動物性蛋白質時，可降低 5% 到 30% 的死亡風險（亞洲地區甚至可降低 30%）。

(五) 飲食爭議：

1. 潰瘍性結腸炎(UC)相關文獻通常建議減少麵包和加工肉類的攝取，這可用於維持治療。一項小型隨機對照試驗比較了標準治療與標準治療加上 7 天純間歇性營養 (EEN) 的效果，其結果顯示，加上 7 天純 EEN 的療效更好。
2. 腸躁症 (IBS)幾乎所有的腹敏食物 (FODMAP)來源都來自植物。而動物性蛋白質來源（如肉類、魚類、家禽、蛋）不含 FODMAP，被認為可以安全地用於腸躁症及其他功能性疾病。除了牛奶和乳製品含有乳糖，需要特別考慮。
3. 最近許多研究和媒體報導關注超加工食品與 IBD 之間的關聯性。大規模人群研究發現，接觸較多超加工食品的人罹患克隆氏症的風險更高。這種風險增加被懷疑與超加工食品中的成分有關，例如奈米顆粒、食用色素、人工甜味劑，以及本次演講的重點-乳化劑。

最早動物模型研究發現，2 種常見的乳化劑(羧甲基纖維素 (CMC) 及聚山梨醇酯 Tween 80)會影響野生型小鼠和遺傳上易患結腸炎小鼠的微生物群多樣性，證明乳化劑會導致細菌更接近腸道上皮，並影響黏液層的厚度。

因為這個研究，開始更多學者研究乳化劑對發炎性腸道疾病 (IBD) 患者的影響，如下：

研究 1：低乳化劑飲食是否能改善處於臨床緩解期的克隆氏症患者。

低乳化劑飲食組的患者組結果，具有較高的飲食相關生活品質，和較低的疲勞感。但其中控制組及低乳化劑飲食組在客觀指標上沒有顯著差異。

研究 2：低乳化劑飲食的基礎上，額外添加三種食品添加劑（胡蘿蔔素、氯氟烴和聚山梨醇酯）。

以檢測 Calprotectin(糞便鈣衛蛋白) 減少 50%作為有效改善的評估標準，高乳化劑飲食組有效改善比例為 18%；低乳化劑飲食組有效改善比例達 28%，臨床證據開始支持限制乳化劑（以及其他食品添加劑）的攝入，可能對部分 IBD 患者的發炎指標有益。

三、心得

(一) 本次參與 Gastrodiet 2025 會議，主要目的是吸收胃腸道營養學的最新實證，並尋求提升我們服務模式效率的方法。

能夠了解國外營養師作為服務領導者的角色與價值，會議中強調，營養師應從單純的臨床支持者轉變為服務流程的設計者和領導者，這對解決醫療資源緊缺和提升效率至關重要，尤其是整合照護的必要性，我們必須與其他專業（特別是心理學家）深度整合。心理學家能幫助患者適應慢性疾病壓力和解決依從性問題，這對於治療腸躁症等功能性胃腸道疾病至關重要。

在臨床知識更新方面，有兩項內容值得我們高度關注：

1. 飲食試驗的嚴謹性與挑戰：高品質的飲食研究必須遵循隨機、對照、雙盲的「餵食試驗」標準。關於 IBD 與超加工食品的關聯，臨床數據開始支持限制如乳化劑等食品添加物可能有助於部分 IBD 患者的炎症管理（例如糞便鈣衛蛋白降低）。這提醒我們在飲食指導中，需更仔細地考量食品加工的影響。

2. SIBO 診斷的不可靠性：明確指出當前廣泛使用的 SIBO 呼氣測試方法存在嚴重缺陷且結果與症狀改善的相關性極低。這代表我們在處理疑似 SIBO 病例時，必須警惕過度診斷或僅依賴呼氣測試的風險，應回歸到全面評估其潛在的生理或解剖異常。

服務價值衡量與資源倡議：

會議強調必須有系統地衡量成果，使用 RETO 評估架構：這是一個全面的評估工具，要求服務單位衡量患者治療結果、服務效率和資源利用率。這意味著我們不能只依賴患者滿意度，而必須以數據證明我們的介入降低了住院率、減少了不必要的重複檢查，從而證明營養服務具有成本效益。

本次會議明確了營養師在複雜醫療環境中的地位。應將重點放在優化服務流程、實踐擴展，以提升醫療照護成效和患者健康狀況的核心價值。

(二) 義大利的飲食文化-地中海飲食的根源

第一次造訪義大利，我對於當地的風土民情、飲食和文化感受非常深刻。最突出的是義大利的慢食（Slow Food）文化。與台灣忙碌的「外食」習慣不同，義大利人將用餐視為重要的社交與生活環節。從營養學角度來看，當地飲食強調新鮮、原型食物和區域季節性食材，這是地中海飲食的核心。餐點中大量使用橄欖油、番茄、豆類和蔬菜，並以分量適中的麵食或披薩作為主食，蛋白質來源如海鮮或少量肉類，整體呈現良好的平衡。

文化上，看到人們熱情地圍繞餐桌，享受簡單而美味的食物，讓我意識到飲食的「情感價值」遠超於單純的營養計算。這種將食物、文化、家庭緊密結合的生活方式，為我們在向病人推廣健康飲食時，提供了兼顧營養與生活品質的實證範例。這趟旅程，不僅是一場味覺之旅，更是一次對飲食文化深層意義的學習。

四、 建議事項

(一) 優化營養協作模式：

協請胃腸科醫師在轉介時，以單純飲食管理為主要需求的患者（如 IBS、輕度功能性胃腸病）再給予營養師門診轉介，若經醫師或營養師評估可能具心理問題，則由醫師轉介給心理師。

- (二) 建議醫院海報列印增加不織布材質：方便攜帶，更耐用、不易撕破、較不會有摺痕，具有防水特性，也不需另攜帶海報桶，可減少人員出國負擔。

(三) 強化跨專業轉介流程與照護：

與院內心理單位建立一個轉介窗口，並建立與心理單位的合作備忘錄，協助團隊人員了解病人心理相關問題，整合跨團隊照護需要的溝通與合作。

(四) 優化腸胃道疾病(IBD)的衛教流程及內容：

1. 與醫師討論針對 SIBO 呼氣測試的參考性及相關營養轉介標準。
2. 飲食重點加入「加工品警示」：在 IBD 飲食指導中，應加入「儘量減少超加工食品攝取」的建議，並特別強調乳化劑等添加物可能是潛在觸發因子。

五、 附錄



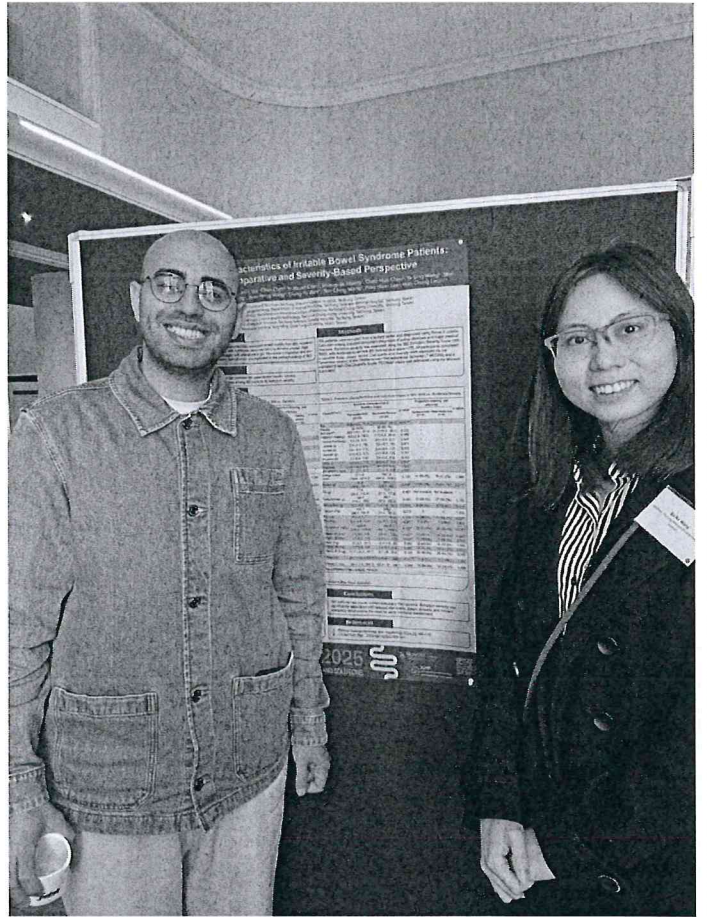
與各國營養師參與小組討論



邀請腸胃專科心理學家-Prof Simon Knowles 進行演講



研討會舉辦在 Monash University-義大利校區



與腸胃科合作發表並和本次與會者分享海報內容