

糖尿病問與答

蔡明翰醫師 沈克超醫師 主答

Q: 我最近幾個月出現便秘的症狀，以前每天都可以正常的上廁所，現在大約3、4天才會有辦法排便一次。我的血糖控制的不是很理想，糖化血色素大都在8%~9%左右。請問糖尿病會引起便秘嗎？朋友介紹我購買益生菌來治療便秘，請問真的有效嗎？

A: 根據國外的流行病學研究，糖尿病患者發生腸胃道症狀的比率相當高，有的研究甚至高達70%。人體從口腔到肛門的整個腸胃道系統都可能受到糖尿病的影響，例如：口腔出現唾液腺分泌減少、食道發生逆流性食道炎、胃部發生胃輕癱（gastroparesis）、腸子發生腹瀉或便秘等等。便秘的盛行率在第1型糖尿病患者約為33%，在第2型糖尿病患者約為28%。一般人即使沒有罹患糖尿病也會有便秘的困擾，發生便秘的危險因子包括：懷孕、老年人、女性、久坐不動的生活型態、纖維攝取不足、水分攝取不足、缺乏運動、處於壓力的環境、內分泌失調（例如：甲狀腺功能低下）、藥物的副作用（例如：嗎啡類藥物、抗膽鹼藥物）、腸阻塞等等。而糖尿病患者比一般族群更容易發生便秘，其主要的病生理機轉包括：(1) 神經病變導致腸胃道的蠕動變慢；(2) 肛門直腸的反射功能減退。而神經病變又包含腸胃道的自主神經病變及腸肌神經元（myenteric neuron）減少，兩者皆會導致腸蠕動變差而增加便秘的風險。而所謂肛門直腸的反射功能減退，例如當直腸因糞便堆積而擴張時，仍無法誘發人體的便意感來適時的排便，因此而增加便秘的風險。根據國外的研究報告，糖尿病的患病時間愈久、或是血糖控制愈差的情況，罹患自主神經病變的風險就愈高。你的血糖控制不良，糖化血色素位於8~9%，的確會增加自主神

經病變的發生。除此之外，你可以檢視自己有沒有末端手指或腳趾麻木的症狀，研究顯示如果糖尿病合併周邊神經病變，發生便秘的機率是對照組（沒有周邊神經病變）的將近2倍。當然某些糖尿病藥物也會造成腸胃道的不適症狀，例如：雙胍類藥物（Metformin，如：伏糖、利糖平）剛開始服用時容易有腹瀉、噁心、腹脹及消化不良的症狀；醣苷酶抑制劑（alpha-glucosidase inhibitor，如：醣祿錠）剛開始服用時容易有腹脹的副作用；而GLP-1類似物（胰妥善、易週糖）剛開始注射時容易有噁心、腹瀉、嘔吐或便秘的副作用。建議你先檢視自己最近的生活型態或周遭環境是否有改變，進而影響到日常的排便習慣。注意你最近這幾個月是否有服用新加入的藥物。但是要小心除了便秘之外有沒有其他的合併症狀，例如腹痛、血便等等，請記得這些年來台灣的十大癌症排行榜第一名就是大腸癌（尤其是男性）。糖尿病患者發生大腸癌的風險比非糖尿病族群增加27%，而且糖尿病合併大腸癌的治療預後也比較差。最簡單的篩檢方式可以檢驗你糞便中的潛血反應，以及肛診來檢查是否有直腸腫塊。比較特別的是，國外的研究發現服用雙胍類藥物（Metformin）可以減少大腸癌的發生，甚至非糖尿病的受試者每日服用250毫克的Metformin也能減少大腸腺瘤的發生。至於你朋友提到的益生菌，在動物實驗中的確可以改善腸道的菌落環境，進而調整腸液的分泌、軟化糞便及改善腸子的蠕動功能。雖然益生菌的菌株有很多種，但是用於便秘相關的研究大多集中在雙歧桿菌（Bifidobacterium）及乳酸桿菌（Lactobacillus），而且用於大規模的人體試驗也很少。曾經有大陸的學者使用益生菌來治療糖尿病患者的便秘，發表於去年的『中華內科雜誌』，一百多位的受試者接受雙歧桿菌（Bifidobacterium）的口

服治療後，腸子的蠕動功能及便秘的症狀都有顯著的改善。不過目前醫界對於益生菌在便秘的治療仍未有一致的共識與結論，建議你與營養師討論增加飲食中膳食纖維的量，或許就能達到類似的效果。

