

反覆腹瀉久治不癒

糞菌移植重建腸道健康

文／臺中榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師 曾敬棠

臺中榮總內科部胃腸肝膽科主任 彭彥鈞

胃腸肝膽科

曾敬棠 醫師



【主治專長】

消化道疾病、腹部 / 內視鏡超音波、胃鏡、大腸鏡檢查、胃部與十二指腸潰瘍、胃食道逆流、幽門桿菌治療、急性與慢性肝炎、脂肪肝、胰臟囊腫 / 水泡、微菌叢植入治療 (FMT)、體重管理：藥物及胃鏡縫胃 (Endoscopic sleeve gastropasty, ESG)。



▲ 本文相關影音，請掃描 QR CODE。

【門診時間】

週二上午、週五上午

近來媒體報導，74 歲港星洪○寶先生靠「糞菌移植」重獲健康，而臺中榮總近期也為一名臥床逾 30 年的林先生進行「糞菌移植」，成功治療他因反覆腹瀉、血便，長達 10 個月的痛苦日子，重拾乾爽生活。

56 歲林先生因脊椎受傷須長期臥床導致壓瘡，皮膚傷口多次反覆感染，頻繁接受抗生素治療，造成腸道正常菌叢逐漸失衡，日前他反覆腹瀉、血便，嚴重時一天拉肚子超過 10 次，進一步檢查確診為困難梭狀桿菌感染（Clostridioides difficile infection，以下簡稱 CDI）的偽膜性腸炎，即使接受多線抗生素治療仍難以控制，直到林先生接受「糞菌移植治療（Fecal Microbiota Transplantation，



▲ 臺中榮總胃腸肝膽科醫療團隊，透過糞菌移植協助臥床逾 30 年的林先生改善嚴重腹瀉、血便，也幫助林先生的叔叔（左 2）、母親（中）為林先生提供更舒適的照護。

FMT）」，以內視鏡植入捐贈者健康糞便，4 天後即改善腹瀉，後續追蹤至今，無困難梭狀桿菌復發、腹瀉及血便的情況都未再發生。

糞菌移植在國內自 2018 年 9 月經衛福部列入特管辦法，成為有條件開放

的常規醫療項目，適應症為反覆性或經常規治療無效之困難梭狀桿菌感染，其他臨床應用如：發炎性腸道疾病、腸躁症等，尚處於臨床試驗階段。

糞菌移植治療是透過將健康捐贈者的糞便經嚴謹篩選及處理，製成微菌叢製備品，如冷凍糞菌液、冷凍或冷乾膠囊，之後再植入至病人腸道中，重建正常微生物生態，抑制困難梭狀桿菌生長。臺中榮總由胃腸肝膽科、感染科及內視鏡團隊共同合作積極發展此技術，並建立標準化作業流程與品質控管機制，包含嚴謹的捐贈者篩選、糞菌處理和植入技術，確保治療安全有效，提供中部民眾更便利且完善的醫療服務。

近年來，隨著高齡化社會及醫療使用增加，CDI 的發生率及復發率均呈上升趨勢，國內統計，中部住院病人中每天每 1 萬人有 5.8 至 7.3 人罹病，成為臨床上重要的感染議題。病人使用抗生素治療原本的感染時，雖可抑制致病菌，卻也同時破壞腸道正常菌叢，導致

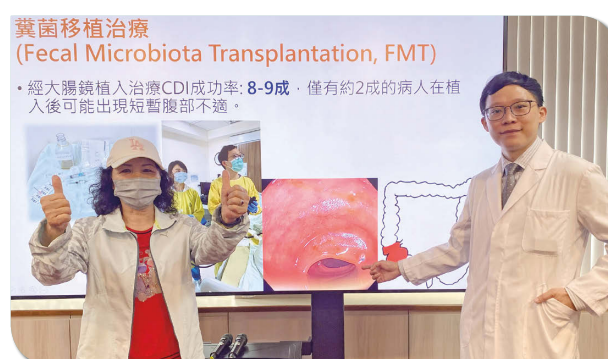
困難梭狀桿菌過度增生，引發持續腹瀉、腹痛甚至腸道發炎。因此 CDI 特別好發於長期住院或反覆使用抗生素的病人。

對於反覆發作或對抗生素治療反應不佳的 CDI 病人，糞菌移植為國際指引建議的有效治療方式之一。全球研究統計，接受糞菌移植後，8 至 9 成的 CDI 症狀可獲改善且降低復發風險，且僅有約 2 成的病人在植入後可能出現短暫腹部不適。

若出現反覆腹瀉或抗生素治療後症狀未改善，應及早就醫評估是否為困難梭狀桿菌感染，對於反覆發作的患者，尤其高風險族群（65 歲以上長者、多重共病、免疫功能低下、長期使用制酸劑、近期頻繁住院者），經過謹慎的整體評估後，糞菌移植提供一項安全且有效的治療選擇。透過早期診斷與適當治療，多數患者可獲得良好預後並恢復正常生活品質；避免不必要的抗生素使用，亦是預防此類感染的重要關鍵。🏥



▲ 臺中榮總胃腸肝膽科醫師曾敬棠說明，病人因長期臥床致壓瘡，以抗生素治療皮膚傷口，造成腸道正常菌叢失衡，確認為困難梭狀桿菌感染的偽膜性腸炎。（示意圖，非病人腸道）



▲ 臺中榮總胃腸肝膽科醫師曾敬棠（右）以糞菌移植成功治療困難梭狀桿菌感染，幫助病人母親（左）照護病人。