

負面情緒爆煲 學生「腸易激」急增

與親朋好友吃飯，用膳後卻經常腹痛或肚瀉，本以為病從口入，偏偏只有自己「中招」，這或許與腸易激綜合症（IBS）有關。受到生活壓力、社會撕裂、疫情持續的影響，港人負面情緒一發不可收拾，何善衡腸胃健康中心主任胡志遠警告，愈來愈多人自小種下「玻璃肚」的病根。

情緒與腸胃看似風馬牛不相及，實際上關係密切。醫學界發現，腦部與腸胃由同一組細胞分裂，共用同一類神經傳遞物質，因此有壓力情緒時，有「小腦袋」之稱的腸胃亦受影響，引致不適。

「腸易激是香港最常見的腸胃病。」胡志遠接受本刊專訪時表示，現時全港大約每六個成人，便有一人患上IBS，但大多以為「食錯嘢」，忽視焦慮、緊張等心理因素，未能對症下藥。由於病情轉差影響社交，引起更多負面情緒，導致惡性循環。

IBS可分為四種：便秘型、腹瀉型、混合型及不定型。特性包括腸道蠕動過快、感覺神經線敏感等，猶如警鐘誤鳴，少少刺激已引起肚瀉或便秘，而非病毒感染所致。就算IBS患者作腸鏡檢查、糞便化驗，也不會找出腸道結構上的異常。

一緊張即肚痛

近年，胡志遠從臨床診治時觀察到，中小學生患上IBS的比例愈來愈高，部分嚴重個案甚至一想起面試、上學，已經肚痛，「看到趨勢愈來愈年輕化及嚴重。」背後原因很簡單——日積月累的壓力無法釋放。

「父母用多少時間教育子女認識負面情緒？沒有！有時間就用來補習、上興趣班，這些都是壓力來源。」胡志遠透露，自幼出現胃功能失調的個案比比皆是，最年輕甚至去到四、五歲，「他們看兒科後處理不到，便來找我」。

身為人父的他強調，小孩不會天生認識負面情緒，需要從朋輩、父母身上慢慢學習，奈何孩童

壓力日益加重，偏偏缺乏與父母相處、朋友遊樂的時間，不懂得識別及應對壓力，只能透過瀏覽社交平台、打機分散注意，「大腦不能回到 default mode」，更難調整心情。

童年壓力致腸易激

結果，愈來愈多人從小種下「玻璃肚」，「腸易激的發病機制，很多在童年發生。」去年浸大醫藥學院研究發現，小時候生活壓力過大，容易令腸道神經生長因子上升，誘發IBS；這種因子不會隨時間減少，可影響一生。

胡志遠補充：「舉個例子，斯里蘭卡特別多IBS個案，因為當地人曾經歷過內戰，好多人從小失去父母，種下IBS的病根。」

最近一年，香港先後經歷反修例運動，以及新冠肺炎下的長期隔離，觸發大規模社區情緒危機。港大醫學院一項調查指出，去年社會動盪期間，五分之一港人懷疑患上抑鬱或創傷後壓力症（PTSD），比率與經歷大型災難、武裝衝突或恐襲的地區相近。港大醫學院院長梁卓偉便警告，社會已出現「精神健康疫症」。

腸易激綜合症（IBS）徵狀

- 肚痛
- 肚瀉便秘交替發生
- 大便習慣改變
- 腹部不適於解便後緩解
- 大便帶有黏液
- 排便時總有排不乾淨的感覺

資料來源：仁安醫院內視鏡及日間手術中心



▲胡志遠表示，中西醫結合若要成功，雙方需要有更多的溝通與尊重，以病人為本。（黃俊傑攝）

胡志遠見證情緒如何反映於腸胃上。「看到電視畫面好激動，十個有八個人都加重病情。」他表示，社會運動、疫情死灰復燃等因素均會增加壓力，導致功能性腸胃病惡化，當中又以小童、年輕人居多，皆因他們未懂得處理負面情緒。

中西結合互補長短

雖則患上IBS未至於致命，但需時刻尋找廁所「救急」，難免影響日常生活及工作，可是徹底根治困難重重。「近年西醫對於這類功能性腸胃病、慢性痛症的致病機制，認識愈來愈多，明白病症不是單一問題，背後可能有十多個因素。」

除了情緒壓力，飲食習慣、睡眠質素、腸道菌群異常等等因素都有機會引致IBS。正因致病成因又多又複雜，胡志遠坦言西醫治療效果不太理想，加上有副作用及費用高，不少病人私下承認會尋找其他治療方式，而不吃醫生處方的藥物。

「將來這類功能性腸胃病的發展方向，是引入多個專科，於不同時間參與治療。」胡志遠引述研

究指出，過半患者會用上另類治療方法，比如瑜伽、中醫，有時甚至與精神科合作，針對不同病因，多管齊下。

身為腸胃科醫生，胡志遠除了從西醫角度出發，亦嘗試不同治療手段。早於2002年，美國馬里蘭大學已經邀請他的腸胃科研究團隊合作，尋找輔助或另類治療方法，於是他邀請不少中醫參與。後來他在香港成立研究所，探究中西結合醫學。

胡志遠認為，單一西藥難以處理所有發病機制，但中醫藥方具備多種成分，各有功效，相加起來甚至有額外增益。2006年開始，他與浸大中醫藥院合作，參考中醫傳統藥方，研發出「仁朮腸樂顆粒」，去年已進入大型臨床試驗階段，有望三年後推出市場。

「西醫很少接觸中醫，唯一機會是從病人口中得知。」胡志遠強調，不能抹殺中醫治療的成效，「好多病人看西醫，實際上用中醫，而且解決了問題。」他笑言：「除非香港立法禁止中醫，如果不能打敗它，中西合作是唯一出路。」

中西醫權責難分 護士參與成關鍵

香港中西醫向來河水不犯井水，推動互相合作的人只屬少數，胡志遠是其中之一。「中西醫是完全不同的系統，大家互不認識。」他從西醫角度分析，中西醫結合時有兩大難關：

一、防禦性醫療 (defensive medicine) 愈來愈流行，權責爭議未解。他以即將落成的將軍澳中醫院為例，假設某病人半夜需要急救，西醫未必願意協助，皆因他們沒有參與前期的治療，但一插手便要負責任，被告後可能要賠償甚至釘牌，「對醫生來說，牌是最緊要，如果有機會失去，一定唔會參加」。

不過，現時中醫仍不能使用西方醫療技術，例如打強心針、電腦掃描等，需要西醫協助。胡志遠指出，這些細節仍未深思熟慮，「高層沒有想過西醫不肯去」。他續說：「就算要設西醫部，相信點都要隔一條街，確保病人可以站起來，挑選一些不太嚴重的病人。」

二、損害自身利益。「從收入方面說，如果沒有中醫，一定要看西醫。現在中醫都可以寫病假紙，對很多西醫來說是一個危機，因為會影響實質利益。」

另外，他提及西醫專業守則列明「first do no harm」——禁止使用不認識的治療方法，「所以好清楚寫明禁用中醫」。這種文化更延伸至醫療體制，因此醫管局多年來都不肯發展中醫，「不做就沒有risk」。直到2014年，中國政府積極推廣中醫，希望香港成為中醫藥研發中心，醫管局才以「前所未有的效率」發展中醫。

西方語言 解釋中醫

隨着醫療科技進步，過往中醫部分較哲學的理論，逐漸能以西醫語言解釋，增加合作空間，「比如中醫說燥熱、熱氣，套入西醫語言，即是說人體免疫系統有發炎傾向。」自2002年，機緣巧合下他開始與中醫合作，透過現代醫學建立理論基礎，讓



▲中文大學醫院是本地首間非牟利私家教學醫院，預計明年一月正式營運。醫院營運總監胡志遠表示，醫院以西醫作基礎，同時設有中醫部，由病人決定治療方法，「分得好清楚」，解決中西醫之間的權責爭議；另外，中醫部將會建立先導治療計劃，例如針對慢性痛症，讓病人有更多選擇。（受訪者提供）

西醫及病人都能理解，「中醫本身都沒有統一的診斷基礎，希望用西醫的研究方式做到。」

胡志遠認為，未來中西醫結合能否成功，不單是醫生參與，作為前線的護士亦相當重要，因為他們最常接觸病人，理解身體情況，而且比較包容及有紀律。「將來中醫院的台柱一定是護士。好簡單想，如果有病人停止心跳，誰會上去搓胸口？一定是護士。」

中美交惡 見港優勢

有見中美角力日益加劇，問到會否阻礙中西醫結合發展，胡志遠顯得十分樂觀，認為中藥是基本醫療需要，這樣反而突顯香港優勢，「第一，香港中醫藥是學位化，普遍大學的國際形象很強；第二，香港是極少數地區中醫可以說英文，而且見慣大場面。」

他補充，現時「中國式」的中西醫結合，基本上是西醫課程加入中醫，難以複製至外國；相反，香港雖則中西醫分開，但有合作空間，建立出新模式，惟需要慢慢處理權責問題，「外國都好有興趣了解香港如何做。」