



■ 封面故事

腸保健康

談大腸直腸系統疾病

文 / 黃秋惠 攝影 / 楊國濱、吳宛霖

資料提供、審定 / 糠榮誠 花蓮慈濟醫學中心大腸直腸外科主任

檢查床上，一位十八歲青春少年屏氣凝神，
隨著大腸直腸外科醫師的腸鏡器械，完成一趟大腸健檢之旅，
從螢幕上清楚地看到大腸腸壁光滑，健康無息肉；
來自大腸癌高危險群家族的他，安心了，
至少可以到二十二年後，四十歲時，再做下一次篩檢……

不管是人人聞之驚惶的大腸直腸癌，
或是令人坐立難安的肛門痔瘡，
只要是發生在人體腹腔內腸道的疾病，
有一個專門的科別來診治——
大腸直腸外科。

大腸直腸系統出問題，不要害羞不能拖，
越早檢查，「腸」保健康。

七十多歲的王老先生，退休後常會找老朋友串門子，可是最近有件事常困擾他，因為與老友們聊天喝茶坐得久一些，他就發現臀部不舒服，無法久坐，甚至還會發現裡褲會有粘液狀的分泌物或點狀出血。

五十歲的劉太太，熱愛爬山的她，幾乎安排每週一次和朋友相約去爬山，但是最近卻發生一件事打斷了她最熱愛的活動；那就是她發現在登山途中，肛門口有脫垂的感覺，且影響走路動作，所以原本快樂的心情大受影響，甚至也不敢穿白褲子，因為有時候同事會告訴她說，她的白褲子上有血跡，還以為她的月經來了，使她十分尷尬。

二十一歲的陳先生正在服役中，平常就有便秘的習慣，有一天他被同袍送來急診室，原因是他在廁所昏倒了，頭部還有撞傷的痕跡，另外還發現馬桶裡面都是血水，不知是因為昏倒還是滑倒撞傷了頭部。而且他臉色蒼白，嚴重的貧血。

以上三個實際發生過的病例，請判斷一下，共同的病因是什麼？

答案是——痔瘡。

私密內外痔 直腸外科輕鬆治

花蓮慈院大腸直腸外科主任糠榮誠醫師解釋，王老先生的痔瘡是因為維持同一個姿勢太久，一會兒坐太久，一會兒又站太久，結果慢慢脫垂出來，還帶出了腸黏液，甚至會因為痔瘡磨破皮出血。而劉太太的病況算是最嚴重的第四

級痔瘡，它會自動脫垂出來，影響走路的動作，甚至會造成急性血栓痔，會流血又痛得不得了。第三個案例的陳先生則是因為便秘造成痔瘡長期出血而形成貧血，所以他在排便後昏倒以致於撞傷頭部。

這三位患者來到大腸直腸外科，二位在門診以「內痔結紮術」治癒，另一位最嚴重的痔瘡則接受「環狀切除手術」，只住院一天就健康出院了。

橡皮筋紮內痔 門診手術三分鐘

「張先生，請您脫掉鞋子躺上來，依照牆上圖的姿勢，醫生馬上就幫您檢查。」門診護士邊說邊把診間裡的隔簾



■ 圖為花蓮慈院大腸直腸外科糠榮誠主任正以肛門鏡為病人檢查。

拉開又闔上。糠榮誠醫師先以手觸診肛門，有需要時再做肛門鏡檢查。

「放輕鬆喔，你以前有綁過嗎？」糠醫師從肛門鏡的螢幕上判斷這是舊發的內痔，得到病人的肯定答覆之後，他就幫病人再「綁」一次。

門診牆上的圖是「肛診的姿勢」，請病人寬衣解帶後向左側躺，雙手抱腿屈至胸前。因為每個病人進來，護士都會親切地招呼病人進行肛診檢查，不管是第一次來的或是複診，而醫師自然又熟練快速，有些病人抱著有點尷尬的害羞心情進來，還來不及尷尬，檢查怎麼就結束了。

如果是內痔，當場就進行「橡皮筋結紮」，糠醫師在長得像原子筆的器械上套上黑色的小橡皮圈，然後說，「來，開始計時，不超過三分鐘喔！」「好了。」果然身手乾淨俐落，病人甚至還來不及反應，一次門診手術就完成了。

「這個門診手術，免拆線、免麻醉、隔天即可上班！」糠醫師手上的工作沒停，嘴裡背出這段廣告詞，逗得診間一陣笑聲，「唉，有一次一位老阿公還虧我說，這麼快就結束，這哪叫手術！」

在門診進行的「橡皮筋結紮手術」，就是將橡皮筋套緊內痔，阻斷血管流

導致痔瘡的原因

至今確切原因不明，然而痔瘡可以因直腸肛門壓力增加，使直腸下端靜脈曲張，常見的壓力來源和痔瘡的成因包括：

- * 老化
- * 慢性便秘或腹瀉
- * 懷孕
- * 遺傳
- * 錯誤的腸道功能，如：過度使用輕瀉劑或灌腸
- * 花很長時間蹲廁所（例如：閱讀）
- * 肥胖、洗腎、及肝硬化病患

通，七天之內痔瘡就會脫落，治療效果很好。

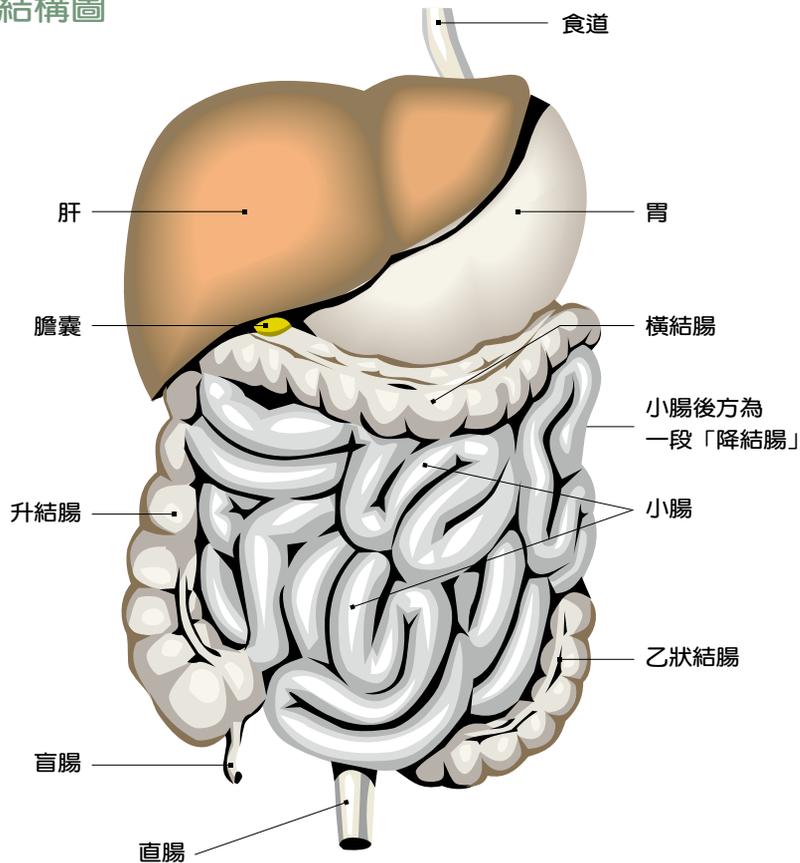
其實，八、九成的痔瘡病人，只要在門診「綁一綁」，痔瘡就會不見了。比較小的痔瘡，也就是一到三級，門診手術通常可以解決；第四級才需要進開刀房手術處理。「最麻煩的就是有些人的錯誤觀念，以為要(痔瘡)養大一點再綁。」讓糠醫師惋惜病人的延誤病情，讓問題更難處理。

糠醫師的好醫術，連常住志工簡美月師姊的八十多歲父親都笑咪咪地稱讚，阿公說「他綁都不會痛，很輕手輕腳哩。」

難言之隱 困擾百萬病患

痔瘡，希臘文稱之為「血球」，又稱為「靜脈曲張的肛門和直腸」，因為是位於直腸肛門上正常的肉墊組織，受到肛門不正常的內在壓力而造成痔瘡、出血及脫垂。

消化系統結構圖



一般將痔瘡分為「內痔」與「外痔」；內痔是你無法看到或感覺到，但在解便時可能損傷痔瘡的表面，而導致流血，你可能會在擦拭屁股時，看到衛生紙上有血，或是馬桶水染紅，是鮮紅色的血，不過因為內痔缺乏痛覺敏感的神經纖維，這些痔瘡通常不會造成身體不適，除非內痔脫垂掉出肛門，才會造成疼痛和不舒服。而外痔則是有痛覺神經分佈，所以會比較不舒服，有時外部痔瘡形成凝塊、血栓，會劇烈疼痛，腫脹發炎。更嚴重些，還會造成搔癢或出

血。

痔瘡的發生率約是百分之四到十，全臺灣約有將近百萬人有此病症，尤其在三十歲之後可能逐漸產生，「十男九痔」的俚語，更是提醒年長男性要多注意消化系統的健康，以免突然發現了這個「難言之隱」。

新興外科積極治療 腸癌不可怕

大腸直腸外科，是臨床醫療領域裡一個新興的次專科，花蓮慈濟醫院也於去年七月正式成立；難道他們只管除



■ 大腸直腸外科不斷研發侵入性最低、降低疼痛的術式。圖為花蓮慈院大腸直腸外科正進行「痔瘡環狀切除手術」處理嚴重痔瘡，能有效降低疼痛，且能降低痔瘡復發率。

「痔」的問題嗎？當然不是。雖然痔瘡以及肛門瘻管等疾病的治療，能讓病患的生活品質大幅提升、甚至很快回歸正常，但大腸直腸外科處理的疾病就如同科名一樣，從大腸至肛門這段消化系統裡的問題，都是他們專門處理的強項。而其中，大腸癌，是病人上門來尋求協助的一大病症。

大腸癌在臺灣，不論發生率或死亡率，目前都是十大癌病的第三名，緊接在肺癌、肝癌之後，每年新增病人數超過八千人，罹病人數有逐年攀升的趨勢。在了解大腸直腸癌變及相關疾病之前，我們需要大致了解大腸在人體的角色功能。

大腸是由盲腸、結腸及直腸組成，從迴腸與盲腸交界處的迴盲瓣開始而延伸至肛門，全長約一百五十公分。而結腸又可分成升結腸、橫結腸、降結腸三段，接續的直腸位於骨盆之內，約二十公分，末端有一段二點五公分的肛管，對外的開口就是肛門。

當嘴巴一張吃進食物之後，送到胃、小腸像攪拌機一樣把食物磨碎，吸收各種營養成分之後，送到大腸，大腸就慢慢地蠕動，慢慢地吸收其中的水分和電解質，剩下的就送到末端的直腸，也就是糞便，這時身體的主人就會感覺到有便意。



■ 圖為大腸直腸外科糠榮誠醫師與醫護團隊正進行腹腔鏡手術切除大腸腫瘤，可透過螢幕看清病灶。

排便每天觀察 便不便有關係

「每一天你都會做一件事情，就是上廁所。你上完廁所，有沒有看『它』一眼再沖走？還是巴不得趕快跟『它』說再見，立刻沖水轉身就走？」花蓮慈院大腸直腸外科主任糠榮誠醫師提醒大家注意「排便有沒有不正常？比如說大便裡面有沒有血絲呢？」

因為糞便帶有血，除了痔瘡，另一個可能性就是大腸直腸的病變、發炎，甚至是大腸癌。怎麼去判別？

「因為痔瘡的位置在肛門口，痔瘡是在上完廁所衛生紙擦的時候，才看見血，或是上完廁所發現大便顏色金黃很正常，但是有看見血，這種便、血分開

的情形就不用擔心。」

在糠醫師的解說下，仔細觀察自己的排便情形還真是很重要。「直腸癌在直腸裡面，和糞便混在一起，所以排便帶著有點暗紅的血，甚至糞便裡面夾雜的血。」當然，只要排便有血，都是不正常的現象，趕快來看醫生找答案是最正確的方式。

排便習慣的改變，是另一個徵象。大腸裡面如果有腫瘤，習慣會改變；還有大便的形狀越來越細，也或許是大腸腫瘤壓迫所造成的。「一天到晚都想解便」，也要注意；正常的狀況下，糞便到了直腸，人就會想要上廁所，如果腫瘤長在直腸，它就會不斷刺激身體，一直想解便，可是常跑廁所卻解不出東

哪些人需要接受大腸直腸癌篩檢？

一般來說，若發現以下不正常的現象，當然要請醫師幫忙診治：

- * 排便出血（請勿直接認為是痔瘡而自行買藥治療）
- * 排便習慣改變（除了排便次數的改變，也包括糞便大小、形狀的改變）
- * 腹脹、腹痛（與飲食有關，或疼痛頻率及嚴重度增加）
- * 貧血（若無明顯的出血情形，應考慮腸道出血的問題）
- * 疲勞及黃疸（考慮肝臟功能不良或肝臟轉移的可能性）

西，其實它是腫瘤。

糠醫師有一位病人就是類似的狀況，幸好提早發現直腸癌。這位五十多歲的女士在看到藝人楊烈罹患大腸癌的新聞後，趕快跑來作大腸癌篩檢。她告訴醫師，她不會排便便，只是常放酸臭屁，而且會隨同排出暗色黏液，一直想大便卻是放屁連連。

一般直腸癌沒有徵兆，大部分病人是腫瘤長到七公分大小才会有症狀，這位女士經過大腸鏡檢查，提早抓出了約三公分大小的腫瘤。早期發現早期切除，目前恢復良好。而針對這位女士的酸臭屁狀況，糠醫師解釋說，當腸道有腫瘤時，因為組織糜爛慢慢脫落、出血，細菌會將其分解發酵，因此會有連連放屁，且味道酸臭的特殊情況。原來，連排氣的狀況，也是每個人腸道健康的指標之一。

大腸直腸癌的病例大幅增加，卻有患者年輕化的現象。臨床上許多患者的共通點，正是高油脂肉食主義者，愛吃肉卻少吃蔬果，更不愛喝白開水，甚至體

重過重。

花蓮慈院另一位大腸直腸外科主治醫師賴煌仁便藉由病友會的活動，告訴病友怎麼吃最健康。賴醫師再次強調，長期食用高動物性蛋白、抽煙、喝酒、及肥胖等，都會提高罹患率並成為高危險群，其實只要在日常生活中稍加注意，就算是外食族，多食用纖維質、鈣質，都可以有效預防腸癌，維持腸道健康。趕緊調整飲食習慣，大腸癌就不會上門了。

提早發現息肉 癌變不上身

過去幾年聽聞有人罹患大腸直腸癌，都在很短的時間內離世，讓親友措手不及，無限感傷。而在大力推動「大腸鏡檢查」篩檢之後，已經有很多病友開心地把握生命，重新過生活。

因為大腸直腸癌多半是從息肉演變而成，所以只要在息肉階段處理，就不會罹患大腸癌了。息肉，在大腸裡，如同多出來的肉瘤，有的長得像花生米，有個長得像一根突起的香菇，而最近則發

現有扁平形，很容易忽略的息肉，這一種是目前大腸鏡篩檢極少數會看不見的息肉而演變成癌症的。

息肉本身是良性的，但若不處理會慢慢變大，當長到超過兩、三公分，可能產生惡性的變化，而年齡越大，機會越高。「六十歲以上的人，有百分之三十的機會長出息肉。」

所以腸鏡健檢的推動，是希望五十歲



以上，每個人都能進行一次篩檢。

腹腔鏡手術 傷口小效果好

大腸直腸癌的手術治療，以往有人擔心「開刀一定會做腸造口或肛門造口」而卻步不前。現在的手術治療，需要做造口的機率降到很低，而大腸直腸腹腔鏡手術，傷口小，恢復快、疼痛度也降低，花蓮慈院外科部主任孫宗伯醫師便曾以病友家屬的身分現身說法。

孫主任的母親也是糠主任的病人，八十歲的母親以為開刀切除要把整個肚子打開，但是糠主任以腹腔鏡手術割除

■ 身為大腸直腸癌高危險群，或是自己有擔心疑慮的民衆，只要透過一次大腸鏡檢查，就能找到答案，受檢者能夠自己清楚看到螢幕上出現的腸內狀況，有沒有長息肉一目了然。圖中螢幕顯現腸內壁光滑、顏色新鮮，代表大腸很健康。



大腸直腸癌的高危險群

以下情形或病史者，建議積極進行大腸直腸癌篩檢：

- * 曾罹患大腸直腸癌且接受手術治療者
- * 父母或兄弟姊妹有人罹患大腸直腸癌者
- * 患有潰瘍性結腸炎或科隆氏症者
- * 罹患大腸息肉症，或是直系親屬有家族性息肉症者

癌細胞，只要兩個小時，術後四、五天就恢復得非常好。

大腸鏡篩檢 你做了沒？

糠醫師的診間進來了一位氣質優雅的女士，只見跟診護士遞了一張紙給糠醫師簽名。原來這位女士剛才在二樓內科檢查室做大腸鏡檢查，原本要採用「無痛式」的她因為覺得好像可以忍受，而在沒有麻醉的情形下完成檢查。糠醫師說，「不錯喔，省了一筆麻醉費用。」其實，慈院董事也是國內腸鏡篩檢專家的王正一教授是非常推薦病人不打麻醉來接受腸鏡檢查的，因為這樣病人可以清醒地與醫師配合，避免戳破腸壁的風險。不過，怕痛的病人還是可以選擇無痛式的檢查方式，以免因為病患太過於緊張，造成醫師的困擾。

■ 花蓮慈院大腸直腸外科糠榮誠主任提醒，有相關問題要趕快就診找答案，不要拖太久，以免延誤病情。

在花蓮慈院，每一天的全院廣播都可以聽到「歡迎五十歲以上的民眾進行一次大腸鏡檢查」，提醒來院民眾，只要定期接受大腸內視鏡篩檢，就能確實掌握腸道的健康。

糠主任不改風趣地說，「綁痔瘡比較快啦，腸道那麼長！」話雖這麼說，但糠主任的病人都知道他連做腸鏡篩檢也是一位身手矯健的高手。所以有大腸消化問題的家族，一個轉告一個地來找他作定期檢查。

總之，有大腸直腸問題，找「大腸直腸外科」，就對了！



大腸直腸 腹腔鏡手術

文 / 糠榮誠 花蓮慈濟醫學中心大腸直腸外科主任

腹腔鏡手術是一種使用附有照相鏡頭、電視螢幕、光源及特殊的手術器械所施行之手術，一般只須在腹部切開四至五個不到一公分的小切口施行手術，在病灶切下後，再切開一個約三至七公分的切口將病灶組織移出體外。

目前腹腔鏡手術大部份已有健保給付，只有少部份器械須要自行負擔，對大多數病患來說是一大福音。

花蓮慈院大腸直腸外科已實施超過三百例以上的腹腔鏡手術，並發表相關文章於國際期刊與國內雜誌。技術上已趨成熟，且曾舉辦相關手術研討會。當然對於任何大腸直腸疾病須要接受手術者，須與醫師仔細討論，採行最適合的術式及治療方法。

腹腔鏡手術的分類：

- * 充氣式腹腔鏡手術
- * 單手輔助式腹腔鏡手術
- * 無氣式腹腔鏡手術
- * 機器手臂腹腔鏡手術

適合腹腔鏡大腸切除手術：

(與傳統手術相同)

- * 大腸癌症
- * 大腸息肉症
- * 大腸憩室炎
- * 發炎性腸道疾病
- * 感染性腸道疾病
- * 血管增生不良
- * 大腸創傷
- * 腸繫膜缺血
- * 直腸脫垂 (脫肛)
- * 大腸扭結

腹腔鏡手術特點：

- * 傷口較小
- * 住院天數短
- * 術後恢復快
- * 住院費用減少
- * 手術時間較長
- * 疼痛程度較低



■ 充氣式腹腔鏡手術外觀

腹腔鏡手術的附加好處：

- * 對免疫力的影響：較傳統手術小
- * 對老年人的心肺功能影響較少，尤其是八十歲以上
- * 儘早可進食及下床活動
- * 早日返回工作崗位
- * 併發症較少
- * 生活品質較滿意



■ 相對於傳統手術的明顯傷口(下)，腹腔鏡手術的傷口較小，甚至對於女性患者在術後亦不影響身材美觀(上)。

不適合腹腔鏡手術的疾病：

- * 腸阻塞
- * 腸沾黏
- * 敗血症或休克
- * 凝血功能不全
- * 腫瘤過大
- * 過度肥胖



大腸鏡檢查 Q & A

大腸鏡(下消化道內視鏡)檢查是用長度約一百六十八公分，直徑約一點二公分的軟式纖維式管子，由肛門進入腸腔，逐步觀察直腸、乙狀結腸、結腸，整個檢查過程由大腸直腸外科或肝膽腸胃專科醫師進行。

大腸鏡檢查過程的全部影像，可由電視同步播硬出，因此檢查醫師、助手、病人本身，甚至病人家屬都可以觀察到整個檢查過程。對於大腸直腸疾病的觀察、治療討論也能夠達到立即診斷的效果。甚至發現一些特定的病灶時，也能夠視情況給予立即有效的治療。

? 哪些人需要做大腸鏡檢查？

A *大腸直腸癌高危險群
一般認為大腸直腸癌是經由良性息肉成長及癌化而造成。若能將癌化前的息肉切除，便能達到預防效果。高危險群病人如：中老年人、家族中有罹患大腸直腸癌、或本身曾切除過大腸息肉或接受過大腸癌手術、潰瘍性結腸炎患者，建議定期接受大腸鏡檢查。

*懷疑大腸直腸病變者

慢性腹瀉、便秘、排便異常、腹痛、便血、緊急腹痛、大量出血者，通常需做

一次徹底的大腸鏡檢查，除了觀察病變外，尚可切片確定診斷，或止血治療。

? 大腸鏡可以應用在哪些疾病的治療？

A 大腸鏡可以切除良性息肉或早期癌症，還可以拔除腸內異物、止血、輸通腸阻塞、拔除手術縫線等。

生活型態、飲食習慣的西化，臺灣的大腸直腸癌發生率必是有增無減。「早期診斷、早期治療」是治癒大腸直腸癌的最佳方法。

? 大腸鏡檢查需注意什麼？

A 大腸在體內彎曲綿延，當腸鏡通過大轉彎處時，病患會覺得腹痛。檢查時要充氣觀察，因此可能會有腹脹的情形，不過這些不適感常是短暫且可以忍受的。嚴重的併發症包括腸穿孔、大量出血，然而發生率非常低。

當病患有下列狀況時需特別注意：急性重症大腸炎、腹部手術後腸管嚴重粘連、高齡者、大腸準備不充分、腸管運動亢進、憩室炎、腹水、腹膜炎、懷孕、心肺機能不良等。

? 檢查前需如何準備？

A 因為需要腸道清潔無糞便，才能檢查完全，因此需要受檢者於兩天前就開始準備。

檢查前兩天

全天進用低纖維飲食，三餐流質飲食，如水果汁、精緻五穀類及其製品、無油的湯類、咖啡、茶、果膠凍、黃油、人造黃油及植物油如黃豆油、花生油、麻油。

不宜進食：牛奶、乳酪、沙拉醬、蔬菜、水果、粗糙的五穀、玉米、黑麵包、油煎油炸之食物、油膩糕點、過量甜食等。建議一天之內喝水兩千西西以上。

檢查前一天

全天食用清淡、流質飲食：清湯、清水果汁、糖果、咖啡、茶、汽水。每餐一晚稀飯或麵食，每餐飯後喝約三百到五百西西開水。下午四點及睡前也各飲用五百西西水分。也請檢查者依照指示服用清腸藥劑。

檢查當天

可以進食清淡流質食物如：清湯、清水、果汁、咖啡及茶等，可加糖。



■ 執行大腸鏡檢查，前一兩天的清腸非常重要，腸子越乾淨，越能正確評估大腸直腸系統的健康狀況。

(資料提供 / 花蓮慈濟醫學中心內科檢查室)