



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (39-B)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 便秘-功能性便秘

(續前文)

功能性便秘 (Functional Constipation, FC)

通常又稱為特發性便秘，是慢性便秘中最常見的類型。綜合國內外文獻報導，FC在普通人群中發病率為4%至17%，總體的趨勢是西方高於東方，女性高於男性，老年人高於年輕人。值得注意的是近幾年來兒童的患病率也在不斷在上昇。隨著便秘人群逐漸的增多，其對人類健康的危害性越來越突出，因此，對FC的研究日益受到重視。到目前為止，FC的病因和發病機制尚不十分清楚。不良的生活習慣（如食物中纖維含量太少，不按時排便，長期抑制便意）和精神心理異常（緊張或抑鬱）是較為肯定的誘發因素，遺傳因素在便秘的發病過程中可能也起了一定作用。其他方面尚無肯定的結論。FC的發病機制有幾種學說：腸神經和神經遞質異常學說，消化道分泌異常學說，CAJAL間質細胞異常學說，腸道水通道蛋白異常表達學說，盆底功能障礙學說。目前，腸道水通道蛋白和CAJAL間質細胞的研究最具活力。肛門直腸測壓和盆底肌電圖描記則是評估盆底生理功能的主要手段。

水通道蛋白 (Aquaporin, AQP) 是一組跨膜蛋白質，分佈在不同類型細胞的細胞膜上，介導著液體的跨膜轉運。自1988年Agre發現水通道蛋白以來，目前共發現了11種AQP亞型。雖然AQPs在腎臟，腦，眼睛等器官內的分佈，作用機制已有了較為深入的瞭解，但是消化道AQPs的研究則是新的領域。初步研究發現，在哺乳類動物消化道至少有9種AQPs表達在從胃到直腸的不同部位，AQPs在消化液體吸收和分泌過程中發揮了重要作用。AQP3在人和啮齒類動物結腸黏膜均有較高的表達，提示AQP3參與了結腸內的液體運轉，AQP3的變化會影響到結腸的液體轉運，然而到目前為止，FC患者中AQP3有無變化尚未見報導。本研究通過檢測FC患者和非便秘者

AQP3的表現情況，比較兩者AQP3的差異，以期探討AQP3與便秘的關係，以便進一步瞭解FC的發病機制。結腸傳輸試驗，肛門直腸測壓和盆底肌電圖檢測結果使分型診斷的主要依據。目前，通常將功能性便秘分為3型：慢傳輸型便秘 (Slow Transit Constipation, STC)，出口梗阻型便秘 (Outlet Obstructive Constipation, OOC) 和混合型便秘 (Mixed Constipation, MC)。各型便秘代表著不同的病理特徵，但這三型便秘並不能涵蓋全部便秘的病理情況，如有些便秘者即無傳輸減慢又無出口梗阻的證據，因此三型分類法是不全面的，檢測手段也有待改進，雖然FC的外科治療已經取得一定進展，但療效仍不令人十分滿意。

分類

弛緩性便秘

可能原因是飲食所攝取的纖維素不足，運動量也不足，旅行導致的排便習慣改變，或是工作上不方便所造成的意識上的抑制便意。

弛緩性便秘佔便秘習慣的絕大部份，大便的形狀是又大又粗，不太有便意，也不會有腹痛的感覺，同時瀉劑也不太有用。

痙攣性便秘

因不安，緊張所引起的心理及生理上的壓力，或者是疾病所引起，如憂鬱症或慢性精神病等。

這類的便秘常容易伴隨著腹瀉交錯的發生，大便量少，會有便意及腹痛。

直腸性便秘

因為不當的使用瀉劑或灌腸所導致的便秘情形，造成腹壓的減弱及不自主的抑制排便反應。

醫療性便秘

因為使用藥物抑制腸道蠕動，或者長期臥床，使用便盆排便不易，或者是手術的傷害，還有使



用鐵劑等都有可能造成腸蠕動的減緩而引起便秘情形。

產科的便秘

孕婦便秘也是常發生的事，尤其在懷孕末期及分娩後，懷孕時因為黃體激素增加會使平滑肌的緊張度降低，抑制了腸道的蠕動，同時子宮也壓迫著腸道及骨盆神經叢，都會造成排便時的腹壓減少而導致排便不順。

而分娩時因為產道裂傷或會陰切割術，因為害怕傷口疼痛，所以也有可能抑制自己想排便的慾望，也可能因為月子期間運動量不足，吃得又太補，而致腸道蠕動減緩，因而產生便秘情形。

其他的便秘

也多是腸道的疾病所引起，如大腸憩室症，或是著過敏性大腸症候群等，大腸有憩室，可能是導致食物殘渣及大便進入其內，形成硬塊，造成便秘情形發生；而大腸症候群則會因為自主神經失調，造成腸內容物的輸送障礙，進而形成便秘。

診斷治療

一般便秘檢查項目有糞便，血液等一般性檢查和腸道X光與大腸鏡檢查；近日醫藥科技發達，更可透過[直腸肛門生理學]的檢查，正確地診斷出便秘的原因，檢查項目包括：肛門直腸壓力檢查，直腸肛門抑制反射及直腸容積測定，動態排便攝影，肛門括約肌肌電圖及會陰神經傳導測定，大腸排空時間測定和肛門超音波等，待病因確定後，對症治療，治癒率高達八成，且不必擔心副作用。

便秘的治療在於消除病因，不論是功能造成或是疾病造成，均應找出病因，對症治療，才是一勞永逸之法。

不要小看便秘是小症狀，隱藏其背後卻可能是重大的疾病，當您或家人有便秘現象時，請根據下列線索，找出便秘潛在的危機：

1. 急性便秘並伴有腹絞痛，腹脹，噁心，嘔吐時。應注意腸阻塞。
 2. 慢性便秘者出現腹瀉和便秘交替現象，應注意結腸癌，腸結核等。
 3. 慢性便秘並伴有大量帶血或黏液，應注意直腸癌。
 4. 便秘並經常腹痛，狀似盲腸炎，尤其是用力解大便時腹痛更劇烈，此時應注意大腸憩室炎。
 5. 嬰兒便秘應觀察是否為無肛門閉鎖。
 6. 幼兒便秘並伴有腹脹，應注意先天性巨結腸症。
 7. 便秘並可觸摸腹部有塊狀異物，應注意腫瘤，肉芽腫或腸套等。
 8. 在腸道或腹部手術之後，經常出現便秘，應注意腸道黏連。
 9. 婦女便秘，應注意子宮肌瘤，卵巢瘤等婦女病。
 10. 便秘的發生和情緒或生活步調紊亂有關時，為短暫功能性便秘。
 11. 長期便秘卻無以上之病症，可能是慢性功能性便秘，應從飲食，生活，運動改善著手。
- 便秘的護理
1. 雖然沒有便意，亦應每日固定時間坐在馬桶上，以放鬆心情，培養規律排便習慣，尤其是每日早餐後最佳。
 2. 多攝取充足水分及高纖維食物；例如韭菜，芹菜等蔬菜，水果及海藻。
 3. 脂肪食品對腸道有溫和刺激潤滑作用，可以在沒有肝，膽，胰臟等病症下攝取。
 4. 按摩腹部，以[O]字型按摩之。
 5. 若無其他腹部臟器病症時，方可採用腹部熱敷。
 6. 保持正常，規律的生活作息。
 7. 做些輕微運動，如散步等。
 8. 因環境改變或暫時性生，心理影響的便秘，不必太在意，可嘗試在早上起床後，馬上喝下一杯冰牛奶或冰水，以刺激腸道蠕動。



大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113