



## 大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (八)

### 大腸直腸外科醫師 熊維羆

# 大腸直腸肛門疾患簡介 大腸憩室症

Colonic Diverticular Disease

大腸憩室症Colonic Diverticular Disease 19世紀時，病理學家眼中較特殊的一些大腸壁的囊狀突起，到20世紀初才逐漸注意到它會造成發炎、膿瘍、穿孔、破裂、瘻管、出血等臨床併發症。現今飲食習慣的改變，診斷工具（如電腦斷層掃描MRI）的進步，發生率似乎有逐年增加的趨勢。「大腸憩室症」的形成主要是因為現代人飲食習慣缺乏攝取蔬菜水果等高纖維的食物所致。古代很少，因為沒有太多精緻飲食和高溫飲食，也沒有餅乾、蛋糕、霜淇淋和高單位乳製品，根據流行病學的探討，「大腸憩室症」在19世紀仍是很少見的胃腸道疾病，其罹患率僅在百分之五左右，但隨著社會文明進步，它已成為已開發國家最常見的疾病之一。近年來，西化的飲食習慣，促使更多的人口群有罹患「大腸憩室症」的傾向，據一項非正式統計40歲以上的人約有40%左右罹患程度不等的「大腸憩室症」，其罹患率隨著年齡的增長而增加。60歲時則增加到50%，多數罹患「大腸憩室症」的人自己並不知道，因為只有極少數的人會因為大腸憩室症而不舒服。在病理生理學上，得知「大腸憩室」好比是一個向腸壁外突出而與腸腔相同的一個小袋子，其形成的主要機制是食物中缺乏纖維質，不僅使得糞便較易乾燥，更使得腸道的蠕動時，必須更加用力才能向前推動糞便，久而久之使得腸壁肌肉變得較厚，而一旦大腸收縮蠕動時，導致腸道內壓異常升高，使得腸壁較弱處逐漸向外突出而衍生「憩室」。在臨床上，初期絕大部分的憩室罹患者是沒有任何症狀及表徵的，真正的原因，目前並不知道。經由解剖學的研究，發現憩室產生的位置是在小動脈穿過大腸管壁的地方，而由於小動脈和憩室靠的很近，偶爾會造成下消化道大量出血。另外還發現憩

室的腸道肌肉層有增厚的現象，西方國家的「大腸憩室」罹患者最常分佈在左側大腸，特別是「乙狀結腸」最常見，而右側大腸則較為少見，而東方國家（如臺灣，新加坡，泰國，日本）大腸憩室的分布則以右側大腸（盲腸及升結腸）較多，在臨床上對腹痛的鑑別診斷，應將此差異一併考慮。

(A) 大腸憩室症發生的原因  
食物中缺乏必須的脂肪酸，有時纖維太高，雖然有水分，但缺乏必須脂肪酸，食物的黏性太高，容易黏在腸壁上，日積月累，易造成大腸憩室症，營養物理學的研究發現，現代食物中的主要成分，大量蛋白質，高溫脂肪酸，碳水化合物和少量纖維素，以上食物經磨碎，攪拌混合後，會成為內聚力極大的濃稠膠狀形式（弱酸性排泄物塊），這時加水很難將他們乳化稀釋，尤其如果不是溫度攝氏80度以上的水，很難達到乳化稀釋的效果，此種食物經過大腸，被腸壁吸收水份，便會造成阻塞，腸壁得不到氧分，造成感染和發炎，因而引致大腸憩室症，大腸是消化道的最後一部分，負責吸收腸液中的水份。大腸壁的肌肉層規律地收縮，將糞便往肛門側推進。年紀漸增，大腸壁變厚，相對地大腸容量減少，大腸的壓力增加，將腸內壁，從大腸壁上弱點處，推擠出一個個凸出的囊袋。醫學上稱此大腸上凸出的囊袋為憩室，研究指出西方國家因飲食精緻化，纖維量低，無法軟化和增加糞便量，造成排便困難，腸壁變厚，腸內壓力增加，大腸憩室症就產生了。

#### (B) 類別



在臨床上，初期絕大部分的憩室罹患者是沒有任何症狀，而發生症狀的大腸憩室症及其併發症，依臨床症狀和表現可概分兩大類。

#### (一) 憩室出血diverticular hemorrhage

憩室出血占下消化道出血的30%-50%，雖然右側大腸較少有憩室產生，不過大部分的憩室出血卻發生於此域。憩室出血較少發生在急性憩室發炎的狀態。約三分之二的病人會只有少量出血或潛血表現而已，另外三分之一則會有大量的出血。

(二) 憩室炎Diverticulitis  
瘻發炎，膿瘍，穿孔，破裂，管等狀況，是憩室炎不同程度，不同時期的臨床併發症。在西方國家，局限於乙狀結腸的憩室只占65%，大約90%的憩室炎卻發生於此，發生於右側結腸的憩室炎相當罕見，約占5%而已。但在亞洲國家，右側結腸的憩室炎則並不少見，幾乎和左側結腸憩室炎比例相當，至於憩室炎局限於橫結腸者較少見。

(C) 症狀  
大腸一旦產生憩室，是不會再消失的。大部分有大腸憩室症的人終其一生不會有任何症狀，只是在檢查大腸X光時意外發現。可能產生的症狀，包括左下腹痛，腹瀉，排便習慣改變，和便血，和其他大腸疾病難以區別。

#### (D) 診斷Diagnosis

一 憩室出血  
大量下消化道出血的最初評估和處理端賴對病人做充分的復健

治療和嚴密觀察。仔細的病史詢問，理學檢查，肛門指診，胃管抽吸，直腸鏡等皆可初步判斷出血來源。而進一步的診斷步驟則包括放射線同位素掃描，選擇性腸繫膜血管攝影，食道十二指腸鏡，以及大腸鏡。

二 憩室炎  
憩室炎必須與下列情況作鑑別診斷：與憩室有關的結腸痙攣，急性闌尾炎，消化潰瘍穿孔，發炎性腸道病變，缺血性腸炎，大腸癌以及子宮周圍附屬構造的疾病。從病史和臨場表現可做一個正確的診斷，進一步的證實則需借重其他的診斷工具。但這類病人其腹膜炎症狀大多已很明顯，常須破腹探查而等不及進一步的檢查。

(E) 治療Treatment  
在臨床治療上，「急性憩室炎」若能夠即時接受適當的藥物治療，不一定要接受手術治療。在臨床治療上，通常要求罹患者暫時禁食，並給於適當的抗生素以及靜脈輸液治療，而絕大多數病患的症狀都能得以緩解，多數個案則會出現高燒，白血球異常偏高，甚至明顯的腹膜炎表徵，此時則必需要考慮是否有併發腸道膿瘍或穿孔的可能性，若不及時接受手術治療，則有衍生敗血症而導致死亡之虞，假如罹患者是以大量「胃腸道出血」的表徵呈現出來，則必須立刻給於靜脈輸液甚至輸血治療，但絕大部分的憩室出血都會自然止血的，而在止血後，就可以安排銀劑灌腸大腸x光攝影檢查來確定憩室的存在。一旦無法止血，則需要安排緊急動脈血管X光攝影檢查來偵測正在出血的病灶，若能找到出血點，則可經由血管攝影的導管注射血管收縮劑來達到止血的目的，但若仍無法止血，則只好尋求手術開刀治療了，事實上，手術治療才是最徹底根本治療憩室的方法之一。臨床上，某些大腸憩室罹患者會併發腸阻塞或瘻管，結腸（子宮瘻管）或結腸（皮膚瘻管）這些病況都是需要手術治療的。手術後的患者都必須養成服用高纖維飲食的習慣。



# 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