



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (28)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 腸阻塞



HeO3) 的流失。這些體液在腸腔內的積存使腸道更擴張，因此若不趕快處理，腸阻塞的症狀會一直惡性循環下，最後休克，甚至死亡。

2. 細菌學變化 雖然正常的小腸上半段大都是無菌的，但當腸阻塞產生時，由口腔而來的細菌便開始在這淤積的腸腔內滋生，尤其是厭氣菌 BACTEROIDES 的生長更顯著。當腸阻塞過久，腸道蠕動變慢或消失，及腸壁因水腫，缺血或潰爛而失去屏障後，這些細菌便進入血液，即所謂細菌移位而產生敗血症。

3. 病理學變化 由於腸道的過度擴張，使腸壁缺血，缺氧及水腫。若阻塞太久則產生腸道破裂及腹膜炎，再加上大量體液流入腹腔，此時再不緊急處理，病患很快就因敗血症或低血容性休克而死，腸道血液供應若中斷過久，特別是外因性的病灶，如嵌入性疝氣，腸扭轉等，引起的腸阻塞，則易產生腸絞扼。這是一種嚴重的腸阻塞，除了一般單純的腸阻塞，所有的變化都存在於外，由於腸道壞死，易發生腸道破裂，腹膜炎，敗血症及死亡。

分類 一、機械性腸阻塞 為較常見的腸阻塞類型，發生的原因有很多，一旦沒有及早治療，很容易出現生命危險

常見的情形有

1. 簡單腸阻塞 症狀中沒有出現血液循環障礙，腸道也沒有出現破裂情形。

2. 扭絞性腸阻塞 一般發生在靜脈阻塞約三到四個小時後發生，會出現合併血液循環阻塞及腸道壞死。

3. 閉鎖性腸阻塞 這類型通常出現在結腸腫脹或腸扭絞，要注意的是嘔吐並不會減低阻塞腸子的壓力。

4. 腸套疊 兒童較常見因濾過性病毒感染而發生之腸套疊，成人則要注意因腫瘤所引起的併發症。

5. 破裂性腸阻塞 常發生於結腸部份，且會引發盲腸破裂。

二、麻痹性腸阻塞 這類型主要是由於腸道神經或肌肉的問題而導致腸阻塞，因此這類型腸阻塞大部份不需要手術治療。

發生的原因如下

1. 直接刺激 如腹膜炎，內出血或在手術三至七天中會發

生。
2. 腹膜外間接刺激如膿瘍，腎臟手術或後腹壁腫瘤等情形。
3. 內科代謝電解質不平衡，鉛中毒，或便秘等情形。

症狀
1. 腹痛 典型腸阻塞的腹痛是顯歇性絞痛。腹痛可以是突然或漸進的發生。絞扼性的腹痛痛楚是突然且劇痛。

2. 嘔吐 越高位的小腸阻塞，嘔吐越明顯，且很快發生虛脫現象。阻塞越久，嘔吐物越混濁，那代表很晚期的阻塞了。若阻塞部位在迴腸末端，則嘔吐較不明顯，虛脫現象較遲緩。大腸的阻塞甚至不會發生嘔吐，而主要是以腹脹表現。

3. 腹脹 腹脹的程度也因阻塞位置而不同。越下位的阻塞，尤其是大腸的阻塞，腹脹越明顯。有時可以在腹壁觀察到腸蠕動。

4. 便秘 由於腸內含物受阻沒法到達肛門，因此典型的完全阻塞的病人，不只沒有排便，也不會排氣。但在部份阻塞或高位小腸阻塞的病人可能人仍有排氣。

診斷

1. 視診 除了視察腹部是否有開刀的疤痕外，也別忘了檢查腹股溝是否有嵌入性腹股溝疝氣。若阻塞部位在小腸上端，視診也許看不到腹脹及腸脹。

2. 觸診 觸診時通常腹部會有輕微的壓痛及反彈痛但不會有典型的腹膜炎的現象，若有明顯的腹膜炎發生，則可能已產生絞扼性阻塞了。

3. 聽診 聽診在診斷腸阻塞是最重要的檢查了。單純的腸阻塞應該可以聽到高頻率，高活動性腸聲，典型的腸阻塞可以聽到所謂“金屬聲”。若原來的典型腸阻塞症狀變低活動性腸聲且發生腹膜炎，則可能是腸已破裂或發生絞扼了。

4. 敲診 由於腸子充滿氣，因此腹部敲診時會有鼓聲。但高位的小腸阻塞或充滿液體的腸子，並不一定會有此典型的敲診鼓聲。

影像學檢查

- 1. 腹部X光檢查
- 2. 電腦斷層檢查

治療

除了少數例外，大部份的腸阻塞都應儘早手術。術前的準備包括胃減壓，給予足夠的靜脈點滴注射及抗生素。手術方式則視腸阻塞原因及嚴重程度而定。少數阻塞症狀較輕或與麻痺腸阻塞不易區別者，可先嘗試保守療法，即給予靜脈點滴注射，胃減壓及抗生素。但是一旦阻塞症狀加劇且診斷確定，就應及早手術，以免產生腸破裂或絞扼。

預防

- 1. 少量多餐，細嚼緩嚥。
- 2. 選擇軟質，低油，容易消化的食物。
- 3. 多吃蔬菜生果以攝取足夠纖維。
- 4. 養成每天規律的排便習慣。

腹痛如絞又排不出便來，可別誤以為是便秘或消化不良，看成小事一樁，萬一是“腸阻塞”又未及時診治，有可能引發腸道穿孔腹膜炎等嚴重併發症，千萬別視。腸阻塞並非一般的便秘，它其實是一個嚴重的疾病，慢性腸阻塞在初期會被誤以為是便秘，消化不良，其症狀出現時間可能1, 2個月內，內急性腸阻塞則是幾天內就發作，且腹痛到令人難以忍受。腸阻塞在醫學定義上是順腸道內含物部份或完全沒法順利到達肛門，是最常見的急性腹症原因之一，最常見的原因是開刀後所引起的沾粘。不同年齡，引起腸阻塞的原因也有所不同，例如新生兒最常見的為先天性發育不良，嬰兒最常見則為腹股溝疝氣。在臨床上，“腸阻塞”是老年人常見腹痛原因之一。六十五歲以上的老年人有三分之一發生腸阻塞是由於絞扼性疝氣而引起的，因此，老年人假若有腸阻塞的現象，則需先排除是否有疝氣的存在。疝氣本身所造成“腸阻塞”的死亡率大約在百分之二十左右，小腸阻塞則大部份是由於以往或最近曾接受過腹部手術所引起的腸粘連。而大於七十歲以上的女性老年人，假若有腸阻塞的現象，而也已排除疝氣或腸粘連的因素，則可能要考慮是否因“膽結石”而引起的腸阻塞。通常膽結石大於2.5公分，經由膽囊、小腸、瘻管而進入小腸時，會引起小腸阻塞，其死亡率高達百分之二十至三十，在腹部X光上，可以看到膽道有空氣存在的表徵，此時，則必須剖開腹並切開腸管，把石頭取出，才能使症狀解除。再者，老年人腸阻塞最常見的原因，絕大多數是因為腸管發生癌症，病患可能主訴“腹脹”以及“便秘”的症狀，此外，Z狀結腸的扭轉以及大腸憩室炎，也是“腸阻塞”常見的原因，這些病變都可藉由腹部X光以及下消化道銀劑灌腸X光攝影檢查呈現特異的X光表徵加以確定。在臨床上腸阻塞並非一定要剖腹手術治療，但在治療過程中發現有因腸道管循環障礙而引起腸管壞死的現象時，則必需考慮緊急開刀手術治療。診斷“腸阻塞”不難，但是如何判定病情嚴重程度，決定保守或手術治療法，或是當保守治療無效時，如何當機立斷在黃金時間內手術，以避免發生嚴重併發症進而威脅生命，對醫師而言則是一大考驗。所以負責的醫師除了經驗豐富，專業知識及手術熟練外，更必須具備三心，一是細心，二是愛心，三是決心，有了細心不會疏漏病情，有了愛心不辭辛勞的付出，隨時掌握病情變化，但缺乏決心，猶疑不決，則可能喪失手術治療先機。筆者在此提醒，當您察覺自己有文中提及的腸阻塞情

形時，一定要選擇可靠有經驗的醫師治療，大部分的人經禁食，點滴注射，鼻胃管及灌腸等保守治療法皆可治療，少部分經醫師診斷若需手術治療者，患者則是要信任醫師，且配合治療，些許的懷疑或要轉院反而容易喪失治療的黃金時機，得不償失。除了手術及腸道內異物所引起的腸阻塞之外，如尿毒癥或腫瘤等惡性疾病，也有可能造成惡性腸阻塞。

病因 腸阻塞的原因很多，可以歸納為以下幾種情況

1. 腸粘黏 曾經動過腹部手術，例如腸胃等腹部大手術者，有可能因手術造成的腸粘黏而引發腸阻塞。有的患者是在腹部手術後住院期間，才剛恢復進食就發生。

2. 疝氣 老人家疝氣很容易因腸子跑進腹腔溝而造成腸阻塞。

3. 腫瘤 腫瘤壓迫腸道造成腸阻塞。不過大腸直腸癌很少以腸阻塞表現，如果有腸阻塞，通常都已屬末期。

4. 腸扭轉 通常是先天性，因為部份腸子扭轉，而無法蠕動造成阻塞。

5. 腸套疊 指某段近端腸管陷入於遠端的腸管中而套在一起，最常發生於小朋友。

6. 其他內科疾病 一些嚴重的神經方面疾病，如中風，巴金森氏症等，體內感染症，骨折等因素造成長期臥床，行動不便，也可能造成腸阻塞。

病理 腸阻塞的病理生理機轉可以分成以下幾種

1. 腸道外阻塞 如沾連，疝氣，腸扭轉，腹腔內腫塊壓迫，腹內血腫或膿瘍等。

2. 腸道內徑阻塞 腫瘤，糞便或糞石阻塞，異物，膽結石，寄生蟲等。

3. 腸壁內阻塞 腫瘤，腸道狹窄，腸壁內血腫，腸套疊，局部性腸炎，放射線腸炎等。

4. 腸道運動障礙 某一節腸子的運動能力減低或完全喪失也會造成與腸阻塞類似的症狀，原因如：腹腔內發炎，腹內膿瘍，藥物副作用，電解質不平衡，敗血症，心肺疾病，脊髓損傷等。

腸阻塞的致病機轉可以分以下幾種

1. 生理學變化 人體每天從口腔，胃，腸，膽以及胰分泌約有8至10公升的液體進入腸道，而這些液體大部份在大腸吸收。因此腸道阻塞所面臨的首要問題便是大量體液及電解質 (Na, Cl, K,

CRC 大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士 電話: 702-586-6688 (粵語國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988 6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113