



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (40-A)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 便秘-結腸性便秘

人體腸道內的細菌能將未消化的物質分解成毒素，這些毒素原本可隨大便排出體外。但若長期便秘而不能及時清除這些毒素，反而使毒素再度被吸收，導致體內的器官組織逐一受到幹擾，出現大腸癌，肝病變，痔瘡，青春痘及皮膚粗糙，大腸憩室炎，乳癌，老年癡呆症等這些疾病的危機就大增。

形成便秘的原因很多(筆者曾撰文第九篇簡介便秘)其中最常見的原因是生理性大腸蠕動不良。也就是本篇所簡介有關結腸性便秘。

近年來，便秘已成為消化科，肛腸科等共同關心的熱點問題。除少部分便秘是由腸道及全身性疾病引起，屬器質性便秘外，大多便秘屬功能性便秘，即由於排便反射失常或阻塞引起的直腸性便秘及結腸蠕動緩慢引起的結腸性便秘，這類便秘已經作為一種獨立性疾病出現。

結腸性便秘介紹

由於種種原因，特別是結腸病變，引起結腸(包括升結腸，橫結腸，降結腸，乙狀結腸運動遲緩或痙攣，致使糞便在結腸內停滯時間過長，水分被過度吸收，糞便變乾，排出困難而引起的便秘，叫做結腸性便秘。其中，由於結腸運動遲緩引起的便秘，主要原因是腸平滑肌張力低下，因此，又稱為張力減退性或遲緩性便秘；由於結腸痙攣，特別是乙狀結腸過度或不規則痙攣收縮引起的便秘，其主要原因是結腸平滑肌張力增高，因此，又稱張力亢進性或痙攣性便秘。所以，從病理改變上講，結腸性便秘包括遲緩性便秘和痙攣性便秘兩類；是這兩類便秘的總稱。例如老年人習慣性便秘，多由於年老體衰，各器官組織功能減退，結腸平滑肌張力低下，結腸運動遲緩等引起，則屬於遲緩性結腸性便秘；由於患有疼痛性疾病如晚期癌症，腎結石導致的腎絞痛等，經常應用或連續應用嗎啡，

度冷丁，樟腦酊，阿片酊等鎮痛藥的人，可造成結腸蠕動緩慢，引起便秘，均屬於遲緩性結腸性便秘，或由於腹腔感染，腹膜炎，感染性毒血症引起腸痙攣，因而腸蠕動遲緩而便秘者，也屬於遲緩性結腸性便秘。而腸易激綜合征，常因精神神經因素引起結腸痙攣，致使腸蠕動障礙而便秘，則屬於痙攣性結腸性便秘。

結腸性便秘又稱為遲緩性便秘，是由於結腸緊張度降低，即腸平滑肌鬆弛，腸蠕動減弱，致使食物殘渣在結腸中運行遲緩，引起便秘。結腸性便秘多發生在體質虛弱，並伴有內臟下垂症狀者以及年老體衰，大病以後或體力下降者。長期持續的結腸便秘，會出現腹脹，腹痛，食欲減退等症狀。

病因

結腸性便秘是結腸功能失調性疾病，其病因尚不明確。腸神經節減少是結腸性便秘的主要病因之一。結腸性便秘有家族遺傳性傾向，女性多發，?明該病為一種先天性的結腸部分腸段發育異常，腸神經節減少疾病，病變特點與巨結腸十分相似，神經節減少的病變首先累及乙狀結腸，並趨向于向上發展，涉及降，橫，升結腸，乃至盲腸和回腸。只是腸神經節減少的程度和範圍不同，巨結腸的腸神經節在部分腸段完全消失，但腸神經的減少必然導致此腸段管痙攣，蠕動減弱，其近側腸管張力增高，被動擴張，努力增強收縮以克服痙攣腸管的阻力，這種慢性持久的梗阻最終會使側腸管失代償，形成結腸性便秘。

儘管便秘病人長期服用刺激性



瀉藥導致後天性腸神經叢損害，甚至粘膜黑變，但是受累的腸管往往是全結腸或全腸道，不會局限於結腸的某一處或幾處，病變段結腸不僅神經發育異常，而且形態發育異常，表現為過長，遊動度過大，在腹腔或盆腔內形成折曲，成角，增加了結腸運輸的阻力，無疑也是結腸性便秘的成因之一，在做鉀劑灌腸時可見鉀劑在折曲成角處通過受阻。立位時常見到結腸脾曲和乙狀結腸直腸結合部形成銳角，橫結腸及乙狀結腸排空受阻。當病人頭低腳高位時，這兩處銳角消失，結腸排空加快，在臨床治療中我們也注意到，大部分結腸性便秘病人經常進行膝胸位鍛煉，能減輕便秘症狀。

結腸性便秘因素

1. 乙狀結腸冗長

常見由於乙狀結腸呈遊離狀態，系膜較長，而降結腸與直腸又相對固定，如先天性乙狀結腸過長，下垂與直腸形成銳角，致乙狀結腸可漸進性的過渡蠕動，長此以往易致疲勞性損傷。若乙狀結腸袋形消失，可初步斷定其蠕動功能喪失，手術切除的病理標本證實擴張的袋形消失的乙狀結腸其肌間神經節多呈缺如，稀少狀，腸肌亦出現變性。患者可經常採用胸膝位鍛煉，以鍛煉系膜張力，減少成角，以利排便，重者可採用部分切除。

2. 乙狀結腸盤曲

經X光射線排糞造影及鉀灌腸可證實乙狀結腸盤曲，有的乙狀結腸盤曲1圈，2圈。最多見盤曲4圈。腸道盤曲，糞便排出阻力

增大，由於排便時腹壓向下呈垂直狀，而腸道盤曲者可多處成角，致使排便更加困難。

3. 降結腸盤曲

有醫家報道，在臨床中發現降結腸盤曲1圈，2圈。

4. 左半結腸重複畸形

降結腸下垂後又反轉向上致脾曲再往下行，形成較大反折，在功能尚存時，在功能尚存時，症狀不顯，如袋形消失，可呈現頑固性結腸性便秘。

5. 骹直分離

即骹骨與直腸發生分離。正常時直腸應當與骹尾曲線呈平行曲線，如乙狀結腸冗長，直腸上段套疊，直腸上段瓣膜過寬或環形形成，排便阻力增大，在過度用力排便時可使直腸與骹骨間疏鬆組織發生撕脫，骹直間失去平行曲線，即產生骹直分離。

6. 橫結腸冗長

即過去常說的脾曲綜合征。因橫結腸過長，有的下垂至盆腔，而肝，脾曲又相對固定，即在肝，脾曲位置形成銳角，排出阻力增加，大便滯留過長時間形成便秘，時間較長的患者，橫結腸可逐漸喪失功能。

7. 結腸反位加盤曲

少見在X光射線鉀灌腸中可見結腸反位並伴有盤曲，結腸迂曲盤繞，多處成角。排便困難一般自幼年開始，多系頑固性便秘患者。

8. 右半結腸重複畸形

患者肝曲以下腸段下垂後上升至肝曲附近，再呈橫結腸改變至脾曲。

9. 全結腸或部分結腸功能喪失

後天性結腸功能喪失或部分喪失，其結腸袋形消失的遠端一般均有盆曲，折曲，狹窄段，由於排出阻力較大，結腸疲勞性損傷，致影像上可見袋形變淺消失，呈臘腸樣改變；在乙狀結腸冗長，降結腸常見，橫結腸下垂者，左半橫結腸亦常見，最嚴重的病例盲腸上升，結腸亦擴張，袋形消失，結腸運輸試驗排出時間顯著延長。(待續)



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