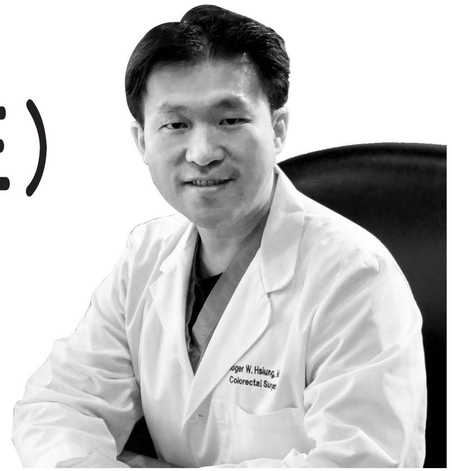
大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (98)

大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾病簡介：大腸直腸肛門不適請到大腸直腸外科診所就醫（三）



續前文

（C）治療

對肛門的解剖及廔管的形成無充份的瞭解者，殆不可能進行正確的手術治療，廔管的形成雖是多半導源於腺體的感染，但形成膿瘍後，炎性反應波及的範圍卻有多種變化。單純者，皮下或黏膜下破開成引流口；複雜者，穿過括約肌，甚或提肛肌，最嚴重的，可以蔓延會陰、骨盆腔，沿肌膜下侵兩側下肢或上犯腹膜後腔，造成嚴重菌血性休克致人於不治。

臨床上大多數的廔管開口都在肛門周圍，管道則多半介於內外括約肌之間，手術切除的原則，吾人鼓勵寧可做廔管切開術而少做切除術，如果一定要做切除術，缺損之括約肌應儘量修補縫合。

無論是何種程度之廔管，病源，亦即起始感染之肛門隱窩必需找到切除，否則雖多次手術，廔管亦不可能癒合。廔管不做外科治療，除極少部份可能自行癒合外，絕大部份是症狀持續不止，困擾日常生活，部份症狀可能擴大蔓延。此外，由於不斷的慢性刺激，在廔管管道內長出腺癌者亦非罕見，不論肛門膿瘍或廔管，均必須找對肛門解剖有深入瞭解的大腸直腸外科大夫才適當。否則不但手術不徹底易復發，還有可能傷及括約肌造成失禁。

三、肛裂

（A）分類

肛管出口處劇痛性的潰瘍。

（一）急性肛裂：

較表淺的急性裂傷，排便時疼痛出血，稍過即止。

（二）慢性肛裂：

爲深及括約肌的慢性潰瘍，伴有炎性的表皮贅肉及肥厚性肛門息肉。排便時痛如刀割，往往令患者坐立難安且可持續數小時之久。如未得適當治療，患者拒於排便，不敢如廁，大便更形秘結，造成惡性循環。

（B）病因

一般咸信爲糞便太硬排便受傷所致。亦有學者認爲係肛門括約肌過度緊張，局部缺血所致。

（C）治療

治療方面，在急性發作時期，調整排便習慣，改善便秘，鼓勵患者多做溫水坐浴，局部塗敷止痛藥物，症狀多半可以緩解；如若排便習慣不能改善，肛門重複受傷，表淺之裂傷演變成較深之潰瘍，即進入慢性期，此時之治療，唯有靠手術方式，解除括約肌的痙攣，常見的方法是做內括約肌部份鬆弛術或肛門擴張術。

四、大腸直腸癌

癌症的起因，迄今尚無定論，但在腸癌方面可以確定以下數種病症屬於癌的前期病變。

1. 腺性息肉
2. 絨毛腺瘤
3. 家族性息肉症
4. Gardner's症狀群
5. 慢性潰瘍性結腸炎

以上癌的前期病變中，腺性息肉及絨毛腺瘤之惡變率往往與腫塊之大小成正比，最好的治療方式厥爲在惡變之前即予摘除，摘除的方式，可以經由大腸鏡電刀割除，也可以手術方式行之。目前大腸鏡的操作技術，多半相當成熟，較小的瘤塊經由大腸鏡操作予以切除，可以說是一種簡捷有效的治療。

家族性息肉症如未治療，可說百分之百必將演變成爲癌症，唯一有效的治療方法就是外科切除。

Gardner's症狀群在大腸的部份亦呈現與家族性息肉症類似的特徵。

慢性潰瘍性結腸炎在多次往反發作之後，惡變率亦遠高於一般人口。

手術割除腸癌的方式，取決於腸癌的部位以及病症本身的輕重，腹腔內的腸癌，只要沒有瀰慢性的轉移，切除癌塊，吻合腸管可說是一種例行手術。有時，癌塊黏連於附近器官，不能切除，施行改道手術，至少可以暫時改善患者的生活品質。癌塊完全阻塞腸管而又無法切除或改道時，人工肛門（腸造廔）是另一種選擇。至少能讓病人可以進食排便。

直腸癌的割治，與部位的關係最爲密切。自從環狀腸管自動吻合器被廣泛引用以來，距肛八公分以上的中位或高位直腸癌，只要局部侵犯不嚴重，切除直腸，吻合結腸直腸已經不是難事，對於距肛四至七公分的低位直腸癌，近年來，保存肛門的觀念廣受病家與醫界本身的關切，腹部會陰聯合切除術的施行頻率已大爲減低，代之而起的是局部切除術，極低位前位切除術或結腸肛門吻合術。此類手術的能否施行，外科醫生本身的學養經驗佔有最重要的決定性。破壞性手術，簡單易行，重建性的手術則要看醫師本身的熱忱與良知，如何治療病症由醫師判斷決定，接不接受則純爲病人的抉擇。肛門的保存，是直腸癌病人之所期望，亦是直腸外科醫師所努力的目標。但必須是在疾病能徹底切除且有安全距離的前提之下始得爲之。

人體的大腸直腸構造及功能。

我們人體的消化道從口腔、食道、胃、小腸（十二指腸、空腸、迴腸）然後連接大腸，大腸的起端處是盲腸，在身體的右腹偏下方，盲腸的尖端有一小段功能退化的大腸就是闌尾。

待續

CRC 大腸直腸診所
熊維羆 醫學博士
Roger W. Hsiung, M.D, F.A.C.S
美國外科手術委員會認證
美國大腸直腸外科手術委員會認證
www.CRCLasVegas.com
電話:702-586-6688(精通英、國、粵、西班牙語) 傳真:702-586-9988
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113