



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (30)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 大腸扭結

大腸扭結 Colon Volvulus

扭結是指一個器官的莖蒂處發生扭轉現象。扭結在胃，脾臟，膽囊，小腸及大腸都可能發生。大腸扭結可造成腸阻塞及壞死，會出現腸狹窄及血管絞扼的症狀。急性發作為腹部急症之一，須立即緊急處理，否則一旦腸子壞死，其死亡率極高。大腸扭結是大腸阻塞之第二常見原因，約佔10%，僅次於大腸癌。最常發生於乙狀結腸約佔75%，其次盲腸，約佔20%，極少數病例發生在右側結腸，橫結腸及脾彎處，男女比例為2:1，好發之年齡多半為老年人，平均是67歲。在西歐，北美，大腸扭結並不是造成腸阻塞的常見原因，發生機會遠少於癌症或憩室炎所造成的腸阻塞，但是在伊朗，衣索比亞，巴基斯坦，印度，巴西及東歐國家，則大腸扭結就是極常見的造成腸阻塞的原因。不管在哪个國家，男性均較女性容易產生大腸扭結，可能是因為女性的骨盆腔較寬，而且腹部較鬆弛，即使產生了扭結，也較易自動復位，在發生率方面，因國家地區不同而有明顯之區別。在我國乙狀結腸扭結佔腸阻塞之5%，而佔大腸阻塞之10%，約為第二位，在美國乙狀結腸扭結佔腸阻塞之3.4%，佔大腸阻塞之9.6%，為大腸阻塞之第三大原因，次於大腸癌及大腸憩室炎，在年齡方面，英語系國家平均為60至65歲，在我國則較為年輕，約為45歲，在其他國家亦有15至20歲之病例報告；在性別方面，美國男女比例為2:1，我國為4.5:1，男性較多。但孕婦則因胎兒佔據了骨盆腔之空間，較易發生乙狀結腸扭結。在種族方面，美國之10個series，有221個病例報告，2/3是黑人，另外1/3是白人，顯然黑人有較多的發生率。

現代為了維持好身材以保持健康，無不拼命減肥，有些人更以高纖食物取代日常飲食，三餐都吃蘆薈、纖維質、蔬果，如菜等，根莖類蔬菜，牛蒡，小麥等等。卻不知長期以往，因過量高纖食物消化後留下的高殘渣，造成糞便滯留乙狀結腸，可能增加腸道負荷，易罹患乙狀結腸扭結，也就是民間俗稱的腸子打結，嚴重者將導致大腸缺血壞死。腸是人體最重要消化管，從胃幽門至肛門的消化管，為消化管中最長的

一段，也是功能最重要的一段。哺乳動物的腸包括小腸，大腸，和直腸三大段。大量的消化作用和幾乎全部消化產物的吸收，都是在小腸進行，大腸主要是濃縮食物殘渣，形成糞便經肛門排出體外。但因長期大量食用不易消化蔬菜等高殘渣飲食，經過小腸消化後，通過乙狀結腸要進入直腸前，造成較大的糞便滯留，增加乙狀結腸持續性負荷，因而漸漸膨脹及加長，乙狀結腸兩端容易靠攏，形成扭結狀，扭結發生的早期會產生類似活塞效應，允許一些空氣和水樣糞便進入卻無法去離開，若不及時處理，扭結處會愈來愈緊，形成倒U型的完全封閉環狀物。阻塞形成後，腸繫膜的血管遭壓力，以致血流減少，成乙狀結腸缺血壞死，甚至導致大腸壞死，最糟時還會腸壁破裂，引發腸膜炎及敗血症，危及生命。

病因

造成扭結的原因至今仍不甚瞭解，但是如果某段腸道較長，較不固定而易活動，加上具有細長的腸繫膜，同時腸體的兩個肢端接近時，就較容易形成扭結。會造成這些腸道變化可能是因先天性的結構如此，不過許多專家都認為是因為嗜食粗糙蔬菜纖維的飲食所引起。近來飲食專家多強調現代人應該增加食物中的纖維質，事實上攝取大量的纖維質對於人體是許多益處，但是高纖維飲食唯一的害處可能就是會形成過長的腸道而造成大腸扭結吧！

症狀

大腸扭結的方向可能是順時針，也有可能是逆時針，但是乙狀結腸扭結以逆時針方向較多，至少要轉一百八十度以上，才會有一定程度的腸道狹窄，造成有影響的阻塞。當阻塞發生時，不但扭結的那段腸道本身會形成一個關閉的腸圈而有阻塞現象，同時也會造成近端腸道的阻塞，形成血管絞扼，腸道的血液循環會不良，先是靜脈阻塞，然後動脈



阻塞，腸繫膜血管形成血栓，腸道終於產生壞死。少數患者的病症可能以猛爆方式來表示，這些患者通常無相關病史，忽然出現症狀，瀰漫性腹痛及觸痛。極度虛脫，腸道會很快地的出現壞死。不過大部份的扭結都以亞急方式來表現，患者通常年齡較大，症狀的出現為漸進式的，而且通常都有過類似的便秘病史，嘔吐現象較晚出現，疼痛也較輕微，通常不會馬上有腹膜炎。乙狀結腸扭結的臨床症狀：包括腹脹，腹痛，便秘，腸鳴音改變，噁心，嘔吐，如果大腸已壞死，則可能有發燒，白血球增高及腹膜炎現象。

診斷

過去病史，通常有慢性之便秘，陣發性腹脹，有時自動消除，20%之病例有神經及精神方面之疾病，可能與長期吃藥，造成大腸蠕動變慢，引起便秘，以致形成過長之乙狀結腸有關。其他如過去接受過腹部手術，懷孕與巨大結腸症，都會增加乙狀結腸扭結的機會。腹部X光可見所謂之BENT INNER TUBE SIGN 或 OMGEGA SIGN 為巨大的擴張環，大腸鉸劑X光攝影，則可見 BIRD BREAK SIGN “鳥嘴”或是“黑桃A”的形狀，是扭結典型的顯像，看到此特徵，則診斷幾乎就可確定。

治療

乙狀結腸扭結為一腹部急症，一旦診斷確定，須立治療，否則一旦腸壞死，則死亡率會大幅升高。其治療方式分為非手術與手術治療兩種。通常是先做非手術治療：在沒有大腸壞死之情形下，以硬式乙狀結腸鏡看到扭結之處，再以一粗，軟的橡皮肛管，於塗抹潤滑劑之後，慢慢通過扭轉處；此時會有大量糞水及氣噴出；而扭結得以消除，復原，然後抽出乙狀結腸鏡，而肛管則置於大腸內，且以膠布固

定於肛門處約三天左右，以防止其早期復發，然後將大腸準備妥當，再儘早行乙狀結腸切除術。否則，只做了肛管減壓術而不做大腸切除，日後扭結之復發率極高，約為40%至90%不等。須注意，當以肛管減壓時，如果大腸已呈壞死，則易造成腸穿孔，腹膜炎或是將壞死的腸子留在肚子裡，延誤治療的時機。另一種手術治療方式為剖腹探查術，當術前診斷失誤，或肛管減壓術失敗，或是懷疑大腸已經壞死，則須作剖腹探查；而發現確定為乙狀結腸扭結時，則可行扭結復位術及大腸固定術。將乙狀結腸以絲線固定於左側腹壁上，使其不易再復發打結；也有人將腹膜至左側壁切一開口，將乙狀結腸塞入後腹腔，再加以固定，則更可避免術後之復發。因為單純之復位及固定術還是有很高比例之復發率，一般仍建議在第一次手術後兩週再行剖腹探查，並將過長之乙狀結腸切除，以圖徹底治療，免除復發機會；如果剖腹發現大腸已壞死，則應注意不要立即加以復位，否則易造成再灌注傷，即大量的自由基及毒性物質，由壞死腸段流往全身，造成多重器官之衰竭，如腎，肺及肝等。應在復位前小心的將壞死段大腸之動靜脈加以打斷結紮後，再行切除整個壞死之大腸，做哈特曼氏手術(Hartmann's operation)，即將大腸之遠端封閉放在骨盆腔內，而將近端拉出做人質造口，等半年左右再行關回。有時也可做手術中之大腸灌洗，再做切除及直接吻合術，這要看病人情況及手術者的經驗來決定，據統計美國600例乙狀結腸扭結病患，發現延遲選擇性大腸切除。其手術死亡率最低為8%，而緊急的大腸切除術則死亡率高達25%，而大腸未壞死病例手術死亡率為12.3%；而大腸壞死病例手術死亡率則高達52.9%。

大腸扭結因國家，地區之不同，其發生率及發生之部位亦有明顯之不同，影響大腸扭結預後最重要的因素為是否已有腸道壞死，若有壞死或穿孔現象時，導致的腹膜炎及敗血症，可使死亡率高達百分之八十以上。早期的正確診斷，配合適當的治療可使死亡率減少至百分之十以下。



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