



## 大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (27)

### 大腸直腸外科醫師 熊維羆

## 大腸直腸肛門疾患簡介 造口 (人工肛門)

“造口”指的是經由手術方式將人體內部的器官製造一個通路開口於體表。至於各種不同造口的命名則以其相通的器官來命名。在腸胃道最常見的造口是迴腸造口及大腸造口。一個造口可以是暫時性的，也可以是永久的；暫時性的造口選擇多是因為術前腸道清潔準備工作不足，或是腸道有吻合介面，為了避免糞便通過而作暫時性的改道。至於永久性的造口乃是腸道功能無法回復，或是肛門控制排便的肌肉功能受損，或是直腸因疾病而需切除。需要永久性造口的常見疾病有低位直腸癌和發炎性腸疾病等。

由於現代人生活忙碌，喜好精緻食物，較少從事運動，在暴飲暴食及營養過度情況下，罹患大直腸癌的人數近年來急速上升，其中大腸直腸癌為癌症死亡人數的第二位，以往在病患對腸道手術的不瞭解及手術方式及技術的限制下，造成病患對大腸手術的認知與腸造口畫為等號，故常因害怕需做造口而延誤就醫，造成醫師及病患的遺憾。

結腸造口俗稱“人工肛門”，是將部分的結腸拉出腹部或直腸切除後再將結腸的中段，多為暫時性的(環狀造口)，或末端(多為永久性末端造口)縫於腹部，表面形成一個新的開口，這個開口的作用將腸道內糞便排出，代替昔日的肛門。以往患者常有錯誤的觀念，認為腸道手術一定需要作人工肛門，且日後照顧麻煩故而絕口，其實大腸直腸外科醫師，深知造口對病患所造成的身心影響，盡可能的將腸道吻合而不做造口，但是若因病情的需要，需作人工肛門時，皆會考慮病人的日後適應與照顧，並盡量考慮選擇適當的造口位置，並與手術前後會同人工肛門室造口護理師，協助照顧患者及教導講解造口相護理，使得病患能於手術前後得到最妥善的照顧。一般而言，大部分大腸癌病患以及家屬都願意接受醫生建議進行手術治療，但如果被告告知需要作個腸造口，不惜拒絕手術而就診各家醫院，或採用各種偏方，甚至走訪大陸，只為尋求一線避免作腸造口的機會，因此而延誤治療時機的人不在少數，有的人竟是拒絕去瞭解，而寧死都不願作腸造口。為什麼一般人會對“腸造口”那麼害怕與排斥？甚至超過對癌症的恐懼，腸造口真的有這麼可怕嗎？當然不是，最主要的

原因是因為一般人對“腸造口”太陌生，由於不瞭解而產生誤解。“腸造口”手術只是為了治療上的需要，在腹部作一個開口作為排泄出口的一個小手術，事實上，“腸造口”只是排便出口的改變。手術的病患及家屬必須瞭解的，在手術前充分的瞭解，於日後才能順利的學習自我照顧，作良好的調適。有很多的情況需要作腸造口，嬰兒作腸造口多為大腸肛門先天性畸形。而成人作腸造口多發生在肛門癌或直腸末段癌症病患，因腫瘤發生位置過低，徹底手術切除後，就無發與肛門結合，必須作永久性的腸造口，如尚存有極少縫合的空間能勉強接合，但是避免縫合處裂開，會考慮作保護性的暫時腸造口，便縫合傷口不受糞便污染而容易癒合，待數月後傷口完全於痊癒後再復位，當大腸直腸發生阻塞時也經常需施行腸造口手術，是為了避免破裂及引發有致命危險的敗血症，必需既刻施行暫時性的腸造口，作為減壓之用。此外大腸肛門外傷性穿孔，嚴重性肛門膿瘍，複雜性瘻管等，為了傷口早日癒合亦可能將排便改道而作暫時的造口。

#### 分類

##### (一)依造口性質分

##### 1. 永久性腸造口

畸形：先天性大腸或肛門畸形

肛門癌或直腸末段癌症：腫瘤位置低，手術切除後無法與肛門接合，須做排便改道。

##### 2. 暫時性腸造口

保護作用：直腸末段癌症切除，預防接合處受糞便污染引發傷口裂開。

減壓作用：避免腸阻塞造成腸破裂及引發敗血症。

促進傷口癒合：大腸肛門外傷性穿孔，嚴重性肛門膿瘍複雜性瘻管等，排便改道促傷口癒合。

##### (二)腸造口種類

##### 1. 大腸造口

Z狀結腸造口，易結腸造口，降結腸造口，盲腸造口，橫結腸造口。

##### 2. 小腸造口

空腸造口，迴腸造口。

##### 3. 泌尿道造口

輸尿管/Z狀結腸造口，輸尿管



管/降結腸造口，輸尿管造口，迴腸/膀胱導管造口，可自製性迴腸/膀胱導管造口。

##### (三)造口種類

##### 4. 單口

##### 5. 雙口

##### 6. 環狀

##### 大腸造口手術適應症

##### 1. 結腸或直腸阻塞

當大腸任何部位因直腸腫瘤而發生直腸阻塞的情況時常產生許多的氣體和液體留滯在阻塞部位的前端而引起前端大腸膨脹，若不及時做腸造口手術常引起大腸穿孔破裂的危險。

##### 2. 中樞神經系統異常

中樞神經或周圍神經受創，脊椎腫瘤或骨折所引起的排便異常時，或已經沒有恢復的機會或是需要一段很長的時間才能夠恢復時，則建議做造口，在照顧上比較方便。

##### 3. 直腸癌或肛門癌

若癌細胞太大或與周圍組織黏連損害無法切除時，需在腫瘤前端做一腸造口以免發生阻塞，甚至於因癌症長在直腸下端，當肛門及會陰部切除時，無法做腸吻合術，則須做永久性的結腸造口。

##### 4. 大腸或肛門先天性的畸形

最常見的是先天性巨結腸症，及剛出生的嬰兒先天性肛門閉鎖症，則需先做腸造口術來改善病人情況。

##### 5. 結腸直腸肛門等外傷或穿孔

大多由於刺傷，槍傷，車禍或其他意外傷害所致，當嚴重的傷害到大腸，直腸，肛門時須行腸造口術，暫時排便改道，避免污染受傷部位，使傷口早日恢復。

##### 6. 末端結腸廣泛性潰瘍及複雜性瘻管肛門發炎

大腸和膀胱，尿道，陰道有管相通，直腸肛門附近有複雜的瘻管，大腸癌炎合併穿孔膿瘍，癌形成慢性潰瘍結腸炎合併毒性巨結腸，在這些情形下定要使糞便暫時改道，以免發炎或受感染部位因糞便的污染，而越來越惡化到最後就不容易治癒了。

##### 7. 大腸與周圍器官組織發生瘻

管或癌症蔓延引起之併發症

當其他器官癌合併轉移，或再發時因蔓延至直腸，子宮或直腸，膀胱凹陷的地方而由外壓破直腸形成阻塞，需行腸造口手術來減輕病人的痛苦，如膀胱，陰道，尿道，皮膚，小腸，胃發生瘻管相通，且是急性感染厲害時，需先行腸造口術以控制感染。

##### 8. 放射線治療後的腸道併發症

當子宮頸癌，膀胱，及前列腺癌，施行鉅六十或x光治療後，常引起z狀結腸或直腸黏膜出血，發炎，狹窄，萎縮，黏連或縮小，甚至阻塞的現象，故需做一腸造口術。

##### 腸造口位置選擇之原則

##### 1. 位於肚臍之下。

##### 2. 靠近腹直肌之內側。

##### 3. 肚臍下方脂肪最高處。

##### 4. 遠離疤痕，綁折，皮膚凹陷，骨頭突出處。

##### 5. 需為患者能看到並且手能觸及之處。

##### 6. 坐，立，躺，彎腰，左右傾斜皆感舒適且無壓摺感。

腸造口位置選擇不當所引起之問題

##### 1. 皮膚的潰爛造成患者的疼痛影響身體與心理的恢復

##### 2. 腸造口脫垂易造成出血，若造口用具不合造口易壞死。

##### 3. 造口旁形成疝氣，影響大便的排出及外觀。

##### 4. 造口護理器材選擇上的困難，因必須使用特殊的造口用具，購買困難甚至於無適當的用具可用。

##### 5. 經濟上的負擔，因使用特殊的造口用具費用增高。

##### 6. 心理重建的問題，副作用的產生，易影響家屬及患者對造口的接受，造成家屬在照顧上容易表現害怕而不願照顧。

對造口患者的適應亦分為四階段

##### 1. 震驚。

##### 2. 防禦性退縮。

##### 3. 認知。

##### 4. 適應。

由於醫學的進步，目前需行永久性造口者日漸減少，但仍無法完全避免，雖然腸造口將會造成排便一點點的不方便，需要一些適應時間，但卻會給生命帶來更多的保障，及未來有較好的生活品質，盲目的排斥常會因小失大，徒增癌症復發的危險及痛苦，目前許多醫院有成立造口病友團體，其宗旨是結合造口的朋友發展造口服務可多加的利用。希望造口朋友能走出陰霾，健康邁向新的人生。

# CRC 大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

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