



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (40-B)

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

續前文
分類

結腸性便秘分為機械性，物理性和痙攣性三種。

1. 機械性便秘由結腸內外的機械性梗阻所致，如部分性腸梗阻，降結腸腫瘤，腸粘連，炎性或贅生性狹窄及卵巢囊腫，子宮肌瘤，腹腔巨大腫瘤或腹水等腸道外疾病壓迫腸道均為機械性便秘。

2. 無力性便秘有結腸蠕動功能減弱所致，如多次妊娠，過度肥胖，年老體弱，腸麻痹等。

3. 痙攣性便秘主要由於自主神經紊亂，致使腸道平滑肌痙攣所致，如結腸痙攣。

診斷：

主要依據

1. 排便次數減少
2. 糞便乾硬
3. 排便費力
4. 排便時伴疼痛
5. 腹部脹滿或可觸及包塊。

次要依據

1. 直腸區受壓感
2. 頭痛
3. 腹痛
4. 食欲不佳

相關因素

1. 液體量或食物量或纖維量攝入不足；
2. 身體活動少或不活動

3. 排便環境干擾，如有其他人在場或缺乏隱蔽條件

4. 情緒紊亂
5. 長期使用瀉藥或灌腸
6. 應激，日常生活規律改變
7. 代謝障礙，如甲狀腺功能亢進，低鈣血症，低鉀血症

結腸性便秘病人經直腸鏡檢，排糞造影，鋇劑灌腸，結腸運輸試驗等檢查，排除了出口梗阻，彌漫性全腸道功能失調和腸道器質性病變等，發現結腸一段或幾段有形態異常，結腸運輸減慢，就能確定結腸性便秘的診斷，結腸運輸試驗能反應全結腸的功能概況。不能反應結腸各段的功能，而鋇劑灌腸能顯示結腸各段的形態和曲度變化，二者結合就能比較客觀的反應病變結腸的部位，範圍及功能狀況

治療。

由於絕大多數結腸性便秘是由於結腸結構變異形成的不全性腸梗阻，如不採用手術治療，患者可能負債終身，其危害性也是人所共知的，另外腸道喪失是一個逐漸的過程，它可以由某個節段逐漸發展到整個結腸。長期服用瀉藥，腸壁應對力也逐漸下降，再加上過去幾十年大家對便秘的認識有差異，許多病人已到了非手術解決不可的地步，繼續瀉劑治療，只能延誤病情，加強這方面的科普宣傳及醫務人員的繼續教育勢在必行。



手術治療

1. 結腸部分切除術：效果最差，不宜採用。
2. 結腸次全切除及盲腸與直腸吻合術：此法可保留盲腸和回腸瓣，但術後療效評價不一。一般認為，本手術可減少腹瀉及其他並發症，但有人認為留下的盲腸常發生擴張致腹痛，因盲腸炎和反流導致回腸炎而引起腹瀉。
3. 結腸次全切除術及會場與乙狀結腸吻合術：術後排便次數平

均每天2-8次，但有並發症者佔60%。

4. 全結腸切除及回腸與直腸吻合術：這是治療此類病的經典手術，臨床文獻報導最多，療效為50%-100%，但有一定的後患，如有1/3術後病人出現頑固性腹瀉，約10%病人便秘再發。

預防

1. 養成良好的生活習慣，定時作息，防止精神過度緊張，並養成定時排便的習慣。

2. 改變不良的飲食習慣，多吃蔬菜和水果，吃富含植物纖維的食物，少吃肉類，可以有有效的防止結腸癌。

3. 避免進食有便秘作用的食物如芭樂，隔夜茶等，而適當進食有通便作用的食物如香蕉，紅薯等。

4. 定時參加體育運動，促進腸道蠕動。

5. 停用有便秘副作用的藥物如氣氧化鋁，碳酸鈣以及嗎啡類藥物等。

6. 出現便秘應及時治療，如服用果導片，使用開塞露，自己進行低壓灌腸等。

如果是輕微的便秘可以通過改變飲食，多吃水果蔬菜或是通便茶等來調節，嚴重的需要及時求助於醫生。便秘導致的結腸癌多是由於不良生活習慣引起的，所以良好的生活習慣是對便秘引起結腸癌有效的預防。

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