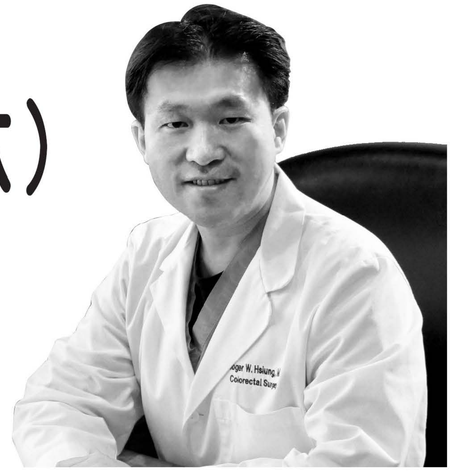
大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (98)

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（六）



續前文

預防痔瘡惡化，最重要的是要保持肛門衛生，免痔馬桶是很好的選擇，脆弱敏感的肛門部位儘量用溫水沖，不要過度擦拭刺激痔瘡。另外晚上洗澡時可以用溫水坐浴十分鐘，讓血液循環變好，就能緩和或預防復發。如果痔瘡很嚴重也可以選擇外科手術開刀治療。

痔瘡和大腸直腸癌都會有血便的症狀，請問有痔瘡的患者該如何才能及早發現大腸直腸癌的病症？

上消化道出血糞便顏色呈深黑色，接近右腹部大腸前端的出血是深褐色，靠近大腸後端及直腸的癌症出血，通常是糞便裡面混著黏液帶著血。痔瘡出血通常是一用力上廁所，鮮血就會噴在馬桶水面。無論如何，排便次數改變，發現糞便顏色、形狀不對或是有出血，還是要找醫師診斷。

大腸直腸癌如何早期發現及治療？

首先就是每年定期做糞便潛血檢查。從前糞便潛血檢查是根據血液的鐵離子氧化成正三價來檢測病人腸道出血，但是病人食用了豬血或紅肉也會測出相同結果，現在政府推行的是潛血免疫反應檢查，檢驗結果只會偵測出人類的出血反應，準確率更高。若發現糞便潛血就一定要再到醫院做進一步的檢查，通常就是再做胃鏡及大腸鏡確定消化道出血的原因。從息肉發展成爲大腸直腸癌大約要七、八年，而第一期的大腸直腸癌100%都是能治癒的。

發現的早期大腸直腸癌只占總病患人數的15%，病人多數是在第三期才來就醫，此時癌細胞已擴散到淋巴，若擴散到其他器官，像是肝臟，就是第四期了。第二、三期的治癒率約達80%以上，所以萬一得到大腸直腸癌不要驚慌，現在有十多種藥物可以治療。第四期約有兩年存活期，治療方法有放射治療、外科手術、化學治療及標靶治療，如果能早期在內視鏡檢查就把息肉切除，只花兩小時能治好的疾病，千萬不要拖到癌症第三、四期時才接受繁複辛苦的療程。

大腸癌的手術治療要考慮癌症生長的部位，臨床統計上來說大約67%的大腸癌長在直腸及乙狀結腸，這是比較容易發現的大腸癌，患者通常都是上廁所會痛、糞便細小或是成粒狀來就醫，這個部位的治療過程比較麻煩。如果癌細胞已經嚴重侵害了直腸，直腸就要整個切除，有時連帶著肛門也會失去，就要在病人腹部做一個腸造口，也就是人工肛門。

20%的大腸癌長在身體右側接近盲腸的部位，這是不容易發現的大腸癌，雖然大腸腫瘤斷斷續續的出血，但是人體除非一次出血量超過200c.c.，不然很難有特別感覺。通常病患都是因爲慢性出血覺得身體很虛弱才就醫，發現時都是大腸癌晚期，腫瘤也長的很大，外科治療上要切除長癌的大腸，再把健康的腸子接合起來。

在什麼情形下要做腸造口（人工肛門）？

除了前面提到的部份大腸直腸癌病患需要做腸造口，另外一些七、八十歲年紀長、有心血管疾病的老人，因爲血液循環不好會導致缺血性腸炎，在動手術清除壞死的大腸組織後，也要做腸造口讓糞便能順利排出。

腸造口分爲暫時性及永久性兩種，如果病人的直腸或乙狀結腸發生病變，但是肛門沒有被破壞，那麼在切除壞掉腸子後，會把健康的大腸和肛門連接在一起，如果病人本身有糖尿病或心血管疾病，爲了避免傷口癒合期感染或傷口爆開，我們同時會在腹部打開一個暫時性的腸造口，讓糞便殘渣先從這個人工肛門排出去。等到三個月後大腸和肛門的傷口長好了，就會把腸造口封合，病人就能從自己的肛門排便。

如果病人自己的肛門完全沒有功能，那麼這個腸造口就會是永久性的，此時一定要做良好的規劃，我會讓病患用不同姿勢或躺或坐，要特別留意腸造口開口的部位，如果病人的小腹脂肪會成堆起皺褶，就不能把腸造口開在兩層皺褶間，還有要避開繫皮帶的部位，總之，要以病人容易清理更換集便袋爲考量。

另外要考慮腸造口是開在大腸前端或後端，大腸前端接近小腸，食物殘渣含水量高故體積大，集中起來會比較大袋，同時開在大腸前端易有電解質不平衡的問題。腸造口開在大腸後端的優點是糞便水分少故糞便量少，缺點是糞便待在大腸的時間較久，接觸到很多腸道細菌所以味道會比較重，同房的伴侶要忍受異味。因爲食物在胃腸內有固定的消化時間，所以我們可以讓病人訓練自己的消化道，計算出每天固定更換集便袋的時間，那就不會影響正常生活。

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