

振興醫院大腸直腸外科資訊

【大腸直腸疾病 肛門疾病簡介】

大腸直腸外科 林華卿主任

一、誰是高危險群:

根據臨床經驗，以下這十種人為高危險群，應該及早參加大腸癌的篩檢：

1. 年齡在四十歲以上，不論男女。
2. 本人過去有息肉，或得過腸癌者。
3. 本人過去患有潰瘍性結腸炎者。
4. 女性得到胃癌、卵巢癌、乳癌、甲狀腺癌者。
5. 本人接受過輸尿管與乙狀結腸吻合術者。
6. 家中有至親患過大腸癌者。
7. 有家族性息肉群症之病史者。
8. 家中至親，得過胃癌、卵巢癌、乳癌者。
9. 家中有兩人以上得過癌症者。

二、如何從飲食中預防大腸癌?

1. 國人的飲食受到西風東漸的影響，朝向高熱量、高脂肪的飲食，根據行政院衛生署公佈國民營養健康狀況變遷調查報告中指出，國人飲食中脂肪所佔的比例由 12%(1950 年)及 30%(1982 年)升高至 34.4%(1998 年)熱量也由 2000 大卡至 2600 大卡。
2. 有研究指出有充分的休閒時間、運動體型較小和吃大量纖維和葉酸的人對於發生大腸癌的機率較低，並指出攝取低脂肪的飲食(如：以瑪琪琳替代奶油、吃家禽類而不吃紅肉類)及吃全穀類食物少吃精緻食物的人亦可降低患大腸癌的危險性，由此可知飲食型態和大腸癌有多重要的關係。

三、什麼食物含較豐富的纖維呢？

1. 乾豆類 黃豆、綠豆、紅豆、黑豆、皇帝豆
2. 五穀類 糙米、燕麥、玉米、麥片、全麥麵粉
3. 種子類 南瓜子、芝麻、花生、核桃、杏仁
4. 乾果類 紅棗、黑棗、蘿蔔乾、烏梅、橄欖
5. 蔬菜類 芹菜、空心菜、甘藍菜、胡蘿蔔、竹筍
6. 水果類 蕃石榴、奇異果、梨子、桃、蘋果
7. 雖然纖維可預防許多疾病，但過量的纖維會影響某些營養素的吸收，一天的建議量為 25-30g.
8. 葉酸的食物來源:牛肉、蛋及全穀類、酵母及綠色蔬菜.

四、多吃高纖食物可預防大腸癌

1. 人體為消化『高動物性脂肪及蛋白質』需分泌大量膽汁：
膽汁的膽汁酸到達大腸內，遇到大腸細菌會分解成致癌的次膽汁酸。次膽汁酸作用於大腸粘膜會長出大腸癌。預防大腸癌要避免進食過多「高動物性脂肪及蛋白質」的食物。
2. 吃人體內的食物中，無法被體內酵素消化的所有成分都叫「食物纖維」。食物纖維會刺激大腸增加腸蠕動，因不被消化到大腸會吸收水分軟化大便，使大便量增加，三者均能促進通便順暢，減少有害物質與大腸粘膜接觸的時間。
3. 食物纖維有抑制膽汁酸再吸收及減少膽汁酸分解成次膽汁酸的功能，並能吸附膽汁酸及食物添加物中的各種有害物質，經由大便排泄。多吃食物纖維高的食物可以預防大腸癌的產生。

五、我們應如何對高危險群進行篩檢？(I)

1. 目前美國癌症協會建議對一般民眾而言，年滿五十歲以上者應每年接受糞便潛血檢查，每 5 ~ 10 年接受結腸鏡檢查。
2. 高危險群病人如潰瘍性結腸炎患者，應每一到兩年接受大腸鏡檢查，同時對可疑部位做切片。
3. 對患有家族性多發性息肉症候群的患者，則應自十歲起每年接受乙狀結腸鏡檢查，直到 40 歲為止。40 歲以後改為每三年做一次。同時也應每一到三年接受上腸胃道檢查看有無息肉。

六、我們應如何對高危險群進行篩檢？(II)

1. 對有大腸癌家族性史的人而言，當他有一個一等親的親屬罹患大腸癌時，他應自 35 至 40 歲起每年接受糞便潛血檢查及肛門直腸指檢，並且每 5 至 10 年接受結腸鏡檢查。
2. 若有兩個一等親的親屬罹患大腸癌時，則應自 35 至 40 歲起，或自其罹患大腸癌的親屬發病年齡減五歲的年紀開始，每三至五年接受大腸鏡檢查。若有三個一等親的親屬罹患大腸癌，或是有一等親的親屬在 30 以前罹患大腸癌時，則應考慮家族性息肉性大腸症候群或遺傳性非息肉性大腸直腸癌的可能性。

七、關於大腸直腸癌的危險因子：

1. 飲食
 - (1) 大腸直腸癌之形成，與肉食、高脂肪食物、低纖維食物之飲食習慣有密切關係。
 - (2) 飲食攝取充足的鈣與硒，可能有助於大腸直腸癌的預防。因為鈣可與腸道中之膽酸，脂肪酸結合而使之成不可吸收之鈣鹽，從而減少致癌機會。硒為一抗氧化劑，可幫助去除氧游離基。且大直腸癌病人血中，頭髮中硒含量也較正常為低。
 - (3) 充足的維生素 A,C,D,E 攝取似乎也有預防功效，此類維生物在動物實驗中可減少化學物誘發之大腸癌，可能與其多可為抗氧化劑有關。
 - (4) 過量攝取碳烤、燻製、醃製及高溫反覆油炸等烹調方式；食品中添加過量的防腐劑、保色劑、色素或其它不合規定的添加物；偏食造成營養不均衡；過量飲酒，都有可能增加大腸直腸癌的罹患率。

2. 基因與遺傳：

大腸癌病人的直系血親，得大腸癌及腺瘤的機會比正常人高數倍；而國內大腸癌病人的好發年齡在三十歲以前有一個小尖峰，也應與遺傳有關。

3. 大腸病變潰瘍性結腸炎及 Crohn 氏病都有很高惡性變化的機率，而以前者為最，且病程愈久，範圍愈大，則惡性變化的機率愈高。而大腸息肉也有相當的比例會發展成大腸癌。

4. 其他癌症的影響 曾得過甲狀腺癌，乳癌，卵巢癌或子宮內膜癌者罹大腸癌機會也增高，可能亦與內分泌素有關。

5. 膽囊切除 約三分之二的文獻認為膽囊切除後大腸癌，尤其是右側者，發生機率會增加，可能與膽汁在腸道內代謝的改變有關。

八、大腸直腸癌症狀

1. 腫瘤的位置不同，引發的症狀也會不一樣。
2. 右側大腸癌 - 腹痛最常見，體重減輕、腹脹及貧血次之。
3. 左側大腸癌 - 大便習慣改變最常見，腹痛及直腸出血次之。
4. 直腸癌 - 肛門出血最常見，大便習慣改變及裡急後重次之。

較晚期之大腸直腸癌症狀包括疲倦、厭食和體重減輕，這些情形可能與轉移部位有關。黃疸和右上腹痛可能表示肝轉移；腹脹造成原因為腹水或右側大腸腫塊；背痛可能是癌症轉移至骨或腹主動脈旁之淋巴腺；咳嗽和肋膜積水則發生在肺部轉移。

九、大腸直腸癌評估診斷：

評估有症狀病人應從病史開始，包括曾發生的與這期間新發生和改變的症狀。完整的家族史包括儘可能研究其家族中大腸癌或瘰肉，再加上理學評估、血液學及生化檢驗方面評估。例如肛診發現病人有痔瘡時並不一定為最終診斷，而須配合其年齡的考量。內視鏡檢查或 x 光檢查則依病人的症狀和原因作決定。對有排便習慣改變或直腸出血者可直接做大腸鏡或大腸鋇劑攝影評估，軟式乙狀結腸鏡較適合運用在年輕病患併直腸出血和無腸癌或腺性瘰肉家族史患者。

十、大腸直腸癌的治療：

1. 手術

大腸直腸癌的治療以手術切除為主。

2. 化學治療

輔助性化學治療，轉移性大腸直腸癌的化學治療。

3. 放射治療

對於直腸癌的輔助性治療，目前認為有顯著幫助的主要是手術後放射治療。

十一、無症狀病人之篩檢及診斷

1. 篩檢

篩檢(screening)和監測(surveillance)，篩檢針對的是一個非特定的人群 (population)；反之，監測則是針對腫瘤性病變的病人或某特定高危險群，如具有大腸癌的家族史 或有潰瘍性結腸炎病史者加以定期追蹤檢查。

2. 大便潛血反應測試

所謂潛血的反應，是偵測肉眼看不出大便出血現象。陽性反應的原因可能是食物中含有過氧化酵素活性、良性胃腸道出血：如痔瘡或憩室或胃腸道瘻肉或腫瘤出血。陰性反應可能是沒有胃腸道出血，或出血未超過一定上限或腫瘤病變的出血為間歇性。

3. 肛門指診和硬式乙狀結腸鏡

在臺灣，大腸直腸外科門診檢查，包括肛診及硬式乙狀結腸鏡。約半數的直腸癌位於肛門指診可檢查出的範圍內，而約半數的大腸直腸癌位於硬式乙狀結腸鏡可檢查出的範圍。

十二、根據台灣癌症基金會發行的防癌白皮書，為幫助民眾防癌，台灣癌症基金會最近建議民眾多攝取九大類食物，可以從中攝取對防癌有益的營養素。

1. 魚：

因魚類含有脂肪酸，可降低膽固醇、降低血管內的血小板凝集，減少冠狀動脈阻塞及心肌梗塞機率，動物實驗發現可抑制（大腸癌）。

2. 十字花科蔬菜：

花椰菜、芥菜、高麗菜、白菜、綠花椰菜等... 含有豐富的抗氧化維生素 C、及胡蘿蔔素，能對抗自由基對細胞的傷害，這些蔬菜還含有「引朶類」及「含硫有機化合物」，前者有預防乳癌的功能，後者能在體內產生許多酵素，解除致癌毒素危害。

3. 黃豆：

黃豆中含「異黃酮類物質」，對預防部份癌症的發生有幫助，最近發表的醫學研究證實，每日吃近 60 公克的黃豆，血中抗癌有效濃度足以抑制一半的乳癌、子宮內膜癌、卵巢癌、及前列腺癌的生長。

4. 五穀雜糧：

五穀雜糧含有豐富「皂角」，能解除腸道中致癌物質活性，豐富的纖維質已確定有防止腸癌發生的功效。

5. 含硒、硫等有機化合物的蔬菜：

蔥、蒜含豐富的硫、硒及「磺烯丙基半胱氨酸」能幫助肝臟解毒及防止肝癌發生。

近來美國大規模研究顯示，大蒜除能預防心臟病外，也能降低大腸癌的發生；每週吃三瓣蒜頭的人，罹患大腸癌的機率比不吃的人少三分之一。

6. 含維生素 C 的食物：

維生素 C 可減少體內自由基對細胞基因的傷害.避免細胞癌化。富含維生素 C 的食物包括葡萄柚、柑橘、檸檬、文旦等。

7. 紅色蔬果：

番茄、木瓜、洋香瓜、蕃薯等都富含胡蘿蔔素，攝食後能在體內轉化成為維生素 A，達到保護眼睛及抗細胞氧化壓力的目的。研究還發現.多攝取胡蘿蔔素能抑制(攝護腺癌)發生。

8. 茶和紅酒：

紅酒是連葡萄皮一起發酵，可保存葡萄皮中珍貴的抗氧化劑，防止自由基對人體的侵害。

目前已知人體細胞氧化產生得自由基會引起高血壓、糖尿病、心肌梗塞、腦中風及癌症。

每日喝一小杯紅酒可減少這些疾病的發生率但過量反會增加酒精性肝炎及肝硬化死亡率。

9. 菜葉：

綠花菜、花椰菜、甘藍菜和菠菜含豐富葉酸，能提高血中甲硫氨酸的量.具防癌作用。

十三、肛門瘻管

1. 病因：

肛門瘻管定義為肛管或直腸與肛門周圍皮膚有不正常連接管道。最常見原因為肛門腺體發炎所造成；少部份因為外傷、直腸憩室、大腸直腸炎、結核病、寄生蟲、癌症等引起。

2. 症狀：

病人以前可能有過肛門周圍膿瘍，這膿瘍好得差不多時常常在肛門周圍留下一點硬硬的總是好不了，但也沒有甚麼特別不舒服；有時候這硬塊會較腫痛，也可能會有像膿樣的分泌物，嚴重的話又會變成肛門膿瘍，非常腫痛，有時候會痛的大小便都有困難。

3. 診斷：

一般不需要特殊檢查，有經驗的醫師靠問診及身體檢查（肛門指診）即可診斷。

4. 治療：

須手術治療才能根治。一般來說，以下半身麻醉，將瘻管切開引流或切除，傷口不縫合，

每天以溫水坐浴直到傷口癒合，普通需要 6 - 8 週才會完全好。約需住院三、四天，一般

術後一週就不需要再服止痛消炎藥物。

5. 預後：

一般病人最擔心術後會有大便失禁情形，其實機會不高！對一些很複雜的肛門瘻管來說，可能會有復發的情形，需要再一次手術才能根治。幸好這種情形並不多見！

十四、痔瘡

1. 病因：

每個人在肛門口周圍都有很多小靜脈，當這些靜脈不正常擴張或變大時，我們稱之為痔瘡。靜脈會擴張主要是因為長期靜脈壓力增加的緣故，例如便秘、懷孕及長期蹲坐等都會令靜脈壓增加，引起痔瘡。

2. 種類：

痔瘡可依其所在部位分為內痔及外痔。在肛門內解剖上有一條線稱為「齒狀線」，在此線上面的皮膚不會有痛覺，這裏的痔瘡為內痔；而在「齒狀線」下面的皮膚則對痛覺非常敏感，長在這裏的痔瘡為外痔。

3. 症狀：

- (1) 內痔因為是在齒狀線上面，所以一般都不會痛，最常見的症狀是肛門出血，常是在大便後或肛門用力時就會流鮮紅的血，較大的痔瘡也可能會脫出肛門外，其他症狀包括肛門口癢或痛，有時候在內褲上會有黏液或大便殘留。
- (2) 我們可以依症狀的嚴重度把內痔分成四級：第一級只有留血的症狀；第二級痔瘡在大便時會脫出，但便後會自動縮回去；第三級痔瘡脫出後須以手把它推回才能復位；第四級是脫出後就算把它復位，它馬上又會掉出來。
- (3) 外痔在平時看起來就像是肛門口多出的皮膚一樣，很少會出血，一般也不會痛，但一但有栓塞（即痔瘡內的血凝固）發生，就會痛得坐立難安。

4. 診斷：

在診間以肛診及直腸鏡即可診斷。對於肛門流血之病患，有懷疑時就須安排乙狀結腸鏡或大腸鏡以排除大腸直腸癌或瘰肉的可能。

5. 治療：

- (1) 早期：保守藥物治療、痔核注射、紅外線燒灼治療、橡皮圈結紮法等。
- (2) 晚期：手術治療。

十五、痔瘡會轉變為癌症嗎？

不會。可是出血也是直腸癌的早期症狀，因此，當發現有肛門出血時，應立即找專科醫師求診。

十六、如何預防痔瘡？

1. 養成良好的排便習慣，避免蹲坐太久。
2. 注意肛門局部清潔，便後可沖洗；如有腫大，需常溫水坐浴五至十分鐘。
3. 注意飲食，多吃高纖食物，避免刺激性食物，如油炸、酒及辣椒等。
4. 保持生活正常，有適當運動及休息，常保持體力充沛，有感冒或工作勞累時更須注意休息
5. 常變換位置，久坐或久立後應作全身運動，勿打不衛生的麻將。

十七、肛裂

1. 定義：

是指肛門口皮膚有裂傷，一般常見原因是便秘或排便過度用力使肛門裂傷；肛門口一旦裂傷，以後每次排便都會劇痛，尤其是排硬便時更痛，有時候更會流鮮紅的血；便後疼痛會持續二三個小時不等，等下次排便又會劇痛、流血，週而復始。

2. 診斷：

排便劇痛及洗鮮紅色血是典型症狀，這些症狀大多數人都會以為是痔瘡引起的，但一般痔瘡在排便時是不會痛的。一般要診斷肛裂不會很困難，在門診醫師仔細檢查肛門時可發現有裂傷，有時候可能需要使用肛門鏡以確定檢查。

3. 治療：

一般肛裂以保守療法即有 75% 的治癒率。保守療法包括使用軟便劑、溫水坐浴（坐在溫水中 10-15 分鐘，一天三四次）及使用一些肛門栓劑或藥膏幫助消炎消腫，劇痛時可以服用止痛藥以減輕症狀。一般療程為數星期或數個月不等，總之要有恆心及耐心。

對於一些久治不癒而變成慢性肛裂的患者，可能要考慮手術治療。手術的目的主要是要減低肛門括約肌的張力及痙攣，促使肛裂處自行癒合；切除肛門裂開處及縫合一般是沒有有效的！

十八、便秘

1. 定義：

一般是指大便不適、困難、排便次數少或是大便太硬太乾等情況。多久排便一次才算正常？在醫學上並無一定的規範，但從流行病學來看，若一週內大便少於三次或連續三天都沒有排便就可算是便秘。

2. 原因：

水份攝取不足、缺乏運動、食物中的纖維量不夠、憂鬱、壓力、肛門疾病（如：肛裂、肛門膿瘍、肛門狹窄等）

3. 症狀：

- (1) 排便次數少，排便困難；
- (2) 必須用力解便；
- (3) 排便時痛或有便血；
- (4) 排便後仍有便意；
- (5) 腹脹，腹痛；
- (6) 只能解出少量稀水便或滲便，這是嚴重便秘的後期症狀，很多人以為自己有拉肚子，吃了止瀉藥把便秘弄得更嚴重。

4. 治療：預防勝於治療

- (1) 多吃高纖食物、多喝水、多運動。
- (2) 養成定時上大號的習慣，通常早餐後一小時內是最好的時機，不要趕，就算沒有排便，也專心的坐十分鐘。
- (3) 避免緊張、憂慮、喝溫熱的水可促進腸子蠕動。
- (4) 若便秘超過三天，可使用一些瀉藥或浣腸劑，但不要長期使用，以免造成依賴性
- (5) 若便秘持續存在，特別是本來排便習慣良好的人有排便習慣改變時，或便秘合併有腹痛、沒有排氣、發燒時，都應去看醫生！

十九、大腸急躁症候群

1. 前言：

Irritable Bowel Syndrome (大腸急躁症候群或刺激性腸症候群) 是很常見的腸胃道疾病，雖然不致危害性命，卻常讓人苦惱！其致病機轉是腸子活動力改變所引起，而腸子活動力的改變常跟心理因素、情緒等有關，因此大腸急躁症候群常發生在年青人及中年人。

2. 症狀：臨床上可見到三大類症狀

- (1) 慢性間歇性腹瀉：一般都沒有腹痛，腹瀉大多發生在早上起床或早餐後，在三、四次很軟的大便或有夾雜一些黏液後，大多不會再有不舒服的感覺；有些人會有像「鉛筆樣」細細的軟便，這情形可能持續數週或數月，然後有段時間自然就好起來了！
- (2) 慢性腹痛及便秘：間歇性會有腹部絞痛，大多在左下腹痛，在排氣或排便後腹痛自然消失，患者也常有腹部脹氣的情形。
- (3) 腹瀉及便秘交替的出現：以上兩種情形反覆的交替發生。
- (4) 其他症狀包括上腹痛、排氣過多、背痛、無力、心悸等，但較少見。

3. 診斷：

主要以病史、理學檢查及排除方法做診斷。患者常會有壓力或情緒的問題，看起來較緊張，檢查起來可能只是腹部微脹外，並無其他病徵。因為大腸急躁症的症狀都是非特異性的，所以在診斷此症候群前必先排除其他疾病的可能。一般需要做大便化驗看是否有潛血反應、

寄生蟲或細菌存在。乙狀結腸鏡檢查可排除大部份大腸疾病，對年紀較大或有家族史的病人，可安排大腸鋇劑攝影或大腸鏡檢查以排除大腸癌的可能性。

4. 治療：

患者必須瞭解這情形只能以生活調適及藥物幫助緩和症狀，但不能根治，並學去適應，不要把它看得太重，因為這情形不會變成大腸癌或發炎性大腸等重大疾病。對有明顯症狀的患者，可針對症狀使用藥物以減輕症狀。

二十、大腸直腸息肉

1. 前言：

息肉是指任何在腸管中的突起物。在大腸直腸裏的息肉有三分之二是腺瘤，百分之十一是增生性息肉，其他的包括了青年性息肉、發炎性息肉、缺陷瘤等。這些息肉中，只有腺瘤有變成惡性的可能，所以以下我只針對腺瘤來作說明。

2. 腺瘤的分類：

(1) 管狀腺瘤(Tubular adenoma)

約 80%的腺瘤是管狀腺瘤，這是最不會有惡性變化的腺瘤，但如果夠大，它還是會有惡性的可能。

(2) 絨毛狀腺瘤(Villous adenoma)約只佔腺瘤的百分之五，但這是最有惡性變化的腫瘤。

(3) 管狀絨毛狀腺瘤(Tubulo-villous adenoma)介於以上兩種腺瘤中間，惡性變化的機會也是介於兩者。

腺瘤會不會有惡性變化，除了要看組織型態外，腫瘤的大小是一個很重要的指標；一般來說，越大的腺瘤越有可能有癌性變化。另外存在越久的腺瘤，也越容易變成惡性。

3. 症狀：

大部分的大腸直腸息肉都是沒有症狀的，有的話也只是便血、黑便、腹瀉或便秘等非特異性症狀，故很容易被忽。

4. 診斷：

很多息肉是在無意中被發現的。體檢的時候做乙狀結腸鏡檢查是早期發現大腸直腸疾病的好方法，因為有三分之二的大腸息肉或大腸直腸癌都發生在左結腸，而乙狀結腸鏡的長度有 60 公分，剛好可以看完左結腸，而且時間只要三、五分鐘就可以完成。

對一些左結腸有息肉的病人，右結腸，橫結腸也應以大腸鏡檢查，因為有長息肉的人常常不止長一個，並應同時以內視鏡切除息肉，送病理學檢查，才能得到最後正確的診斷。

另外大腸鋇劑灌腸攝影可以診斷較大的息肉，但小的腫瘤常會看不出來。

5. 治療：

有經驗的醫師或許可以從瘻肉的外觀推測是良性或惡性，但還是以病理切片的報告最可靠準確。所以所有的大腸直腸瘻肉都應該切除以避免變成惡性，大部分瘻肉都可以用內視鏡作切除，不必住院；太大的只好以手術切除。切除後若是良性仍應定期再做大腸鏡檢查以便追蹤治療。