

大腸鏡檢查簡介

文／梁金銅 張金堅(台大醫院外科部主治醫師)

大腸鏡檢查是用長度約168公分，直徑約為1.2公分的軟式纖維性管子，由肛門部插入腸腔，逐步觀察大腸直腸內部。拜現代科技之賜，大腸鏡檢查過程的全部影像，已可由電視同步播映出，因此不單是檢查醫師、助手、病人本身，以及病人家屬均可以觀察到整個檢查過程(圖一)。俗語說：「百聞不如一見」，「工欲善其事，必先利其器」，大腸鏡檢查的廣泛使用，使得我們對大腸直腸疾病，透過直接、深入，且鉅細靡遺的觀察，而達到立即診斷的效果，另外，一些特定的病灶，也可以視情況給予立即有效的治療。

哪些人需要做大腸鏡檢查？

目前大腸鏡使用的頻率依序為下列三種狀況：

(一)例行性的健康檢查或大腸直腸癌高危險群病患的篩選

台灣地區近年來因經濟起飛，人工結構的老化，加上生活型態的改變，導致大腸直腸癌的發生率節節上揚。根據行政院衛生署的統計，大腸直腸癌目前已躍升為台灣地區十大癌症死因的第三名。在1999年，台灣共3128人死於大腸直腸癌，死亡率為每十萬人口14.21人，至於發生率在1997年男性與女性分別為每十萬人口26.09人及21.37人(年齡標準化)。此一數據顯示台灣大腸直腸癌的發生率約為歐美先進國家的一半。癌症的產生不外乎由遺傳和環境造成。然大腸直腸癌具家族遺傳傾向者約佔5%而已，大部分的大腸直腸癌是不具遺傳傾向而偶然發生的。不管遺傳性或偶發性大腸直腸癌，一般咸認其產生原因是經由良性息肉經年累月漸漸成長及癌化而造成。一般而言，由良性大腸息肉演變成癌症約需十年的光景。因此，若能將癌化之前的息肉予以切除，當然便能達到預防大腸直腸癌的效果。隨著民眾醫療知識的提升，目前已有不少中老年人接受定期的大腸鏡檢查。另外，一些高危險群病人，例如家族中有人曾罹患大腸直腸癌，或本身曾切除過大腸息肉或接受過大腸癌手術，潰瘍性結腸炎患者，醫師也會建議其定期接受大腸鏡檢查。

(二)針對大腸直腸病變做進一步診斷

當病人有下消化道症狀，如慢性腹瀉、便秘、排便異常、腹痛、便血等，而臨床檢查如X光鋇劑攝影、肛門指診、或硬式直腸鏡尚難以說明，或完全無發現時；或者X光鋇劑攝影已有可疑病變，要進一步澄清其範圍及性質；或者出現緊急症狀，需立即診斷，如大量肛門出血者，通常需要做一個徹底的大腸鏡檢查。大腸鏡檢查除了觀察病變的外型外，尚可採取病理組織切片，確定診斷。

(三)應用在大腸直腸疾病的治療



↑圖一 大腸鏡檢查的實際過程

應用大腸鏡直接對下消化道做治療使得內外科醫師的界限愈來愈模糊，當病患罹患良性息肉或早期癌症，假如病患懼怕手術，或本身身體狀況不佳、高齡、或手術危險性高時，可以採用大腸鏡的方法切除病灶。大腸鏡息肉切除術是目前相當普遍的治療方式(圖二)。其他如腸內異物的拔除，下消化道出血的燒灼止血，腸阻塞，或手術縫線的拔除，均可採用此種低侵襲性的方法來做治療。

大腸鏡檢查過程，病患需要哪些準備以及要如何與醫師配合？

大腸鏡檢查能否成功有賴下列4個條件的配合：1.病人在檢查前是否充分準備；2.電子內視鏡機組性能是否完好；3.操作者的技術是否純熟；4.助手是否配合無間。若此四條件的具備，則大腸鏡檢查的完成是可以預期的。對病患而言，大腸準備的細節必須確實遵守，以免腸腔因過度污濁造成視線不良或導致不必要的危險。而醫師也必須對操作技巧熟稔於胸加上絕對的細心與耐心，方能做出確實的檢查，並減少病患的痛苦及不必要的危險。

(一)大腸鏡檢查的腸道準備工作

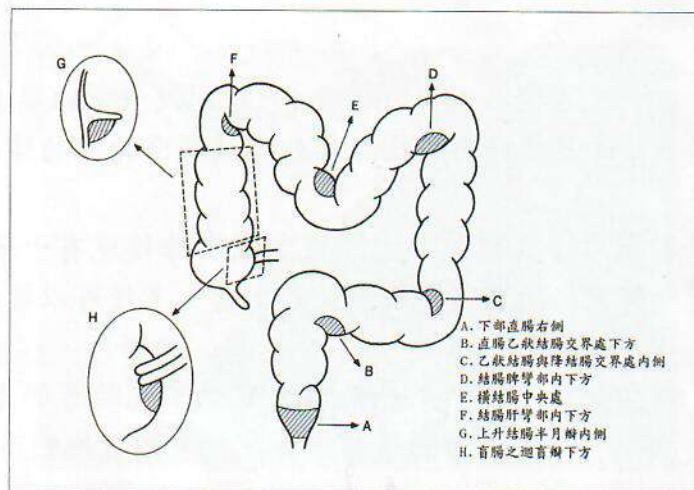
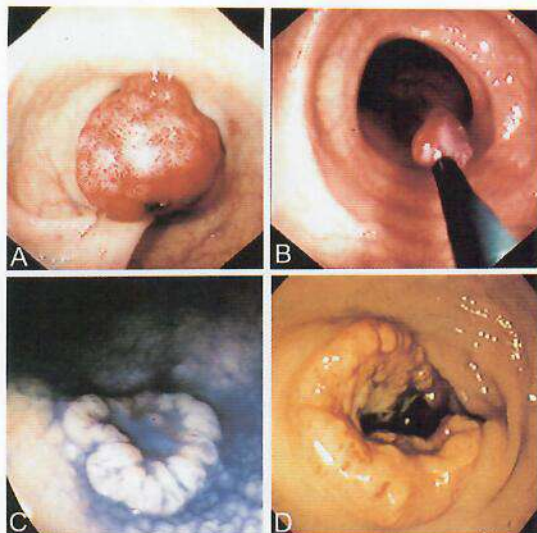
A.檢查前二天

1.全天進用低渣飲食

a)建議之食品：煮蛋、瘦肉(尤其是嫩的家禽、家畜的瘦肉)及魚、水果汁、精細的五穀類及其製品、無油之湯類、咖啡、茶、果膠凍、黃油、人造黃油及植物油如黃豆油、花生油及麻油。

b)不宜之食品：年奶、乳酪、沙拉醬、蔬菜、水果、粗糙之五穀、玉蜀黍、黑麵包、油煎油炸之食物、油膩糕點、過量之甜食等。

2.便秘之病人，或X光上大腸準備不佳之病人給輕瀉劑(mag. oxide 2 tab tid 或dulcolax 2# h.s)，嚴重便秘之病人每天給dulcolax坐藥一顆。



←圖二 A. 有柄型大腸息肉；B. 將息肉切除並夾出；C. 扁平型息肉；D. 大腸癌的大腸鏡影像

↑圖三 大腸鏡檢查要通過許多彎曲處和盲點(A至H)。

3.建議一天之內喝水2,000ml。

4.停止服用含有鈹之藥物，以及codeine等藥物。

B. 檢查前一天

1. 全天進用清淡流質飲食：清湯、清水果汁(如蘋果汁、橘子汁、柳丁汁、葡萄汁等)、糖果、咖啡、茶、汽水、雞肉少許。每餐一碗稀飯或麵食。
2. 每餐飯後飲一大杯開水(300~500 ml)。下午4點及睡前也各飲用500 ml水份。
3. 晚上8~9時口服瀉藥castor oil 30 ml 或dulcolax 4# tab。

C. 檢查當天

早上可以進用清淡流質飲食、清湯、清水、果汁、咖啡，及茶等(可加糖)早上8:00解便，並於9:00至台大醫院東址大腸診療室報到。

(二)大腸鏡檢查之基本技巧

1. 事先為病人詳細解釋大腸鏡檢查的過程、必要性、以及大腸直腸基本的解剖構造(圖三)。
2. 指導病患在檢查時配合醫師的節奏放鬆心情並深呼吸及慢慢吐氣。
3. 檢查時，要作全大腸之檢查，不可以發現一處有病變即罷手，如有狹窄則不必勉強深入，建議做大腸X光檢查。
4. 打入的空氣越少越好，但每一個部位都必須充氣、伸展、詳細觀察，不可遺漏。
5. 要記得「以退為進」的道理，時常把鏡子抽回。
6. 利用抽吸機抽空氣，或變換病患位置，對大腸鏡之插入，常有意想不到的助益。
7. 失去方向感時，務必立即將腸鏡回抽，找回方向感再前進。
8. 將大腸鏡插入最深處(通常以迴盲瓣，或迴盲瓣內30公分處)後拔出，回抽時要作全周的觀察，不可忽略。回抽速度要緩慢，以免遺漏。
9. 有疑問的病變，即作切片檢查幫助診斷。
10. 病人不舒服時，務必暫停檢查，並檢討不舒服的可能原因，經判斷不成問題之後再繼續。
11. 必需技術熟練之後，方才進行息肉切除術、雷射應

用等比較困難的手術，也必需有200次之經驗後，施行緊急檢查才比較安全。

12. 當檢查者心情煩躁時，或毫無信心時，最好不要施行檢查。腸管痙攣不開，病患燥急不安時，也最好中止檢查，以免意外發生。

大腸鏡檢查有哪些危險性？哪些人不適合做大腸鏡檢查？

大腸在體內彎曲綿延150公分，因此要將檢查的管子深入大腸小腸交界處，勢必要經過好幾個關卡，當腸鏡通過大轉彎處時，病患會覺得腹痛是必然的。再者，檢查時要充氣讓腸腔鼓脹，此時病患也會有腹脹的情形。不過在長達10至15分鐘左右的檢查過程，這些不適感常是短暫且在可以忍受的範圍。大腸鏡檢查過程嚴重的併發症包括腸穿孔及大量出血，然只要配合醫師的指示，這些併發症的發生率是相當低的。然而，為安全起見，當病患具下列狀況時，仍必須十分審慎評估，以免危險：

1. 急性重症大腸炎
2. 腹部手術後腸管嚴重粘連
3. 高齡者
4. 大腸準備不充分之病例
5. 腸管運動亢進病例，憩室炎病例
6. 腹水、腹膜炎、懷孕等一般狀態不良的病例
7. 有心肺機能不良之病例

總之，大腸鏡檢查目前已是一種既精確又安全的診斷工具。雖然大腸鏡檢查在臨床上的應用包羅萬象，但目前仍以實施例行性健檢及良性息肉切除為大宗。隨著生活型態的西化，可以預期的是將來台灣的大腸直腸癌的發生率必是有增無減。「早期診斷、早期治療」是治療大腸直腸癌的金科玉律。大腸直腸癌之高危群病患、排便習慣改變、便血、或慢性貧血患者，或年紀在四十歲以上的成人，大腸鏡檢查是相當有必要的。Ω