



大腸鏡檢查選擇

無痛大腸鏡檢查或一般大腸鏡檢查？

V1_112檢視

癌症是現在台灣最主要的健康殺手。其中大腸癌在癌症排名逐漸攀升，除了廣受新聞媒體的報導，也成為社會矚目的健康議題。大腸鏡是大腸癌及大腸癌前病變如息肉的主要檢查工具。目前國人在五十歲以上會建議接受糞便的潛血檢查，在患者有血便等相關症狀或是糞便潛血陽性的時候，醫師會建議病人接受大腸鏡檢查，而大腸鏡檢查分為無痛大腸鏡檢及一般大腸鏡檢，兩者會有什麼分別呢？

適用對象：兩者均相同。包括：血便、腹痛、排便習慣改變、大腸癌家族史、糞便潛血陽性之患者。

排除對象：1.疑似腸穿孔及任何內視鏡禁忌：無痛大腸鏡檢及一般大腸鏡檢均不得執行。
2.麻醉禁忌症包含：高齡、嚴重心血管疾病和意識不清等無法接受無痛大腸鏡檢查。

檢查目標疾病：1.各類大腸疾病，如：大腸癌或大腸息肉的診斷或切片。
2.治療大腸疾病，例如：息肉切除或大腸出血止血。

檢查方式介紹：

大腸鏡檢是醫師藉由一條軟式內視鏡，內含光纖鏡頭及內建管路，經由肛門口伸入病人腸道內進行檢查與治療，這項檢查可以查看病人大腸內的病灶並予以適當的處置，包含息肉切除及切片等等。

大腸鏡檢查非常重要及普及，但往往令人有恐懼感甚至“聞之色變”是因為鏡檢過程中可能會帶來一些疼痛、脹氣及扭轉的不適，會讓想接受檢查的病人怯步，此時可考慮接受無痛大腸鏡檢。

若身材適中、腸道較直或比較不怕痛的患者或曾接受一般大腸鏡較無不適者，可考慮一般大腸鏡檢查。

目前大多醫院都會提供所謂的無痛大腸鏡檢查，接受無痛大腸鏡檢查，病人須先接受麻醉的評估，經由麻醉科醫師認可之安全範圍下，才可以接受這項檢查。檢查前先經由麻醉科醫師及護理師給予病人鎮靜及止痛之藥物，使病人鎮靜熟睡後再接受大腸鏡檢查，患者完全無不適感，醒來後已完成檢查和處置。

步驟一、各選項的比較

	無痛大腸鏡檢	一般大腸鏡檢
檢查時疼痛感	幾乎不會有疼痛感	隨著受檢者的性別、年紀、體型、接受手術與否、先天腸子彎曲度及操作醫師的手法不同，每個人會有或輕或重的不適感
安全度	內視鏡檢風險+無痛麻醉風險	內視鏡檢風險
檢查過程	無知覺。無法自己觀看檢查畫面，無法立即討論。	可自己觀看檢查畫面及全程參與並可立即討論
費用	額外的麻醉費用約3,500元	無額外麻醉費用
檢查時間	約20分鐘至60分鐘不等 再加上麻醉後清醒時間	約10分鐘至30分鐘不等
檢查後	需有人陪伴，不可自行騎車開車	可自行騎車開車
禁忌症	除了鏡檢之禁忌症外，呼吸道構造異常、腦血管疾病、心律不整、麻醉藥物過敏記錄、其他系統疾病、年齡過大之患者有可能不適合接受無痛麻醉，在接受無痛內視鏡檢之前，我們都會請麻醉科醫師為您做麻醉前評估	1.急性腹膜炎 2.急性大腸憩室炎 3.大腸穿孔 4.毒性巨腸症 5.近期發生心肌梗塞 6.不穩定之心血管疾病或心律不整 7.肺栓塞 8.呼吸功能障礙 9.凝血功能嚴重異常 10.無法合作之患者 11.醫師評估不適合接受鏡檢者

步驟二、您對於醫療方式的考量

您本身的感覺與醫學上的客觀數據一樣重要嗎?請根據以下表格，勾選出您覺得比較重要的選項

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
檢查時疼痛感	☐	☐	☐	☐	☐
安全度	☐	☐	☐	☐	☐
費用	☐	☐	☐	☐	☐
檢查時間	☐	☐	☐	☐	☐
禁忌症	☐	☐	☐	☐	☐

步驟三、對於上述資訊，您是否已經了解呢?

以下問題可以幫助您對於檢查方式的了解程度：

1.接受無痛大腸鏡檢，幾乎不會有疼痛感

☐對 ☐不對 ☐不知道

2.接受無痛大腸鏡檢，需要花費一筆額外的麻醉費用及承擔麻醉風險

☐對 ☐不對 ☐不知道

3.因為我有禁忌症，所以我不適合接受大腸鏡檢

☐對 ☐不對 ☐不知道

步驟四、您準備做好決定了嗎？

我已經確認好想要選擇的治療方式，我決定選擇(下列擇一)：

☐ 接受無痛大腸鏡檢

☐ 接受一般大腸鏡檢

我目前還無法決定

☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友）討論我的決定。

☐ 對於這兩種大腸鏡檢，我想要再了解更多，我的問題有：

☐ 不進行任何檢查及治療，原因：

參考資料

1. Bhagatwala, J., Singhal, A., Aldrugh, S., Sherid, M., Sifuentes, H., & Sridhar, S. (2015). Colonoscopy—indications and contraindications. Screening for Colorectal Cancer with Colonoscopy.
2. Bjorkman, D. J., & Popp Jr, J. W. (2006). Measuring the quality of endoscopy. Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG, 101(4), 864-865.
3. Rex, D. K., Schoenfeld, P. S., Cohen, J., Pike, I. M., Adler, D. G., Fennerty, M. B., ... & Weinberg, D. S. (2015). Quality indicators for colonoscopy. Gastrointestinal endoscopy, 81(1), 31-53.
4. ASGE Standards of Practice Committee. (2000). Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest Endosc, 52, 831-7.