

大腸憩室炎之簡介

撰文◎大腸直腸外科主任 徐宇辰

一般而言，大腸憩室炎會出現腹痛、發燒、畏寒、噁心嘔吐、腹脹腹瀉、食欲下降等症狀。那究竟什麼是大腸憩室炎？



「您好，我是大腸直腸外科徐醫師，急診室醫師照會，請我來看你。」

「醫師，我發燒、吃不下、右下腹疼痛兩三天了，會不會是盲腸炎？需要開刀嗎？」

「電腦斷層報告顯示，您得了大腸憩室炎，臨床上表現跟闌尾炎很像，但目前不用開刀，需要住院治療觀察。如果情況惡化，有可能需要手術治療，但絕大多數的病人都不用開刀。」

「我聽過盲腸炎，但什麼是大腸憩室炎？為什麼要住院？什麼情況要開刀？我好害怕，您可以詳細一點告訴我嗎？」

以上對話的內容，每隔一段時間就會出現在我們大腸直腸外科被急診照會時。

成因及盛行率

如附圖所示，大腸鏡從肛門進入腸道後，

會看到大腸的腸壁出現許多凹洞，好像外面馬路路面有坑洞一般。如果從大腸外觀來看，則像大腸外面長了許多囊泡。主要是隨著年紀變老，腸道肌肉壁變薄或較弱化，大腸的腸道內壓力上升，導致大腸黏膜被擠到腸壁肌肉層外，而產生袋狀的突起。

這些袋狀突起特別好發在血管進入腸道壁的路徑，因為此處血管壁較薄，有可能血管破裂出血。原理就像我們房子裝潢時，牆壁上會打洞拉水電管線，該處的牆壁強度會下降而可能受損，線路有可能會漏水漏電。這種情況在我們人體整個腸胃消化道都可能發生，但其中以大腸最常見。

一般來說，大腸憩室患者盛行率在四十歲以前小於20%，但到了六十歲以後則上升到60%，數量、大小與年紀成正比。但有大腸憩室並不等於憩室炎會發作，絕大多數皆無症

狀，一般是大腸鏡檢查才發現。故大腸憩室炎發作在中老年人居多，發生率隨年齡增加而上升，攝取較少的纖維質和長期便秘者的發生機率也較高。

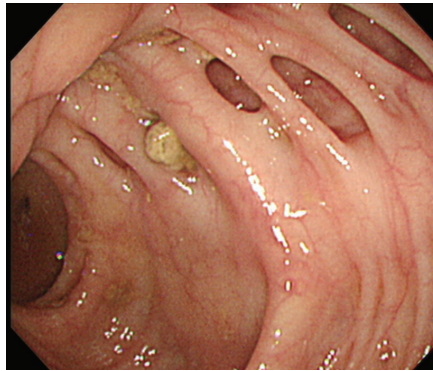
檢查及治療方式

大腸憩室炎急性發作時診斷以腹部電腦斷層掃描為主，而不會考慮大腸鏡檢查，主要是大腸鏡要灌氣，會增加腸道內壓力，怕憩室會破掉，同時病人也無法做腸道準備。通常藥物治療好腹痛後，隔半個月到一個月會再排大腸鏡檢查，以排除掉腫瘤或其他原因。

大腸憩室好發在右側大腸與左下側乙狀結腸處，西方人約有七成是在乙狀結腸處，一成在右側大腸，但東方人則是兩側都差不多，但也有的人整條大腸皆有憩室。如無發燒、嚴重腹痛，可以口服抗生素治療。但病患發燒、年紀大於七十歲、心搏過速、呼吸喘、嚴重腹痛，或是合併有其他疾病，如免疫功能不全、癌症、器官移植、心臟病、慢性肝臟病變或洗腎、糖尿病合併血管或腎病變、視網膜病變等情形，則要考慮住院治療。

一般住院後需空腹禁食，接受點滴輸液補充及抗生素與止痛藥物治療。如併有膿瘍、阻塞、穿孔或與其他器官形成瘻管（意即原本是不相通的兩個部位卻相通了，如大腸膀胱瘻管，病患會主訴說尿尿有菜渣），通常需要外科手術治療。

更嚴重的是憩室炎穿孔併腹膜炎，引起較嚴重的腹內感染，此時除強效抗生素使用外，必須更積極手術處理，以切除憩室穿孔處的大腸，甚至需做暫時性大腸造口手術（人工肛門），否則可能會引起敗血症而有生命危險，不可不慎。根據外國文獻上的統計資料，大腸憩室炎過後約有二至三成患者會復發，約2%會變成複雜性，約1.5%會需要外科手術治療。



早期治療 以免延誤

總歸來說，通常大腸憩室炎急性發作時，絕大多數以保守藥物治療即可。如症狀嚴重合併上述所提的狀況才需要手術治療。故如有疾患，務必尋求醫院或專科醫師治療，切忌因不好意思看醫師而使用來路不明的藥品或偏方，免得傷了身體又延誤病情，造成莫大的損失，切記切記！



參考文獻
Dis Colon Rectum. 2011; 54(6):663. Br. J. Surg. 2013 Jun; 100(7): 976-9; discussion 979. Epub 2013 Apr. 17.

作者介紹



徐宇辰 大腸直腸外科主任

專長：大腸直腸癌、大腸直腸及肛門疾病、消化道腹腔鏡手術。