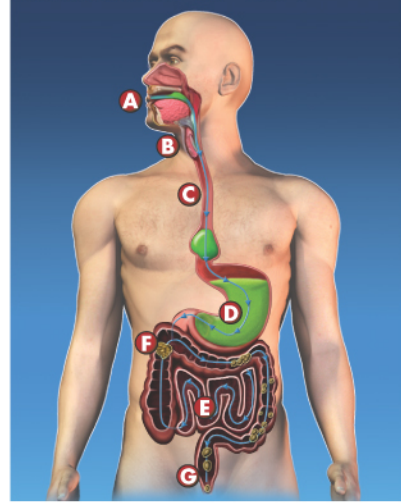


食物消化過程



- A 嘴巴吞嚥食物
- B 很快就會進入咽喉
- C 從食道滑落
- D 到達胃部消化及吸收營養
- E 消化後的食物，繼而進入小腸吸收
- F 然後到達大腸，靠微生物就會作最後分解，及吸收水分
- G 最後剩餘的廢物儲存在直腸中，有待排出

「一日三次或三日一次，甚至一星期一次，只要有規律，而排便習慣沒有突然改變，這都算是正常。但你兩星期才一次，就真是比較少。」郭醫生說：「這情況有多

兩星期一次快谷爆
「郭醫生，我便秘得好辛苦，兩星期才去廁所一次，個肚谷到好似有B B咁。」陳女士又無奈又尷尬的道出看病原委。

按腹按到大便

「我剛才按下結腸時，感覺無彈性，好似按着泥巴一樣，那位置應該是積聚了宿便。」郭醫生說：「原因可以是腸道有瘰肉或腫瘤，

家庭專科醫生建議她到養和醫院，見微創外科專科醫生郭寶賢，照大腸鏡檢查清楚。

愁

眉苦臉，手按腹部，年約四十餘歲的陳女士心想，着每日進食三餐，每兩星期才一次排便，在「有人無出」的情況下，身體十分難受。是工作壓力大嗎，但她是家庭主婦，子女的事不用憂心……為甚麼這數年來的排便情況愈來愈差？

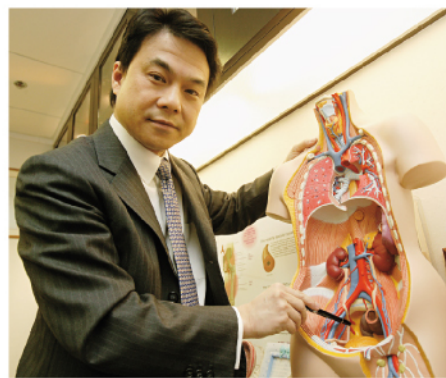
久？」

「近幾個月，都是兩星期一次，即使其間難得有排便，但都只是一點點。」陳女士按着腹部說。

「還有沒有其他不適？」郭寶賢醫生問。

「便秘以來，我周身覺得不舒服，胃脹、肚脹、胃氣、口臭，而且無胃口……」陳女士繼續訴說：「我已經盡量多吃蔬果了，但都是沒有甚麼效用。」

「這樣，我先為你臨牀檢查，用手按壓腹部，查看情況。」郭醫生示意陳女士到牀上檢查，護士細心幫她整理上衣。醫生用手在腹部由右至左慢慢的按壓着。



▲郭醫生指出，醫學界對便秘了解加深，掌握腸道及盆腔器官對便秘的影響，所以能根治不少慣性便秘的患者。

▲結腸蠕動緩慢，不能正常按時運送糞便達直腸，日積月累下，患者腹部自然脹卜卜，狀似懷孕。



但亦可能是本身腸道蠕動緩慢。」
陳女士驚慌的望着醫生問：「吓，是生腫瘤嗎？是否很嚴重？有得醫嗎？」
「還未知何原因，先不要擔心。我會安排你照大腸鏡檢查，先排除是否腸道腫瘤或瘰肉問題，若發現就會即時切除，然後化驗。如腸鏡排除腫瘤或瘰肉問題，就要再做一個『X光腸道運速測試』，看看是否腸道蠕動緩慢引致便秘問題。」郭醫生解釋。

膠粒定位揪出病源

其後數日，陳女士先做大腸鏡檢查，確定沒有瘰肉及腫瘤，接下來就要做「X光腸道運速測試」。郭寶賢醫生解釋，「X光腸道

運速測試」很簡單，只需連續六日、每日吞下約十粒體積極細小、能在X光顯影出來的白色膠粒，膠粒會沿着消化道滑落，病人在第七日回醫院照X光就可以。

一般人進食後約數小時，食物就會由胃消化到小腸，半天至一天就會到大腸，然後成糞便儲存於直腸，等待排出體外。如果病人腸道健康，七日後膠粒應該會被排出體外。但如果X光照片顯示膠粒堆積在腸道某個位置，即表示那部分的腸道蠕動得分外緩慢，所以糞便未

透視腸道

香港最少有一百萬人曾受便秘困擾，連續數日愁困座廁而無所出者大有人在。嚴重到往見醫生的，大多獲處方瀉藥，然後教你多飲水、多食高纖食物、多做運動、減輕工作壓力等來解決問題。

然而，絕大多數人，包括社區醫生，都不知道便秘背後原因可能是腸道機能失調甚或腸道阻塞。朋友，如果你如以下個案主人翁連續兩星期都無法排便，你可能是患上……

▲陳女士近數月嚴重便秘，竟然兩星期才大便一次，而且要在座廁上呆等個多小時才有所出，令她十分困擾。

便秘元兇偵緝

便秘的準則，一般人只以次數多寡來作指標，但即使你每日都有排便，卻要等足一至兩小時才能勉強有所排出，這都是便秘，像三十

廁所腳痠好痛

陳女士深受便秘之苦，現在終能揪出元兇，她和丈夫商量後，終決定接受「全結腸切除手術」。



如廁坐姿(只作參考)

- 1 腰挺直，遇排便困難時，不要彎腰用力「硬谷」出來
- 2 座廁較踏廁舒適及少壓力
- 3 可以用凳子，讓雙腳微微托高，運用腹肌和下盆底肌肉控制大腸蠕動和排便
- 4 放鬆肛門
- 5 其實並無標準的排便坐姿，只要完全放鬆及姿勢舒服便可

▼「全結腸切除術」因為需要切除整段長約80厘米至一米的結腸，然後又要做「迴直腸吻合」，所以手術需時約三小時，不過是微創手術，所以病人手術後，很快就可以康復。



「我見廁唔出就用力點，但愈用力，就開始感覺到痛，感覺好似被頂住，愈用力愈難廁。」

郭醫生在護士協助下為崔小姐作檢查，用手按壓及檢查腹部。

「幾時開始有這情況？」
「實際時間，我忘記了……好似近三個月開始。」

夠排便。」

二歲的崔小姐。
「郭醫生，我每星期都會上廁所兩次，但每次都要……花一小時，才能完事。而每次……我都要用好大力……才能夠排便。」

「而另一種較常見就是『直腸套疊』，即約長十五至十八厘米的直腸，下段直腸『攝』入肛管中，糞便落到這段腸中，通道突然變窄，排便時自然有頂住的感覺，所以用力時，腸愈『攝』愈入，通道愈來愈窄，所以花很久也只能排一丁點兒。而且直腸長期一鬆一緊時，會因摩擦而造成腸壁有潰瘍。」

郭醫生解釋，這可能是「盆腔出口阻塞（Pelvic Outlet Obstruction）」，即是盆腔中的器官出現功能上的問題，導致不能成功排便。最常見有兩種類，一是「提肛肌」失靈，二是「腸套疊」。

「括約肌上有一『提肛肌』，作用是拉緊直腸，形成一小弧度，截住儲存在直腸中的糞便出路。當要排便時，大腦就會指示放鬆『提肛肌』，使直腸變成直的通道，便可順利排便。但當『提肛肌』失靈時，想排便但它卻不放鬆，相反更收縮拉緊，大便自然無法廁出來。」郭醫生細心地解釋。

郭醫生解釋，這可能是「盆腔出口阻塞（Pelvic Outlet Obstruction）」，即是盆腔中的器官出現功能上的問題，導致不能成功排便。最常見有兩種類，一是「提肛肌」失靈，二是「腸套疊」。

郭醫生解釋，這可能是「盆腔出口阻塞（Pelvic Outlet Obstruction）」，即是盆腔中的器官出現功能上的問題，導致不能成功排便。最常見有兩種類，一是「提肛肌」失靈，二是「腸套疊」。

「提肛肌」失靈

「醫生，我直腸會有甚麼問題？」崔小姐憂心地問道。

「崔小姐，以你所述的病徵來看，極有可能直腸出現問題，引致排便困難。現在先照大腸鏡檢查，來確定你腸道有沒有其他病變，然後再做一個『動態排便造影』，來看清楚你排便時的直腸情況。」郭醫生繼續說。

港人便秘概況

便秘比率（每100名人口計算）

年齡組別	男性	女性	總數	總人數
15-24歲	3.9%	13.6%	8.8%	7.94萬
25-34歲	3.8%	14.3%	9.7%	8.96萬
35-44歲	7.3%	11.7%	9.9%	12.85萬
45-54歲	6.5%	12.1%	9.7%	11.01萬
55-64歲	8.6%	14.3%	11.5%	7.28萬
65歲或以上	17.0%	17.3%	17.2%	13.54萬
平均總數	7.6%	13.5%	10.8%	61.58萬

資料來源：衛生署03-04年人口住戶健康調查

郭醫生解釋，這是模仿排便過程，然後用X光技術拍下直腸及肛門在排便過程中的變化。首先，用顯影劑與特殊物質混合，經肛門放入直腸。崔小姐會在一個獨立房間

「啊，是這麼嘛……」崔小姐聽過醫生解釋後，決定做齊一切檢查找出病因。一星期後，她接受完大腸鏡檢查，確定沒有任何腸道病變後，下一步是進行「動態排便造影」。

排便造影腸套疊

愈窄，所以花很久也只能排一丁點兒。而且直腸長期一鬆一緊時，會因摩擦而造成腸壁有潰瘍。」



陳女士需連續六日，每日吞十粒的膠粒，第七日再照X光，即能找出腸道問題處。

能順利排出，以致便秘。而黑白分明的X光照片上，郭醫生清楚看見陳女士的膠粒，大部分都是積聚在結腸的右邊，即該段腸道功能出現問題。

「陳女士，你的結腸有可能因退化或無力，變得蠕動緩慢，因此每次到達結腸的廢物，都未能順利通過，以致長時間積聚在內。」

郭醫生解釋，人體腸道會蠕動，是因為腸內有神經叢驅動，如果「先天」缺乏神經結節，神經叢未能使腸道蠕動，糞便就無法如常到達直腸，這情況在嬰兒期就能察覺。但「後天」腸道為何突然蠕動



十粒白色膠粒，總共的直徑不比一個一毫子大，體積極細小，吞服完全無難度。

切腸通車

變得慢，暫時醫學界亦未知原因。

「醫生，是否只要用藥，就可令結腸蠕動回復正常呢？」陳女士問。

「沒有這麼簡單，因為腸道蠕動已經變得緩慢，藥物無法令它回復正常，所以多數會透過外科手術，切除問題腸道，而且為免腸道蠕動問題復發，所以會將整段結腸切除。」郭醫生細心解釋着。

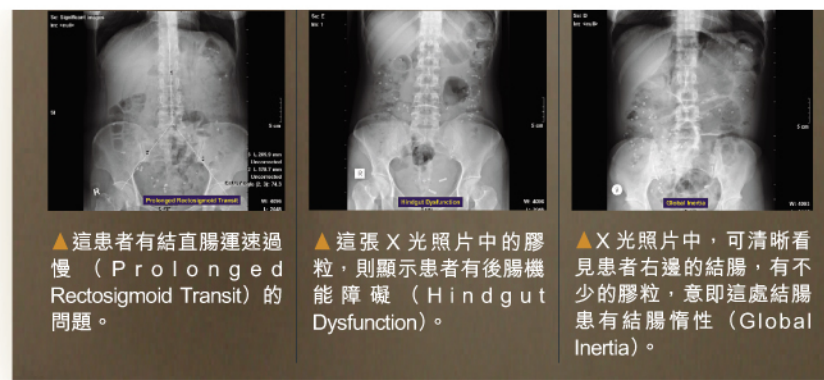
「全結腸切除手術」需時約三小時，可以用微創方法做，只需在患者腹部上，開數個五毫米的切

口，放入腹腔鏡、手術剪刀或其他輔助工具來進行。

郭醫生指出，手術第一步是先把整整八十厘米至一米的結腸透過腹腔鏡游離，然後切除並從切口口拉出，而這切口約三厘米。第二步就要做「迴直腸吻合術」，把小腸末端的迴腸接駁到直腸，恢復排便通道後，患者就能徹底解決便秘。

「整條結腸切除，以後我豈不是無腸用？」陳女士擔憂地問。

「放心，結腸只有吸收水分的作用，切除後身體會自動調節適應，所以問題不大。」郭醫生微笑地安慰着。



▲這患者有結直腸遲速過慢（Prolonged Rectosigmoid Transit）的問題。

▲這張X光照片中的膠粒，則顯示患者有後腸機能障礙（Hindgut Dysfunction）。

▲X光照片中，可清晰看見患者右邊的結腸，有不少的膠粒，意即這處結腸患有結腸惰性（Global Inertia）。

養和醫療信箱

讀者 Richard 來信問：

閱讀第 164 期的心房震顫報道中，發現情況與我十分相似。我今年 52 歲，是住在英國的中國男子，十一年前開始患有心房震顫，自此要服藥控制病情，直至這兩年，藥物開始效用不大，有時心跳會失控急升至每分鐘 110 下，因此想請教個案中的導管消融術治療是否適合我。

報道提及導管消融術治療適合最近確診的病人，但我已經病發十一年，除了近三個月患上輕微中風外，身體並無其他疾病，而且醫生認為中風是因心房震顫造成的。因此想請問，如果日後不做這個治療，會否有更深遠的影響？如果我接受這治療，但又不成功的話，有何後遺症？會否令病情惡化？非常謝謝。

心臟專科劉柱柏醫生回覆：

你的情況十分似心房震顫，如果藥物未見效用，導管消融術是一個不錯治療。第一次的治療成功率約 70%，有 20% 病人有機會需要重做。只需住院三日就可以。謝謝。

如有任何醫療上的疑問或查詢，請將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com

下期預告 抹片檢查防病變

「人哋廿幾歲咋，點會有事嗰……」香港很多年輕女性，對子宮頸癌都抱這種逃避心態，怕羞怕痛怕麻煩而沒有定期做抹片檢查。

下期檔案中二十七歲的楊小姐，就是「人辦」，自二十歲有性生活以後，從未做過任何婦科檢查。今年終於「的起心肝」，做了人生的第一次子宮頸抹片檢查，赫然發現子宮頸出現病變……

再不怕廁到腳癢了。

便秘原因多樣化，不一定是飲食或生活習慣造成。郭醫生再三強調，現在醫學界對便秘成因認識多，及能準確診斷，發現不少是器官的功能問題而導致的。所以如發覺排便習慣突然有變，就要尋根究底才能對症下藥。

手術後的崔小姐，每次上廁所

「當然並不需要那麼麻煩，其實只要把多餘的組織切除，就可以解決直腸套疊引致便秘的煩擾。」郭醫生解釋，只需用如切痔瘡的痔瘡槍，由肛門而入，把鬆脫的黏膜切除即可，手術只需半小時。

「難道我每次都要試好位，擺好姿勢，才上廁所嗎？」崔小姐哭笑不得的說。

中，用屏風遮擋造成洗手間一樣，設於兩旁的 X 光攝錄器，就會把她排便時的腸道活動情況錄下。

錄影結果終於出來，一切如郭醫生所料，崔小姐的確患有盆腔出口阻塞問題，而且是較常見的「直腸套疊」。

郭醫生向崔小姐說，她的肛門口直腸套疊而導致便秘較為少見。不過，有些患者試過排便時轉轉身，改變坐姿，又可以順利排便。



進行「動態排便造影」檢查，患者在獨立房間中，坐在附設便盆的椅子上，透過能上下移動的 X 光攝錄器，就能把排便時的腸道活動情況錄下。



▲「動態排便造影」，首先是要從肛門，放入模仿糞便及含顯影劑的物體，圖為已到達直腸正要排出的「假糞便」。

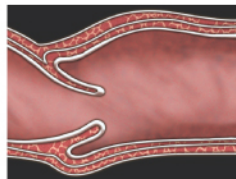


▲這 X 光片中，可清楚見到患者排便時，肛門口直腸套疊情況，出口明顯收縮。

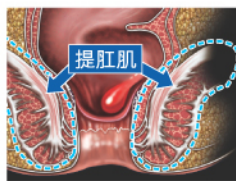


▲假糞便到達直腸套疊位置時，患者要再三用力，才可「谷」出假糞便。

▶ 腸套疊的腸道，上段腸「攝」入下段腸內，腸道便會突然收窄。



▶ 直腸就是靠括約肌上的提肛肌拉緊，糞便才不會「自由出入」。



食或生活習慣造成。郭醫生再三強調，現在醫學界對便秘成因認識多，及能準確診斷，發現不少是器官的功能問題而導致的。所以如發覺排便習慣突然有變，就要尋根究底才能對症下藥。