

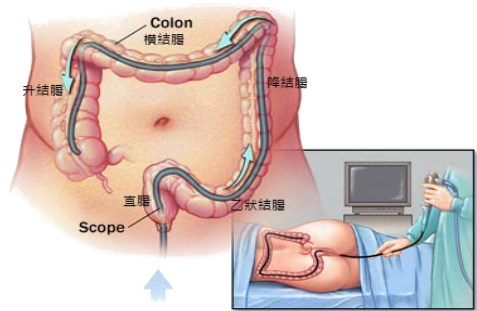
下消化道內視鏡檢查與治療

何謂下消化內視鏡檢查：

1. 乙狀結腸鏡：由肛門起至乙狀結腸為止，大約 60 公分長度為主要檢查範圍。
2. 大腸鏡：全段大腸（由肛門起至盲腸為止），甚至迴腸最末端。

下消化道鏡檢適應症：

1. 大便潛血檢查呈陽性反應。
2. 下消化道出血(解血便或磚紅便)。
3. 不明原因的便秘、腹瀉或腹痛。
4. 排便習慣改變。
5. 不明原因的貧血、體重減輕等。



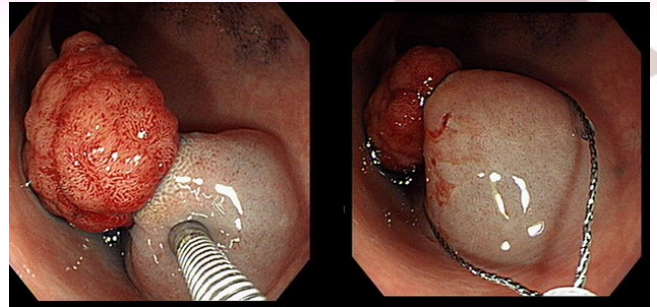
下消化道鏡檢事前準備：

1. 一般性抗凝血劑須停 5~7 天，包括保栓通，利血達，可邁丁等。若停藥會增加凝血或血管阻塞風險，需詢問原開藥醫師是否可停藥及停藥天數。至於阿斯匹靈停用天數，則需視所做檢查與治療種類而定。
2. 檢查前兩天：低渣飲食：白吐司、稀飯、麵條、肉鬆、去皮去筋之肉、魚類、蒸蛋、嫩豆腐、過濾蔬菜汁或去莖、梗、老葉之嫩葉菜(如菠菜、莧菜)、去皮去籽之瓜類(如冬瓜、大黃瓜)、白蘿蔔、胡蘿蔔、過濾果汁等。
3. 檢查前一天：無渣的清流質飲食：去油清湯、米湯、雞精、過濾果汁、運動飲料、碳酸飲料、蜂蜜、糖水、鹽水、黑咖啡、茶等。忌食牛奶、豆漿。
4. 檢查當天：
 - ▲清腸劑請依說明書及醫護人員說明之方式使用。
 - ▲糖尿病患者檢查當日請勿服用口服降血糖藥物，注射胰島素患者請減量：中長效胰島素注射原來 1/2-2/3 劑量，避免使用短效胰島素(若有疑問請與醫師討論)。
 - ▲高血壓患者當日仍可服用降血壓藥物。

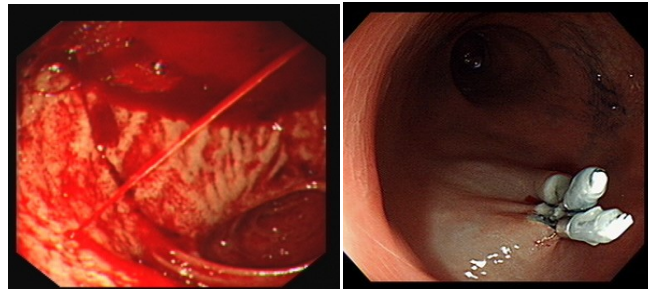
下消化道鏡檢流程及常見的診治：

1. 受檢者可能有想要排便的感覺，腹脹腹痛，配合醫師及技術員的引導將有助於改善您的不適。
2. 切片檢查：用來確定病灶本質。

3. 瘻肉切除術：較小的瘻肉可以切片夾摘除。較大之瘻肉可利用內視鏡電燒切除，兼具病理化驗與治療之目的。如瘻肉較大導致切除後的傷口過大，必要時須使用止血夾關起傷口，減少傷口出血或破裂造成腸穿孔。



4. 止血：如有腸內出血，可進行局部注射、熱探子電燒、或止血夾等方式止血。



5. 異物取出：大腸或末端迴腸異物取出。

下消化道鏡檢事後注意事項：

1. 檢查後如有腹痛、嘔吐等不適情形，請立即告知醫護人員處理。多數腹部脹痛如廁後可以緩解。
2. 可能發生的併發症：腸道出血(0.1-0.6%)及穿孔(0.1-0.3%)，特別是在瘻肉切除或異物取出術後（罹患腸炎、腹部開過刀、有腸粘黏、和高齡病人為高危險群）。若發生上述併發症，將給予內視鏡止血或抗生素等內科治療，但若病情嚴重將會診外科醫師評估手術治療。
3. 門診病人如做切片或瘻肉切除，請預約7天後返診追蹤檢驗結果。
4. 如有接受瘻肉切除者，請注意下列事項：
 - 依醫師指示可能需續用清流飲食及繼續停止使用抗凝血劑、抗血小板制劑、非類固醇類止痛消炎藥等數日。
 - 一週內避免食用刺刺激性食物(如：菸，酒，濃茶，咖啡或含酒精等刺激性飲料，回家後如解大量血便黑便，要懷疑傷口出血，請迅速就醫。
 - 返家一週內勿行劇烈運動及腹部使力之運動，如騎腳踏車、打球、游泳或搬運重物，不泡溫泉熱水浴。
 - 若有嚴重腹痛、腹部異常漲大、發燒，請迅速就醫。



參考資料

1. 侯明志 .以伺機大腸鏡篩檢大腸直腸癌.臨床醫學 2010; 66: 57-61.
2. 張世慶、林楨國. 大腸直腸惡性息肉(malignant polyp)的處理. 臨床醫學 2004; 53: 173-4.