

# 長庚醫訊



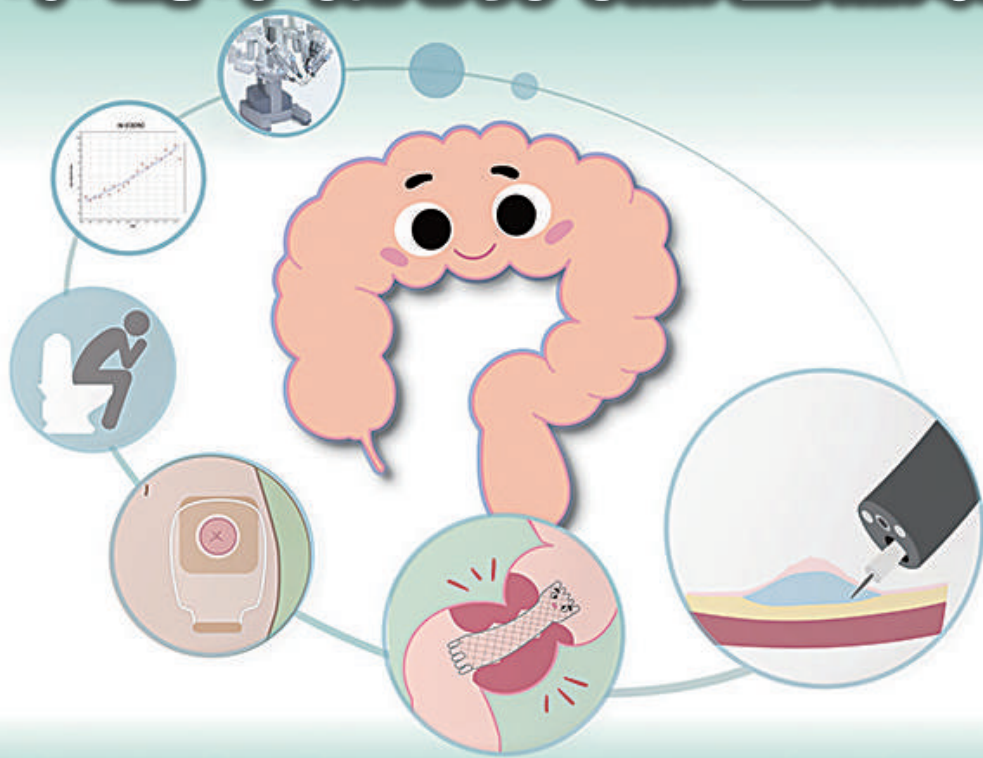
出刊日：2023年7月1日  
創刊於1980年

五期專題

44 卷 7 期

## 問「腸」問短～

## 不可不知的大腸直腸秘辛



長庚醫療財團法人獲衛生福利部頒發績效卓越獎

林口長庚護理部林秋子副主任 榮獲2023年台灣傑出護理人員獎

「專業貢獻獎」

陣發尖叫哭鬧的幼兒～小兒腸套疊

收假症候群的生活調節



長庚醫訊網址



健康影音館



長庚醫訊LINE@

# 長庚醫訊

出刊日：2023年7月1日

44卷 7期



<https://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

長庚醫訊 1980年創刊  
Chang Gung Medical Newsletter

行政院新聞局出版事業登記局版  
北市誌字第一五五七號  
中華郵政台北雜誌第一八三三號登記證  
登記為雜誌交寄

版權所有，非經本刊及作者同意，  
請勿做任何形式之轉載。

## 歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄰里）、  
聯絡地址及電話。

投稿至 [hhc@adm.cgmh.org.tw](mailto:hhc@adm.cgmh.org.tw)

歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）  
並請寫圖說。

發行人：林思愷

總編輯：陳智光

副總編輯：張尚宏 許祐仁 黃尚玉 顏大欽

編輯委員：丁明國 王智亮 朱允義 江星逸

李秀芳 李進昌 李漢倫 周邦昀

周禹謀 花茂修 高銘偵 徐嘉璘

張雅菁 郭亮增 陳俊傑 陳益璋

蔡明釗 劉德玲 劉麗美 譚欣媛

羅浩倫

（依姓氏筆劃順序排列）

公共事務部：夏曉風

執行編輯：周欣怡

出版所：長庚醫療財團法人

地址：台北市敦化北路 199 號

電話：02-2713-5211 轉 3210

電子信箱：[hhc@adm.cgmh.org.tw](mailto:hhc@adm.cgmh.org.tw)

設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司

新北市中和區板南路 498 號

4樓之6

電話：02-2218-5668

## 特別報導

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 01 | 長庚醫療財團法人獲衛生福利部<br>頒發績效卓越獎                      | 醫研部 |
| 04 | 化礙為愛，描繪慢飛天使藍圖～<br>桃園長庚獲選醫療人權貢獻獎                | 陳嘉玲 |
| 07 | 林口長庚護理部林秋子副主任<br>榮獲 2023 年台灣傑出護理人<br>員獎「專業貢獻獎」 | 護理部 |

## 焦點話題

- |    |  |       |
|----|--|-------|
| 09 | 台北長庚婦產科攜手中華郵政台<br>北郵局傳遞幸「孕」，「郵」你<br>真好；長庚與你，幸「孕」安康 | 蕭勝文   |
| 11 | 長庚體系九大院區與台灣永續能<br>源研究基金會簽署永續發展倡議<br>書              | 公共事務部 |
| 13 | 住院癌童的快樂小天地～林口長<br>庚兒童癌症病房遊戲室美化再出<br>發！             | 卓卿豪   |

## 本月主題

- |    |                        |     |
|----|------------------------|-----|
| 14 | 問「腸」問短～不可不知的大腸<br>直腸秘辛 | 許祐仁 |
|----|------------------------|-----|

## 封面故事

- |    |                               |     |
|----|-------------------------------|-----|
| 16 | 大腸癌引起的腸阻塞～該選擇腸<br>造口或大腸支架來減壓？ | 賴正洲 |
| 19 | 談便秘、大便失禁與直腸肛門生<br>理學檢查        | 鄭景中 |
| 22 | 早發型大腸直腸癌                      | 廖俊凱 |
| 25 | 談內視鏡黏膜下剝離術                    | 林岳辰 |
| 27 | 中低位直腸癌～保住肛門 vs. 生<br>活品質？     | 賴以立 |

## 兒童醫療

- |    |                     |     |
|----|---------------------|-----|
| 29 | 陣發尖叫哭鬧的幼兒～小兒腸套<br>疊 | 陳米琪 |
|----|---------------------|-----|

## 中醫報導

- |    |            |     |
|----|------------|-----|
| 31 | 收假症候群的生活調節 | 許雯晴 |
|----|------------|-----|



- ▶長庚醫療財團法人榮獲衛福部教育研究發展及醫療社會服務績效卓著綜合傑出獎，由薛瑞元部長(左)頒獎，程文俊主委(右)代表領獎

## 長庚醫療財團法人 獲衛生福利部頒發績效卓越獎

◎長庚行政中心醫研部

**衛**生福利部於5月17日上午頒獎表揚2021年度辦理醫療法第46條規定事項績效卓著之醫療財團法人。長庚醫療財團法人每年依法將醫療收入實際投入在研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務等領域，更於新冠肺炎疫情期間，積極配合政府各項防疫及醫療政策，今年一舉榮獲「綜合傑出獎」與「防疫貢獻獎」雙重肯定。

長庚決策委員會程文俊主委

表示，長庚自成立以來遵循王永慶創辦人「不以營利為目的，從事醫療事業，促進社會公益福利」之精神，於2021年將醫療收入結餘的85%，辦理研究發展、人才培訓、健康教育；醫療收入結餘的另外15%，辦理醫療救濟、社區醫療服務等。這次獲衛福部頒贈此殊榮，實為對本法人46年來之肯定，也是對於疫情期間第一線直接照顧病人的醫護人員及其他各職類同仁的肯定。感謝來自社會各界的支持與

鼓勵，讓我們更有力量面對今後的挑戰，我們會持續堅持與承擔照護病人的責任，亦將一本初衷，對醫學研究、社會公益等相關領域持續挹注資源，期能精益求精，實踐回饋社會。

根據醫療法第 46 條規定，醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之 10% 以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；10% 以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。

這些經費投入目前已逐步獲得成果，在研究發展方面，2018 年設立醫療人工智能核心實驗室，開發腕部舟狀骨骨折偵測軟體，已於 2023 年 2 月以醫療院所名義獲得衛福部醫療器材許可證，協助醫師輔助診斷；發展微菌叢移植治療技術整體成功率將近 9 成，解決病人腸道疾病問題；進行兒童世代研究發現，減少二手菸接觸可降低幼童自母體上轉移抗藥性金黃色葡萄球菌機率 2.12 倍。

在人才培育方面，自 1997 年迄今培育國外進修 1,104 人，國內 33,475 人，平均每月補助 25~38 人出國鑽研臨床技術、基礎醫學研究或攻讀博士學位；為提供國際及



▲長庚醫療財團法人代表出席頒獎典禮。由左至右為：醫學教育總會龔嘉德副主席、醫學研究發展委員會黃璟隆副主席、決策委員會程文俊主任委員、楊麗珠董事、感染管制總會謝顯森委員

本國醫師手術技能，於 2023 年成立「手術技能訓練暨研發中心」之「擬真手術模擬訓練」已完成顯微及微創手術組共 66 份手術訓練標準教案，訓練科別 13 專科，降低資淺住院醫師於進入開刀訓練時間及縮短學習曲線，確保訓練成效及維護病人安全。

在醫療救濟方面，有感特殊醫療技術或材料之醫療費用龐大，非一般家庭經濟所能負荷，為實踐「人本濟世」珍惜尊重生命，提供人工電子耳、質子治療、癲癇高科技療法、帕金森症深層腦部刺激療法 (DBS)、細胞治療等高額醫療費用補助共補助 287 人次，提供病人治療新契機，增進生活品質。

在社區醫療方面，2002年起走進偏鄉執行桃園市復興區公益關懷計畫、雲林社區健康照護、宜蘭偏鄉學校巡迴關懷服務等，提供24小時醫師駐診、巡迴醫療、遠距醫療服務、兒童早療服務、關節炎整合治療計畫、B肝C肝擴大追蹤照護等，於2021年已服務34,654人次，也推展「偏鄉學生技藝展能計畫」培養偏鄉學生提升其就業競爭力，鼓勵同學參加技職相關競賽，服務97人次，達到完善健康鄉民服務。

在社會服務方面，2014年成立運動醫學整合照護團隊，結合醫師、藥師、營養師、心理師等，引進運動防護員，提供運動專業醫療防護、就醫協助等，陪同征戰奧運、亞運等大型賽事，2018年更深耕基層，全面照護33所國高中選手，贊助12所偏鄉學校拔河隊專業拔河鞋，連續8年榮獲體育署「國家體育推手獎-金質獎」、連續4年榮獲「國家體育推手獎-長期贊助獎」。

此外，長庚各院區也成立兒少保護中心整合醫療、社政、警政等建構專業合作平台，透過影片及手冊制定，喚起社會大眾重視兒保議

題，強化兒保醫療照護模式，整合團隊設置一站式兒少門診。

國內新冠肺炎疫情以來，長庚醫院積極配合政府各項防疫及醫療政策，承接「新冠肺炎疫苗注射站」共620場次，動員8,986人次，施打人次達410,112人次，確保疫苗注射過程的安全性和即時性、承接511間「防疫旅館確診者隔離檢疫照護」、「支援社區篩檢站」業務成立19個社區篩檢站，結合各專業團隊，從採檢解隔/檢傷分流等醫療服務防範病毒擴散、「機場入境旅客篩檢」完成152,885件PCR檢驗，堅守國門的第一線防疫、「導入視訊門診」平均服務量近6,000人次，「陪探病APP防疫管理」累計服務量約204,474人次，以降低不克至醫療院所探病和就診之服務需求。

本院因應疫情管制人員進出醫院流動減少感染，但為維持醫院員工及病人、家屬生活機能，減少外出購餐，針對醫院營業衰退30%的餐飲部和攤商提供「租金全免」、高雄訪客停車場「租金減免40%」等紓困方案，協助大家共同渡過疫情的艱難時刻。🏠



▶ 桃園長庚榮獲醫療人權貢獻獎

## 化礙為愛，描繪慢飛天使藍圖～ 桃園長庚獲選醫療人權貢獻獎

◎林口長庚兒童復健科主任 陳嘉玲



現職專長 | 長庚醫院復健科主治醫師  
發展遲緩兒童及早期療育、腦部疾患復健、創新復健方案、精準醫療、轉譯醫學

**世**界衛生組織（WHO）提出全球發展遲緩兒童的盛行率約為 6~8%，但其標準可能會因地區、政策和經濟上而有所落差，目前尚無普遍認可的標準。根據國民健康署統計結果，指出 5 歲以下兒童發育遲緩盛行率約 2%。台灣幼兒發展資料庫（KIT）之調查結果顯示，3 月齡之嬰兒有發展性或其他心智方面疾病占 3%，36 月齡則占了 5%，此筆資料可能存有低估



▲ 歷年獲獎殊榮

的疑慮。

桃園長庚復健科兒童復健治療團隊，具備全面與多樣性的跨專業整合，針對特殊需求嬰幼兒，提供早期發現、早期診斷與早期療育之服務。服務內容為發展遲緩之高危險兒篩檢與評估，其中包含發展、認知、注意力、語言、吞嚥、運動控制、神經肌肉系統、肌肉骨骼系統及心肺功能等。療育上則提供了物理、職能、語言、音樂、藝術、舞蹈、認知啟蒙與輔具等多元化的服務。除此之外，亦投入復健輔助器材的研發，積極與國內各大院所機構規劃整合未來研究，也與長庚大學及輔仁大學進行各項學術研究上的合作，基於對兒童復健領域的

全方位投入，因此獲得了桃園市健康促進績優團體（金獻獎 - 守護兒童健康促進）的肯定。

團隊內的醫師及治療師們，皆定期參與國內外學術研討會，透過持續的學術交流，讓團隊能夠不斷地獲取新知。除了學術理論上的專精外，也致力於研究，拓展早期療育的廣度與深度。團隊內人員的服務佳績也多次獲得肯定，如：筆者榮獲第六屆早療棕櫚獎與 2020 年桃園市健康促進優秀人員特殊貢獻獎（金擘獎）、陳柏旭醫師獲選 2022 年度桃園市優良醫師、黃國育物理治療師、謝佳汝職能治療師以及王子芹語言治療師獲選 2020 年度桃園市優良醫事人員。本團隊

也於 2015 年通過 SNQ 國家品質標章認證，團隊成員依據自己的角色和職責盡心盡力，繼續實踐團隊的共同目標，提高身心障礙兒童的復健治療品質與社會參與。

2002 年 7 月，「發展遲緩兒童學前特殊教育實驗班」經教育部中部辦公室核准設立，由林口啟智學校、長庚大學教育學程中心及長庚醫院合辦。因發展遲緩兒童前來復健科進行治療，雖然可以獲得復健治療及心理方面的專業醫療服務，但無法接受幼兒園完整課程之教學活動。為求治「療」與教「育」兼顧，設立在醫療院所中，結合落實療育精神的特教班便顯得獨樹一幟，使得孩子能夠就近處理醫療需求，也減少家長在交通上的奔波及成本。隔年，因實驗班成效良好，獲得核准再招生一年，同年再與桃園市立大崗國小申請合作再持續招生。每學年特教班皆招生滿額，各醫療及教育界對於此特殊的療育結合模式都爭相前來了解學習，在復健治療領域上，也接受來自台灣各大學物理治療、職能治療、語言治療及早期療育之研究所學生見習及實習。

由 1948 年聯合國通過「世界

人權宣言」指出人人皆應有義務尊重與倡導人權。人權為一基本權利與自由，不受限於國籍、種族、性別等條件，是所有人不可被剝奪的，其包含：生命權、自由權、受教育權及參與權等權利。發展遲緩兒童應與任何其他兒童擁有相同的人權，包括其家庭的人權也應受到尊重和保護。此外，從事發展遲緩兒童工作的專業人員之人權應得到尊重和保護，如：職業發展權、安全和支持性的工作環境及自主權等。桃園長庚透過實踐支持發展遲緩兒童及其家庭與相關專業人員的人權，因而獲得醫療人權貢獻獎之殊榮，未來將持續共同為促進發展遲緩兒童的福祉和發展而努力，孩子的發展一生只有一次，不能重來，孩子們需要我們的協助及介入，早期發現，早期診斷，早期介入，把握可以改變孩子一生的契機，為慢飛天使們描繪藍圖，創造未來。✦







▶ 林秋子副部主任  
(右2) 榮獲 2023 年台灣傑出護理人員獎「專業貢獻獎」

## 林口長庚護理部林秋子副部主任 榮獲 2023 年台灣傑出護理人員獎 「專業貢獻獎」

◎林口長庚護理部

2023 年國際護師節聯合慶祝大會於 5 月 11 日下午在臺北市國際會議中心舉辦，蔡英文總統親臨頒獎表揚台灣傑出護理人員。林口長庚醫院護理部副部主任林秋子於全國多位參賽者中脫穎而出，是長期深耕於臨床第一線的獲獎人，她也是知名暢銷書「待宵花：阿祿叔的八二三」主角阿祿叔的女兒，由於從小耳濡目染父親 823 炮戰雙眼失明長期住院經驗，尊敬終身失明的父親，從小立志成為白衣天使，

「救死扶傷」是她一生執著的大願。

林秋子副部主任感恩長庚醫院在其年幼時對於父親眼角膜移植可行性評估，職志於長庚醫療體系服務。她由基層護理服務深耕，從事臨床護理服務長達 40 年，致力於推動臨床護理品質提升，並榮獲多項臨床作業品質改善國家品質獎項，例如今年帶領團隊獲臨床照護組銀獎暨標章的「I-LIFE 再造活力人生～關節置換病人之優質照



▲ 林秋子副部主任 (左3) 因受 823 炮戰造成雙眼失明父親 (右3) 長期住院影響，從小立志成為白衣天使，「救死扶傷」是她一生執著的大願

護」，提供高齡病人關節置換優質服務。

近年 COVID-19 疫情高峰時，林秋子副部主任除了積極應變規劃執行院內外防疫照護外，更義無反顧地二度擔任副指揮官，緊急於深坑海灣酒店成立深坑檢疫所，收治近千名確診個案以緩衝北部重症醫療量能，並導入全台第一家「遠距離關懷虛擬病房平台」，建立社區遠距防疫優良典範及紓緩居家照護負荷，並且撰寫「疫啟健康生活」電子書提升民眾防疫健康識能。她果敢的行動、剛強決心，完全和她的父親一模一樣！

此外，培育多元臨床護理優秀人才也是她致力的目標之一。她長年推動全國性護理教育業務，提升護理人才素質，首推手術專責護

理師、教學護理師及護理臨床專家等，擴展多元護理專業角色，積極推動產學合作與護理人員留任措施，促進護理教育與實務整合。無論在臨床服務或教學領域，她總是扮演護理專業最溫暖的推手，不斷帶領團隊成長與變革，榮獲「台灣傑出護理人員專業貢獻獎」實至名歸。

這分殊榮是對護理專業人員的莫大肯定與崇高榮譽，林秋子副部主任表示，「責任的承擔能豐富自己生命的強度，我珍愛自己護理執業的價值！榮獲肯定得以告慰先父的期待，也讓全家人以我為榮，更不負機構的培育。」她說，「獲獎是所有團隊夥伴們一起用心經營的成果，也是對自身的鞭策和激勵，未來將持續帶領團隊不斷創新努力，營造更優質有效護理，守護民眾健康，展現台灣護理的驕傲。」

台灣傑出護理人員獎是由兩大護理組織「台灣護理學會」與「中華民國護理師護士公會全國聯合會」合辦，主要是獎勵在護理專業發展有傑出貢獻，或長期服務奉獻於基層及資源匱乏地區或特殊群體之護理人員，以彰顯護理於提升全民健康之具體貢獻。☎

# 台北長庚婦產科攜手中華郵政台北郵局傳遞幸「孕」，「郵」你真好；長庚與你，幸「孕」安康

◎台北長庚婦產科系產科主任 蕭勝文

**台**灣走向少子化，但試管嬰兒數卻逐年創新高，且雙胞胎的比例在台灣已經超過 4%，衍生出高齡高危險、早產率提高的現象。為提升社會大眾對於幸「孕」安康的關注，台北長庚婦產科於 5 月 10 日母親節前夕，與中華郵政公司台北郵局攜手，在台北長庚設立臨時郵局，提供有長庚醫療 logo 聯名的限定郵戳，共同傳遞好「孕」氣，並分享近年台北長庚高妊娠醫療照護的成果。

台北長庚羅良明副院長表示，希望以好「孕」郵票傳遞幸「孕」的概念，將「孕」氣繼續傳遞給每一位想成為媽媽的幸「孕」婦女，感受長庚醫療的貼心與關懷。中華郵政公司台北郵局吳信陵局長也特別致贈「早生貴子帖」集郵商品給台北長庚，象徵平安順利，由台北長庚黃集仁院長代表接受，黃集仁院長亦回贈感謝狀給吳



現職  
專長

長庚大學醫學系副教授  
高危險妊娠、胎兒治療、產前基因診斷、羊膜穿刺、高層次超音波

信陵局長。

台北長庚生殖中心尤星策主任表示，衛福部自 2021 年 7 月 1 日起，將不孕症試管嬰兒補助對象，由低收入戶及中低收入戶擴大至所有的不孕夫妻，這項德政幫助了許多家庭。這兩年來，台北長庚的試管嬰兒療程數年增 53%，懷孕數也比前一年度增加 51%，每年有超過 120 名試管嬰兒寶寶來



▲ 三位於台北長庚生殖中心接受試管嬰兒療程的媽媽特別到場分享自己的心路歷程，台北長庚也致贈康乃馨花束祝福她們母親節快樂

自於台北長庚，就懷孕率與活產率而言，台北長庚生殖中心達到63%的懷孕率與45%的活產率，高於全國平均（分別為50%與38%，資料來源為國健署）。

此外，近年台灣早產（懷孕不足37週活產的寶寶）發生率逐年上升，2021年已達10.61%，台北長庚更是超過20%。而早產最大的危險因子就是多胞胎妊娠，比例達到15~20%，有將近60%的雙胞胎為早產兒，而子宮膨脹過度被認為是自發性早產風險增加的原因。

台北長庚婦產科系主任洪泰和表示，台灣的試管嬰兒寶寶增加，衍生高齡高危險與早產率提高的狀況，他提醒懷孕婦女例行產檢的重要性，這有助於預防發生合併症及畸形胎兒，以及早期

發現孕婦及胎兒的健康問題。依國健署規劃，理想的產前檢查次數為14次，包括：在7個月（28週）前，每月產檢一次；7到9個月（29~36週），每2週產檢一次；36週以後，每週產檢一次。高危險妊娠或妊娠併發症的孕婦，視情況增加產檢次數，才能確保母體及胎兒的健康。👉



▲ 中華郵政公司台北郵局吳信陵局長（左）致贈「早生貴子帖」集郵商品給台北長庚，象徵平安順利，由台北長庚黃集仁院長（中）與羅良明副院長（右）代表接受

# 長庚體系九大院區與台灣永續能源研究基金會 簽署永續發展倡議書

◎長庚行政中心公共事務部

**為** 展現全面落實永續發展的決心，長庚醫療財團法人暨所屬九大院區，5月18日與台灣永續能源研究基金會(TAISE)簽署「醫院永續發展倡議書」，寫下全體系致力於永續發展的重要里程碑，除更健全自身醫院治理、環境永續管理外，還將積極與各醫療機構合作，促進社會朝永續發展目標前進。

簽署儀式由長庚決策委員會主任委員程文俊領軍，九大院區

院長包括林口長庚院長陳建宗、桃園長庚院長楊政達、基隆長庚院長賴旗俊、台北長庚院長黃集仁、雲林長庚院長黃東榮、嘉義長庚院長楊仁宗、高雄長庚副院長蔡成枝、高雄市立鳳山醫院院長李建德、以及新北市立土城醫院院長黃璟隆均親自出席，長庚行政中心與各院區主管，以及長庚永續發展委員也都在現場或透過視訊共同參與見證。

程文俊主委表示，長庚醫



▲長庚醫療財團法人暨所屬九大院區與台灣永續能源研究基金會簽署「醫院永續發展倡議書」

療體系秉持「『長』存仁心，『庚』續創新」的永續經營觀點，具體實踐「環境保護、社會責任與公司治理」(簡稱 ESG)，也期待能連結全球永續夥伴與世界接軌，發揮醫療本業與正向影響力，創造永續價值，因此從各院區共同簽署倡議開始，全體系將在過去基礎上持續深化，精進醫療本業，並擴大推展社會公益，貫徹「人本濟世，病人優先」，提升人民健康，創造永續共好優質社會。

TAISE 董事長簡又新推崇長庚醫療體系上下一心行動支持，他說，長庚身為全國最大規模的醫療體系，背負照護全民健康重任，在甫獲 2022「亞太頂尖永續長獎」的程主委帶領下，願意公開承諾推展各項 ESG 作為，邁向永續醫院，不但立下各醫院表率，也期盼號召更多醫療體系共同響應，齊心為 2050 淨零轉型努力。

長庚醫療體系成立以來秉持「要做就做最好的」為目標，視台灣全體人民的健康為己任，提供高品質的醫療服務，同時也深知環境保護和永續發展的重要性，早在 2006 年即依據 ISO 標

準盤查全院區溫室氣體排放量，訂定年度減量目標，並自 2011 年導入 ISO 能源管理系統，積極推展各項改善環境措施。各院區積極發展智慧醫療、綠建築，落實綠色理念行動，不斷提升醫院永續發展水平。2018 年起更成立永續發展委員會，定期出版永續報告，建立與各利害關係人溝通平台，於 2018、2021 年分別榮獲台灣企業永續獎之醫療產業報告書白金獎，2021 年榮獲全球企業永續獎之疫情貢獻獎等多項殊榮。

面對氣候變遷帶來對環境與健康的衝擊，長庚醫療體系根據健康無害醫療組織 (Health Care Without Harm) 建議要點，持續改善各項能源與採購、運輸等構面表現，並參考氣候相關財務揭露框架 (TCFD) 的四大核心揭露項目，據以內化成目標工具提早擬定應對策略，並以「綠色與健康醫院」為願景，深耕「溫室氣體」、「能源」、「水資源」、「廢棄物」與「綠建築」等 5 大面向，全面性開展氣候變遷管理。☺

# 住院癌童的快樂小天地～ 林口長庚兒童癌症病房遊戲 室美化再出發！

◎林口長庚社服課社工師 卓卿豪

**為**提供癌症病童友善的醫療環境，林口長庚兒童癌症病房結合民間團體資源，將兒童遊戲室進行不同樣貌的改變，5月31日在林口長庚邱政洵副院長、兒童內科部江東和部長及各界捐贈人士的見證下完成剪綵儀式。

為體恤兒癌病童住院治療之不適感，國際獅子會 300A2 區、善心人士與院方醫護團隊共同集思廣益，透過設計師的巧思，將遊戲室轉變為具文青、藝術氣息的溫馨空間，提供住院孩童及家長一個放鬆休憩的環境。基於「舒適」、「安全」及「溫暖」的設計理念，搭配木作材質壁爐、木紋地板、溫馨跳色的天花板，以及獅子與狐狸等可愛動物插畫，彷彿來到動物森林的童話樂園，期待透過營造一個溫馨放鬆的角落，讓小朋友們在治療片刻也能轉換心情。

未來遊戲室將不定期由志工們依據各自專長設計豐富活動，包含說故事、美勞創作、團康遊戲及布偶劇演出等，希望孩童們能在志工哥哥姐姐的陪同下，暫時忘記身體的病痛，也能緩解就醫的緊張心情。

邱政洵副院長表示，遊戲室風格改變後煥然一新，加上大專志工安排搭配豐富有趣的活動，讓住院病童在院期間可以有溫馨、開心的有趣回憶，希望每位孩童都能在林口長庚友善環境及治療下早日恢復健康、快樂成長！



▲ 林口長庚兒童癌症病房遊戲室完工剪綵儀式

# 問「腸」問短～ 不可不知的大腸直腸秘辛

◎林口長庚大腸直腸外科主治醫師 許祐仁

◎林口長庚大腸直腸外科主任 葉建裕 校閱

本月主題

**隨** 著醫學技術進步，大腸微創手術已經相當普及，讓手術創傷大幅降低，也提升了患者的恢復速度與生活品質。然而，除了微創手術外，還有許多罕為人知的衛教知識，值得關注與探討。

本期專刊文章將著重介紹以下幾個主題：「大腸支架」、「便秘與大便失禁」、「早發型大腸直腸癌」、「內視鏡黏膜下剝離術」、「中低位直腸癌」。透過這些議題，希望能讓大家更了解大腸直腸疾病的治療與照護，提升健康意識。

## 一、大腸支架

大腸阻塞病人過去往往需手術進行造口減壓手術，大腸支架是另一類治療大腸阻塞的方法，將金屬支架放進阻塞的大腸腫瘤



**現職**

林口長庚大腸直腸外科助理教授級主治醫師

**專長**

傳統、腹腔鏡及達文西大腸直腸相關腹部手術；肛門精準微創手術；腹腔內溫熱化療；便秘；大腸鏡檢查及息肉切除手術

縫隙中，撐開阻塞的腸道保持暢通。這種方法相較於傳統手術，不但恢復速度更快，也降低不少手術風險，更讓病人免於大腸造口的不便。目前已經有越來越多



的醫療機構開始使用這種技術，讓更多病人受益。

## 二、骨盆生理學～便秘與大便失禁

便秘與失禁是大腸直腸疾病中常見的問題，這和骨盆的生理機能有很大的關聯。當骨盆肌肉的收縮力不足，會影響到排便的正常運作，甚至導致失禁。因此，針對骨盆肌肉的運動訓練和物理治療，是非常重要的治療方式。此外，也要注意飲食習慣和排便姿勢等細節，才能預防便秘和失禁。

## 三、早發型大腸直腸癌

早發型大腸直腸癌是指發生在50歲以前的大腸癌或直腸癌。由於此類型的癌症不易被發現，患者往往沒有明顯症狀而被忽視，造成許多人錯失了治療時機。因此，對於高危險群的人，如有家族史、長期飲食不健康等，建議50歲以前就要進行大腸鏡檢，以提早發現可能存在的問題，並進行適當的治療。

## 四、內視鏡黏膜下剝離術 (ESD)

內視鏡黏膜下剝離術 (ESD) 是一種內視鏡微創手術，可以有效治療早期的大腸直腸癌。相較

於傳統手術，ESD 更為精確、創傷小、病人恢復速度也更快。此外，ESD 還可應用於治療其他大腸直腸疾病如大腸瘻肉等。因此，ESD 在大腸直腸疾病治療上日趨重要。

## 五、中低位直腸癌～保住肛門 vs. 生活品質？

現在由於術前放射治療及新輔助治療的進步，接近肛門口之中低位直腸癌患者幾乎（95%以上）均能進行保留肛門手術，但是我們必須知道直腸是儲存糞便的一個大空間，中低位直腸癌手術接受保肛手術後，有一定比率會伴隨著失禁、頻便、無法自由控制排便等問題，這些問題有辦法改善嗎？患者保留了肛門，但是有辦法恢復到過去手術前的生活品質嗎？

經由本月主題 - 問「腸」問短，我們將揭開這些大腸直腸秘辛，如果有其他專業醫療的相關問題，可至林口大腸直腸外科 FB 專頁提問，我們會有專業的團隊為你一一解答。👉



▲ 林口長庚大腸直腸外科 FB 專頁

# 大腸癌引起的腸阻塞～ 該選擇腸造口或大腸支架來減壓？

◎林口長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 賴正洲

封面故事



**現職** 林口長庚大腸直腸外科專科病房主任、林口長庚大腸直腸外科安寧共照負責醫師

**專長** 大腸支架置放、大腸直腸癌手術、大腸直腸癌化學治療、大腸內視鏡檢查與治療

**67** 歲的阿寶（病人丈夫對她的暱稱）阿姨，因腹脹數天而至急診求診，發現為乙狀結腸惡性腫瘤併完全腸阻塞，因嚴重腹脹先施行腸造口減壓手術，於幾

週後，接著安排腹腔鏡手術來進行大腸腫瘤切除，腸造口關閉與腹腔轉移腫瘤切除等術式的治療。由於腫瘤併腹腔轉移病情嚴重，後續一兩年間持續進行化療合併標靶藥物使用、甚至也安排腫瘤減積手術與術中溫熱化療，令人遺憾的是雖然接受最積極的治療，仍再次面臨腫瘤復發情形，而且還合併直腸完全腸阻塞和左側結腸處部分阻塞的現象。

和病人丈夫討論腸阻塞的治療選項，有腸造口減壓或嘗試使用兩支大腸支架置放的處理方式。這時，他的丈夫說：「雖然，之前有照顧過腸造口的經驗，但阿寶曾說，如果可以選擇，她希望不要帶著腸造口離開…」。最後，順利於2021年5月底，在開刀房完成兩支大腸支

架的置放來處理腸阻塞。大腸支架的置放，成全了阿姨最後的心願。

大腸支架在 1991 年時由 Dohmoto M. 首次提出，使用於治療阻塞性大腸直腸腫瘤，也在近幾年逐漸被醫師與病人所接受。

在大腸直腸惡性腫瘤病人中，因腫瘤引起大腸完全阻塞和嚴重腹脹症狀的發生率約為 10~20%，發生在結腸左側的機率約有 70~80%，過去的治療方式，會先施行橫結腸造口減壓手術，約 2~4 週後再接受後續結腸腫瘤切除手術（階段性手術）；少部分會因為合併腸穿孔情形而需直接手術切除結腸腫瘤，但因腸阻塞和合併腹膜炎的緊急狀況，結腸切除處易水腫，且合併營養低下和感染等不利因素，而需於術中合併暫時或永久性腸造口（人工肛門）。

如今有大腸支架置放的治療選項後，雖然需自費，但卻提供阻塞性大腸直腸腫瘤病人，可以避免需要腸造口的生理和心理負擔，也為後續的微創手術（腹腔鏡或達文西手術），扮演良好的

橋樑銜接的工作，即 Stenting as bridge to surgery (SBTS) 的觀念。

在 2017 年 Marco Ceres 等人的研究中，將左側惡性結腸癌造成腸梗阻的患者，分成接受大腸支架置放和接受緊急手術的兩組病人，在各項分析比較中，發現長期追蹤的治療預後無明顯差別，但在短期治療的預後，接受大腸支架置放的病人組別，甚至優於接受緊急手術的病人，因此使用大腸支架置放來進行腸道減壓，應被視為醫學中心等級醫院的治療選項之一。

而根據 2018 年 Igor Braga Ribeiro 等人的研究，針對第四期（末期）大腸直腸癌病人合併腸梗阻，接受大腸支架置放和接受緊急手術的兩組病人，在各項分析比較中，兩組的治療後死亡率、平均生存期、術後加護病房的需求和住院時間等早期併發症相似。

大腸支架置放是末期大腸直腸癌病人合併腸梗阻的治療選項之一，其優點是與接受手術（腸造口或腸繞道等手術）的患者相比，接受大腸支架置放，可以縮

## 大腸癌合併腸梗阻病人，接受內減壓、外減壓和未減壓方式的各項比較與差異

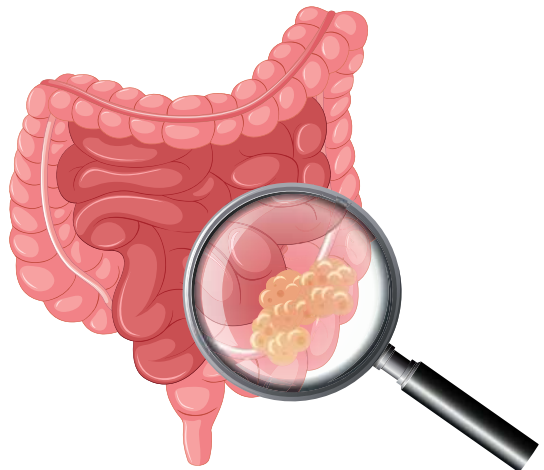
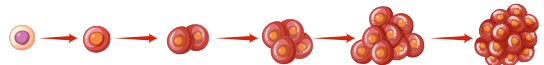
減壓方式	費用	住院天數	階段性手術	腸造口	後續手術	主要傷口	傷口	併發症
細項說明	自費部分	術後	需求	暫時造口時間	微創或傳統	大小(來源)	疼痛	傷口感染率
內減壓(大腸支架)	最高	約 2~3 天	是	無需暫時造口	大部分選擇微創	小, 腹腔鏡	最低	最低
外減壓(腸造口)	次之	約 5~7 天	是	2~4 週	可以選擇微創	中, 腸造口	次之	次之
直接腫瘤切除	最低	約 10~14 天	是	12~24 週	大多是傳統開腹手術	大, 傳統開腹	最高	最高

短住院時間和提升末期病人的生活品質。

林口長庚從 2004 年由胃腸科劉乃仁醫師完成第一例大腸支架置放開始，至今已置放超過 60 個案例。早期大腸支架的置放以安寧緩和醫療為主，患者多是癌末或年紀超過 70 歲（合併多重病史且身體虛弱）的病人。最近 5 年，大腸直腸外科也參與大腸支架的置放，以接受後續根治性手術前的橋樑（銜接）目的（SBTS）為主，安寧緩和醫療為輔，至今也完成超過 50 個案例。

2021 年 12 月開始，針對無法接受手術的大腸癌合併腸阻塞，且腫瘤位置距離肛門口 5 公分以上的病人，健保已給付大腸支架之費用。但是針對根治性手

術前阻塞之病人仍須自費，若個人醫療保險可以支付或經濟狀況許可的情況下，可以考慮使用大腸支架置放來治療大腸直腸惡性腫瘤的合併腸阻塞的緊急狀況。



# 談便秘、大便失禁與直腸肛門生理學檢查

◎林口長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 鄭景中



**現職** 林口長庚大腸直腸外科講師級主治醫師  
**專長** 大腸直腸癌相關手術、微創手術、大腸鏡、直腸超音波、肛門生理學檢查

## 前言

平常我們吃的食物經過腸胃道的消化吸收最後會形成糞便排出體外，然而糞便若是排不出來或無法控制都會產生問題，今天主要針對常見的排便問題以及相關的檢查做初步的介紹。

## 便秘

排便行為是一個從糞便形成、腸胃道蠕動能力到骨盆腔功能都環環相扣的複雜過程，當排便過程當中的某個環節出現問題，就有可能會造成便秘的情形產生。國際上功能性便秘是根據羅馬準則 (Rome IV Criteria, 2016) 作為定義，包括排便費力、解塊狀或硬便、感覺解不乾淨、肛門阻塞等症狀。

會造成便秘的因素很多，包括：

- 生活作息：水分攝取不足、纖維攝取不足、活動不足、過度使用瀉劑。
- 藥物：鴉片類藥物、抗乙醯膽鹼藥物、鐵劑。
- 神經性疾病：脊髓損傷、巴金森氏症、多發性硬化症。

- 內分泌疾病：糖尿病、甲狀腺低下症、副甲狀腺亢進症、電解質異常、尿毒症、高血鈣症。
- 心理因素：憂鬱、焦慮、心理疾患。
- 大腸的構造 / 功能：癌症、克隆氏症、放射線治療後病變、子宮內膜異位症、先天性巨結腸症。
- 骨盆底異常：肛門狹窄、直腸膨出。

對於便秘的診斷，需要進行病史詢問及理學檢查，包括糞便的形狀、排便的頻率及症狀發生的時間長短，有時會進行抽血檢驗及大腸內視鏡檢查。

治療上來說，一般會從生活作息調整以及藥物輔助開始，對病人進行詳細的諮詢，重要的是讓病人了解不是一定要每天都排便才不算是便秘，每個人的排便習慣不盡相同，絕大多數人的排便習慣從每週3次到每週20次都有，降低病人心理焦慮是很重要的一步。生活作息調整包括增加日常水分和纖維的補充以及運動，藥物方面主要是以纖維補充及軟便劑為主。

針對生活作息調整及藥物治療都無法達到效果，而且便秘症狀對日常生活十分困擾的患者，有時會將手術治療納入考量，術前須安排檢查並評估病人是否為慢傳輸型便秘，確認後可以針對傳輸過慢的大腸進行部分腸道切除以達到緩解便秘的症狀。

### ● 大便失禁

一般來說大便失禁的定義是無法控制糞便或氣體從肛門口排出，誠如之前所言，排便過程是一個牽扯到感覺功能、肛門括約肌功能、骨盆底肌肉協調、直腸順應性以及糞便型態的複雜過程，過程中任何環節出問題就可能造成排便異常。而在大便失禁的病人當中，最常見的因素就是女性在自然產時造成的產道受傷，其他可能的原因包括肛門直腸手術所造成的肛門括約肌受傷、接受過肛門內括約肌切開手術、陰部神經受損造成骨盆底肌失調、慢性直腸脫垂、發炎性腸道疾病或放射性直腸炎所造成直腸順應性異常。理學檢查方面包括視察會陰部是否有變薄或之前是否有產道裂傷的痕跡，檢查病人肛門括約肌放鬆及緊縮時的狀

況，排除病人是否有直腸脫垂、肛門瘻管或直腸發炎等情形，另外使用直腸鏡可以排除直腸腫瘤以及直腸發炎的狀況。

治療方面會先從保守治療開始，以藥物及生活作息的調整作為治療的第一步，檢視病人食用乳糖、咖啡因或人工甜味劑後，症狀是否會加劇，若會則應避免食用；增加纖維的補充使糞便更為成形，若病人持續有稀糊便，可以使用止瀉劑減緩腸道的蠕動，除了口服藥物外，一些特定的病人可以考慮定期浣腸來控制排便的時機，此外，骨盆底肌復健或生物回饋療法對於部分病人也有不錯的療效；針對直腸脫垂或肛門括約肌損傷的病人則可以脫垂治療手術及括約肌修補手術來治療，如果病人對於以上治療都沒有改善，人工造口手術可以作為一種改善生活品質的治療方式。

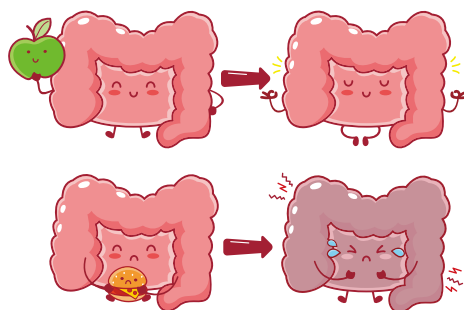
### ● 肛門生理學檢查

肛門生理學檢查能提供有關肛門直腸功能方面的資訊，其適應症主要是針對大便失禁、便秘、肛門直腸疼痛、肛門裂傷以

及排除先天性巨結腸症，其檢查方式為放入一條細長的導管至肛門內約 6 公分的位置，導管前方具有 4~8 個能偵測並記錄壓力數值的感測器，隨著檢查進行會 1 公分 1 公分地將導管往外拉並記錄壓力變化，而導管的頂端有一個氣球，在特定檢查項目時會將氣球充氣，其主要檢測的項目如下：靜止壓力、擠壓壓力、閉氣加壓、直腸肛門抑制反射、直腸感覺、氣球排出。透過肛門生理學檢查，醫師更能得到病人排便異常的可能原因進而能做更精準的衛教與治療。

### ● 結論

排便行為是一個牽扯到許多系統精細且複雜的過程，良好的飲食及生活作息對於正常排便極為重要，若有嚴重的排便問題也不要羞於尋求專業的醫療協助，祝大家都有一个「順暢」人生。☺



# 早發型大腸直腸癌

◎林口長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 廖俊凱

封面故事



**專長** 大腸直腸相關腹部手術、  
肛門手術、腹腔鏡直腸  
(脫垂) 固定手術、腹腔  
內溫熱化療 (HIPEC)、  
便秘治療

## 前言

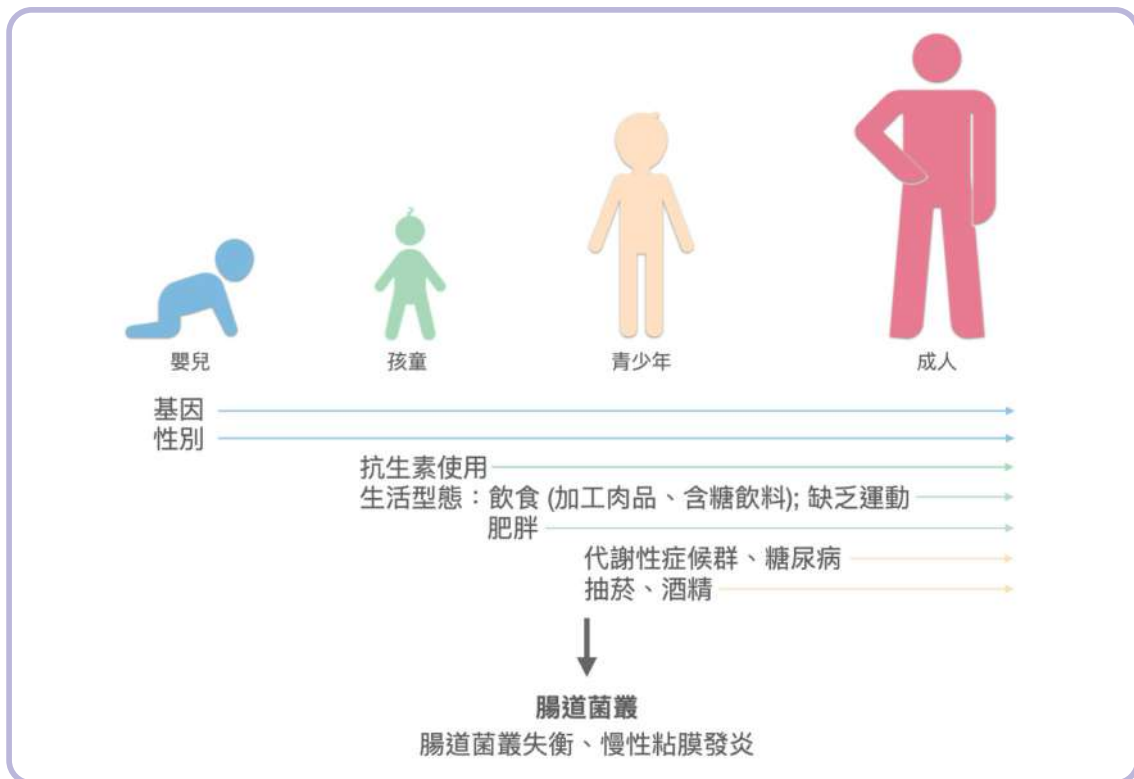
大腸直腸癌是台灣十大癌症發生率第一名，2019 年有 16,829 人被初次診斷大腸直腸癌，6,489 人死於大腸直腸癌。發生大腸直腸癌的年齡中位數為男性 66 歲，女性 67 歲。50 歲後被診斷出的大腸直腸癌稱為晚

發型，50 歲前被診斷出的為早發型。近年來不乏有些年輕名人罹患大腸直腸癌並去世的消息，可見大腸直腸癌並非中年後才會發生的疾病。本文將介紹早發型大腸直腸癌以及相關注意事項，提醒大家定期接受檢查以及注意飲食及生活習慣，預防此疾病的發生。

## 流行病學

最近歐美的統計資料顯示，大約 10% 的新診斷大腸直腸癌是早發型的，而且近十年來，其發生率和死亡率都在逐漸上升，上升的趨勢比晚發型大腸直腸癌的下降趨勢更明顯。估計未來十年裡，有 25% 的直腸癌和 10~12% 的大腸癌會在 50 歲以下的族群中發生。在亞洲，近 20 年來的研究也發現早發型腸癌有上升的趨勢，其中男性直腸癌的增加最為明顯。絕大多數早發型大腸





### ▲ 造成大腸癌的原因

直癌患者的致病原因還不清楚，但有許多相關研究正在進行中。

### ● 台灣的早發型大腸直腸癌現況

根據台灣癌症登記資料顯示，近十年來，晚發型大腸直腸癌呈現減少趨勢，可能與國家推行癌症篩檢有關。但是，整體大腸直腸癌發生率仍在逐年上升，這是因為早發型大腸直腸癌的發生率在近 20 年來不斷上升，與實施癌篩前的晚發型大腸直腸癌情況相似。

### ● 臨床表現

大約有 70% 的早期大腸直腸癌發生在直腸及遠端大腸，男性比女性更容易罹患。但是許多原本屬於早期的大腸直腸癌被診斷出來時已經進展到第三或第四期，因為患者常常是在症狀發生後的 7 到 9 個月才被確定診斷。常見的症狀包括解血便、腹脹、腹痛和排便習慣改變，這些症狀也與其主要發生在直腸和遠端大腸相符。由於這些症狀很容易被誤認為一般腸胃症狀，因此我們必須更加注意，並及早就醫檢查。

## ● 危險因子

目前觀察到的危險因子包括食用過多的紅肉、加工肉類、精製穀物、加工糖類、含糖飲料等，肥胖以及久坐的生活型態，過多的西式飲食、抽菸及酗酒等也是危險因子。目前的研究認為以上這些因子間的交互作用可能導致腸道微生物組（Gut microbiome）的改變，使得腸道微生態失調，因而造成慢性發炎，進而造成大腸直腸癌的形成。多攝取蔬菜水果有助於保存抗發炎的腸道微生物。

## ● 預後

早發型大腸直腸癌通常被診斷出來比較遲，預後不好。但研究發現，跟晚發型大腸直腸癌相比，早發型大腸直腸癌病人接受化學治療後存活率相似。所以，早發型大腸直腸癌病人的預後不好可能是因為被診斷到時已經是晚期。

## ● 如何預防早發型腸癌

癌症的早期診斷是最好的治療方式，目前政府針對 50 至 74 歲的人群推行糞便潛血檢查，但覆蓋率仍有很大的提升空間。大腸癌篩檢有多種方法，包括糞便潛血檢查、大腸鏡檢查和乙狀結腸鏡檢查等。其中大腸鏡檢查是

最標準的方法，除了篩檢外還可以切除可能轉化為癌症的瘻肉。由於早發型大腸癌的發病率上升，美國建議將大腸癌篩檢開始的年齡提前至 45 歲。雖然提前篩檢的效益和成本仍有爭議，但建議採用個人化的模式，根據家族病史來推薦開始進行大腸癌篩檢的年齡。如果你的一等親中有一個人在 60 歲前被診斷出大腸直腸癌或有較為嚴重的瘻肉，或者有兩個一等親在任何年齡被診斷出這些疾病，則建議你在 40 歲時開始進行大腸鏡檢查，或在一等親診斷年齡的 10 年前開始進行篩查。

## ● 結語

隨著持續上升的早發型大腸直腸癌發生率，如何早期診斷出癌症並且給予適當的治療，是未來我們更要注意的課題。治療大腸直腸癌最好的方法仍是預防其產生，因此，希望大家不要輕忽腸道症狀，應該及早就醫檢查。同時，由於早發型大腸直腸癌好發於直腸及遠端大腸，如何在治療後繼續維持病人的生活品質，也是我們在發展治療方式時要慎重考慮的。⊕

# 談內視鏡黏膜下剝離術

◎林口長庚大腸直腸外科主治醫師 林岳辰



**專長** 大腸直腸相關腹部手術、肛門手術、大腸內視鏡黏膜下剝離術、腹腔內溫熱化療 (HIPEC)、便秘治療

**經** 過全民共同努力，新冠肺炎的威脅已逐漸遠離；但是在大家額手稱慶的同時，大腸癌的威脅並未減少。在疫情期間，黑豹、朱高正、余苑綺等名人接連因為大腸癌離世，震驚國人；除了健康的飲食生活習慣，我們能

夠做的就是早期發現早期治療。目前政府大力推行糞便潛血檢查，一旦陽性就會安排大腸鏡檢查，如果發現瘰肉也會進行切除以避免將來癌化的可能，但是如果瘰肉太過巨大了怎麼辦？

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic submucosal dissection, ESD) 的技術是由日本發明的，最早使用在胃癌的切除，近年來進一步推廣應用到大腸瘰肉與早期大腸癌。以往受限於器械的限制，大腸鏡只能完整切除 20mm 以下的瘰肉，一旦瘰肉呈扁平狀或者超過 20mm 將無法一次完整的切除，得要分多次破碎的切除，除了病理上無法準確評估瘰肉的狀況，也容易切不乾淨造成復發。

ESD 技術，簡單的說就是在黏膜下注入玻尿酸，將病灶處的黏膜跟腸壁分離，然後用內視鏡



▲ 糞便潛血檢查陽性患者會安排大腸鏡檢查，如果發現瘰肉也會進行切除

專用的切刀將病灶完整的切除，除了能將瘰肉完整切除，有利於之後病理切片分析，有些早期大腸癌也能用這種方式完整切除。

對於早期大腸癌，如果能夠把整個腫瘤全部一起完整切除，交給病理科醫師仔細的分析視察，有很大的機會可以避免掉後續的腸道切除手術，對於直腸癌的病人更能顯著的提升生活品質。

此技術潛在可能的併發症包括出血及腸穿孔，不過絕大多數都可以經由內視鏡方式止血及修補，只有少部分的狀況需要外科手術介入。如果是早期的大腸原位癌，經由ESD技術切除，不

但可以完整的切除降低復發的風險，更免去了開刀動大手術的痛苦，確實益處良多。☺

### 內視鏡黏膜下剝離術



- 適應症：較大的扁平瘰肉 (>20mm)、早期的大腸癌
- 優點：能夠完整切除瘰肉，準確分析病灶，治療早期大腸癌
- 可能併發症：
  1. 術後出血：0~12%
  2. 腸穿孔：1.4~10.4%

# 中低位直腸癌～ 保住肛門 vs. 生活品質？

◎林口長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 賴以立



專長 | 大腸內視鏡檢查及治療、  
下消化道及大腸直腸微創  
手術、肛門周圍的疾病診  
療及精準微創手術

**輝**名(化名)是一位從中年邁向老年的男性，家庭和樂，事業圓滿，正規劃著退休生活之際，卻被診斷為直腸癌第三期。在與醫師討論後，決定接受術前新輔助電化學療法，隨後接受直腸低位前切除術 (Low anterior resection, LAR) 以保留肛門。然

而，接受手術之後，常常出現頻便、滲便，讓他對於術後的日常生活感到焦慮，出門時常常留意著廁所在哪裡，也對於自己排便控制沒有信心。

低位前切除術症候群 (Low anterior resection syndrome, LARS) 是發生在接受低位前切除術後的病症。由於中低位直腸癌的廓清手術範圍包含大部分直腸至肛門之上，一般來說直腸專科醫師手術治療的目標除了將惡性腫瘤及其局部淋巴腺或侵犯之器官儘可能切除乾淨外，還得顧及到病人手術後之生活品質。但是直腸骨盆周圍的淋巴、血管及神經極為複雜，有時為了將較嚴重的直腸腫瘤清除乾淨，無法避免傷及骨盆神經，一些接受過這種手術的患者可能會出現 LARS，其特點是出現一系列與排便功能

相關的症狀，包括：

- 排便頻率增加 (25~40%，術後 3 個月時發生的比例)
- 排便急迫指當排便感產生時，難以抑制 (55~70%，術後 3 個月時發生的比例)
- 排便困難或大便失禁 (50~75%，術後 3 個月時發生的比例)
- 排便時產生腹痛或腹部不適
- 無法排便排乾淨的感覺
- 疲勞、情緒困擾和生活品質下降

LARS 發生原因尚不完全清楚，但此症狀被認為與直腸切除有關，因直腸切除可能會破壞肛門括約肌和控制排便的神經之正常功能。LARS 的治療包括飲食調整、藥物治療、骨盆肌肉復健訓練、生物反饋療法、灌腸治療，在某些情況下還包括手術介入治療。治療的選擇並不容易，患者若遇到的相似的症狀，宜與醫師討論，詳盡的症狀描述很重要而且能作為治療選擇的參考。經過適當治療，術後有嚴重 LARS 的病人 1 年後可望改善 4 成，並在 2~3 年後改善 6 成以上。

身為醫師，自從業來我們秉

持著「primum non nocere」（拉丁文，意即『最重要的是，不傷害病人』）。醫師作為病人的心靈指引，給予病人正確的建議，確保治療的成功。但在癌症患者的治療與後續照護中，往往在醫師觀點上成功治療的定義是「無論相關的副作用如何，最大的改善存活率」，然而從病人以及照護家屬的觀點卻未必如此。

隨著時代的發展，直腸癌治療相關研究除了存活率之外，對於生活品質也越來越看重，這意味著臨床醫師需要確保所有治療方案都得到充分解釋和病人足夠的理解。直腸癌的治療從發現腫瘤就儘速安排切除手術，演變為積極的讓患者共同參與醫療決策（shared decision-making）、去理解手術以外的輔助治療、參與決定直腸的保存與否。未來對於罹患直腸癌後的治療，我們的病人能大大的減少不安情緒，並更有勇氣面對。🕊



▲ 直腸癌術後低位前切除術症候群的復健治療方式

# 陣發尖叫哭鬧的幼兒～ 小兒腸套疊

◎林口長庚兒童胃腸肝膽科主治醫師 陳米琪



## 專長

兒童消化道及肝膽疾病、兒童急性腹症、兒童腹部超音波檢查、兒童內視鏡檢查

**1** 歲大的小安近來有些咳嗽、流鼻涕等感冒症狀，但精神活力仍十分好，不過在傍晚時，媽媽發現小安玩耍到一半會忽然尖叫大哭，怎麼樣都無法安撫，幾分鐘後就恢復，但沒多久又開始哭鬧不安，在這之間還吐了好幾口，媽媽警覺這狀況不太對勁，將小安帶到了兒童急診，醫師安排超音波檢查發現是腸套

疊，盡快的給予靜脈點滴，聯絡放射科醫師做空氣灌腸復位術…

腸套疊是一種幼兒常見的腹部急症，當一段腸道鑽進另一段的腸道內卡住無法鬆脫，就像伸縮衣桿卡住動彈不得的狀態，即為腸套疊。有可能發生在整段腸道，但大部分是小腸末端迴腸鑽進升結腸為表現，當腸子卡住不能解套時，腸道會因血流、淋巴鬱滯而腫脹，未能即時接受治療，可能會導致腸道缺血壞死、腸穿孔，甚至危及生命。

腸套疊常發生於3個月到3歲之間嬰幼兒，因仍無法明確表達，多半以哭鬧不安、腹痛作為表現，典型特徵為：(1) 腹痛 / 哭鬧：一陣一陣間歇性無法安撫地崩潰大哭，哭泣可能持續數分鐘，約15到20分鐘後又開始

哭鬧，而在哭鬧之間又可正常玩耍。(2) 嘔吐：起初嘔吐物多為吃下去的食物或奶品，吐的久了可能會看到含血或是膽汁的嘔吐物。(3) 腹部腫塊：有時在右上腹部可摸到一團腫塊。(4) 血便：解出草莓果醬般的帶血與黏液的大便，通常是發生症狀一段時間後才可見到。當幼兒有上述表現時，家長應提高警覺，盡快帶孩子就醫評估，排除此腹部急症。

除了典型症狀表現外，醫師也可藉由影像學檢查進一步診斷，X光有時可見一團軟組織卡在腸道之間，也可評估是否有腸穿孔，腹部超音波若見到典型的標靶像病灶即可診斷腸套疊。診斷後需給予足夠的靜脈輸液，維持腸道良好的循環，並評估是否有出現腸道壞死、腸穿孔、腹膜炎等併發症，若無上述情形，可由放射科醫師執行灌腸復位術，藉由空氣或是生理食鹽水，將鑽進大腸內的小腸推出大腸，解除腸道卡住的狀態。倘若灌腸復位術失敗、有其他嚴重併發症時，就需會診小兒外科醫師評估安排手術處置。

在灌腸復位術成功後，若無

其他併發症，可先少量餵食再逐步恢復原本飲食量，同時密切觀察孩子是否又有腹痛、哭鬧、嘔吐等腸套疊復發症狀，約有 10~20% 的比例會復發，但復發的時間不一定，約一半會發生在復位術後前 3 天，需特別留意。

腸套疊為幼童常見的腹部急症，當孩童表現反覆異常的哭鬧不安、嘔吐甚至是血便時，家長應提高警覺，盡快帶至醫療院所做評估與診斷，即時的治療，絕大多數的孩子都可完全恢復健康。✿



▲ 空氣復位術，箭頭為套進大腸的小腸



# 收假症候群的生活調節

◎高雄長庚中藥局藥師 許雯晴

◎高雄長庚中醫科醫師 黃培瑜 校閱

**今**年連假特別多，在休假期間會處於放鬆的狀態，並缺乏適度的運動或生活作息不正常，當假期結束返回工作崗位，在緊繃與高度專注時，心理或生理產生許多不適應，常見情緒不穩定、注意力無法集中，產生身體不適與容易疲勞的情況。以下介紹幾個簡單的方法，來幫助身體回歸正常生活狀態：

## 一、良好規律的飲食與生活習慣

設定合理的卡路里攝取(男性 2000~2500 大卡/天，女性 1500~2000 大卡/天)，依照早中晚餐 2:3:3 的比例進食，用餐速度宜慢，以免不知不覺越吃越多。現代人往往工作忙碌三餐不正常、熬夜吃消夜等習慣，若用餐後又馬上入睡，消化速度變慢造成腸胃負擔，進而影響睡眠品質，建議三餐應該定時定量，

且避免額外的食物攝取(例如：甜點、零食、飲料等)，培養正確的飲食與生活習慣。

## 二、有 8~12 小時的空腹時間

讓腸胃有足夠的休息時間，才能於白天用餐時，進行正常分解、消化的功能；若無時無刻不停地進食，消化道就得不停地工作，導致胃腸功能變差。

## 三、早早就寢，睡眠充足

走三焦經的亥時(晚上 9 點~11 點)可幫助子時睡眠時間的熟睡，加上走膽經的子時(晚上 11 點~凌晨 1 點)與走肝經的丑時(凌晨 1 點~3 點)，這些時段宜安睡休息以養元氣。

## 四、簡單的放鬆運動

瑜伽、有氧運動或是養生八段錦，或利用中午步行外出用餐，或晚餐後到附近學校、公園散步，宜緩、宜慢來幫助消化。

## 五、局部穴位按摩

按摩能分泌多巴胺或血清素等快樂賀爾蒙，來緩和情緒，幫助放鬆，安定心情，以下介紹幾個常見適合的保健穴位：

1、合谷穴：位於拇指與食指中的凹陷處，可使用左手拇指按壓右手之虎口凹陷處，來調理氣血、緩和情緒。(圖一)

2、內關穴：手掌朝上，沿著兩條筋的中間，腕橫紋朝手肘的方向往上2寸(約3手指寬)。此穴道使人鎮靜、緩解疲勞，若出現心悸或胸悶症狀時，可按壓此穴並搭配吸少吐多的呼吸方式，來減輕不適



▲ 圖一：合谷穴

感。(圖二)

3、太衝穴：腳的大拇趾和第二腳趾骨頭交接的凹陷處。能夠抑制焦慮情緒、改善胸悶。(圖三)



▲ 圖二：內關穴



▲ 圖三：太衝穴



▲圖四：風池穴

4、風池穴：位於後頭頸部的枕骨下，頭部正中線旁開兩寸（約3手指寬），與兩條大筋的外緣凹陷處交會，可按揉來減輕壓力帶來的頭頸部痠痛，改善眼部疲勞。（圖四）

#### 六、搭配茶包飲用調理

市面上有許多舒緩情緒的茶包可以選擇，不僅口味多元、攜帶方便，並且可感受悠閒的休息片刻，例如：以玫瑰花、菊花、枸杞、紅棗組成的玫瑰舒鬱茶，可清肝火、解肝鬱、養血、活血，屬於平補，一般人皆可飲用，平時易情緒煩燥肝火旺尤其適合飲用。桑葉、菊花、黃耆、白朮、黨參、桔梗、薄荷、藿香所組成

的長庚益氣飲，可用來益氣護衛、增強體力、調整體質，幫助精神與體力維持良好狀態。

藉由調整生活規律作息、穴道按摩與養生茶包調理，不僅能幫助我們儘快回復正常工作生活，也提升心理與生理的健康狀態，運用正確的舒壓方式、搭配適量運動鍛鍊身體，與穴位按摩保健，讓精神壓力獲得釋放並強健身心，若搭配舒鬱茶或益氣茶包，可幫助舒緩緊張情緒，提升免疫增強體力，能補充滿滿能量迎接未來挑戰。面對有收假症候群的朋友，不妨可以試試看！☺



夜光把夢照亮(油畫)  
作者：張榮耿（口畫家）

「夢中的月光輝灑了一湖的紫，荷葉因此愛上紫色衣裳，而荷花卻與月光爭輝，想像花瓣的紅是一盞一盞的明燈。」是榮耿創作這幅畫作的理念。事故後的兩個月，手腳無法動彈躺在病床上的榮耿備受煎熬，天天問上蒼，自己究竟是犯了什麼滔天大罪，為何被如此對待，但或許這就是蒼天給他的課題，同時也是恩賜，以不同的角度重新看這個世界，在充滿色彩的世界中盡情揮灑，忘卻一切，同時更加的珍惜生命，為人生訂定目標，驅策自己擁有更充實的生活。

人文的長庚  
Humanistic Chang Gung