

出口阻塞型便秘

便秘不是病，而是多種疾病所表現出來的一個症狀，通常是指排便量少、次數少或是排便困難。造成便秘的原因非常多，正確的診斷及治療都有困難。近年，由於各種檢查工具的進步，如肌電圖、排便攝影等，而發現有一類便秘是因為在排便時，由於出口阻塞所造成的，稱為出口阻塞型便秘。這類的病人，可以藉由外科手術來達到改善症狀的目的，我們把這次的主題放在直腸前突及直腸內套疊這兩種出口阻塞型便秘的疾病上。

直腸前突

顧名思義就是指直腸壁向前突出，多見於中年女性。當排便時，直腸腔中高壓的作用方向改變，壓力朝向陰道，而不向肛門口。部分糞便掉進前突內不能排出，而當排使用力停止後又回到直腸內，因此會有大便解不乾淨的感覺，造成病患使用更大的力氣解便，導致前突逐漸加深，形成一個惡性循環。

直腸內套疊

又稱不完全直腸脫垂、隱性直腸脫垂、直腸內脫垂、粘膜脫垂，由於多發生在直腸遠端，故也稱遠端直腸內套疊。有關直腸內套疊發生的原因，還不完全清楚。這類的病人和直腸前突類似，多發生於中年人，女多於男。

症狀

這兩種疾病的共同表現，都是在排便時有困難，病人會用力解便，但是病人會解不乾淨的感覺，所以會更用力去排便，使得直腸前突及內套疊的情況越來越嚴重，甚至有些病人會使用手指去幫助排便等。

診斷

直腸前突可以由肛門指診便容易得到診斷，醫師可以發現病人的直腸在前壁處有明顯的薄弱的情形。但是，直腸內套疊就很難由指診獲得診斷。

排便攝影是一種簡單的檢查，但是它可以讓醫師觀察到病人在排便時直腸形態上及功能上的改變。直腸內套疊可以藉由這個檢查而診斷出來。

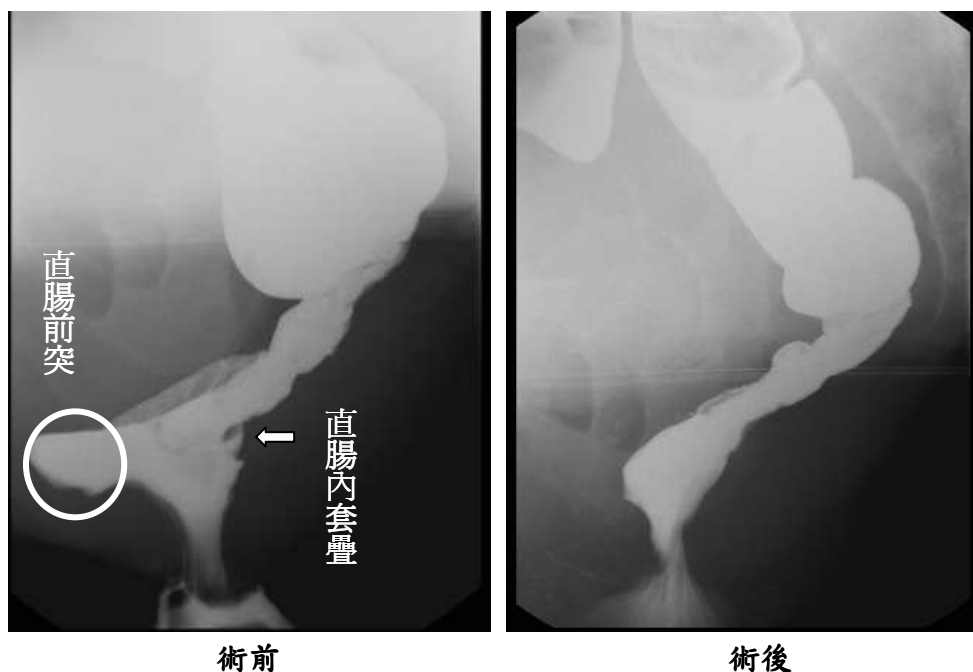
治療

對於出口阻塞型便秘的病人，應該要先進行保守治療，如指導飲食，多喝水、多吃高纖維性食物，養成定時排便的習慣，必要時使用栓劑或灌腸。當長期保守治療無效時，才考慮手術。

外科手術對於直腸前突，無論是經由陰道或是肛門去進行修補，都可以得到很好的效果。但是，通常患有直腸前突病人，會合併有其他的疾病，而直腸內套疊便是其中一種。所以，對於有合併其他問題的直腸前突病患，如果只是單獨的修補好前突，病人術後的排便改善效果便不顯著。

關於直腸內套疊的外科療法，文獻上有各式各樣的方法，無論是使用傳統剖腹或是腹腔鏡進行直腸固定術，還是切除乙狀結腸後，再固定直腸的方法等。雖然有不錯的效果，但是這類的手術，有相當程度的併發症及復發率。後來，有人發明了經由肛門進行修補的方法，稱為 Delorme 手術。這個方法，雖然沒有傳統的腹腔手術的併發症，可是它卻有較高的復發率。

所以，如果是患有直腸前突合併直腸內套疊的病患，只修補直腸前突的話，便秘無法獲得良好的改善。但如果依照以往治療直腸內套疊的方法，又會有較大的併發症，而且也有較高的復發率。因為這樣子的緣故，近年來有人發明了一種新方法 - STARR (stapled transanal rectal resection)，可以同時治療直腸前突及內套疊，而且它是經由肛門使用吻合槍來切除鬆弛的直腸黏膜及肌肉層，所以它沒有傳統的腹腔手術的併發症，根據目前文獻上的記載，病人在術後，排便也獲得很大的改善。下圖為一位同時有直腸前突及直腸內套疊的病人，術前及術後的排便攝影情形，我們可以發現，術後病人的直腸前突及內套疊的確都消失了。



雖然 STARR 的效果不錯，但是，它只是近年來才開始被採用的手術，還沒有很大型的研究或是經驗證實它的確是優於以往的方法。所以，如果你有以上兩種疾病的困擾而想嚐試這種新方法的話，記得要找合格有經驗的直腸外科醫師，先進行詳細的檢查及長期的保守療法無效後，再和你的

醫師討論這個方法的可行性。