結腸鏡檢查

Printed from https://www.cancerquest.org/zh-hant/geihuanzhe/jianceyuzhenduan/jiechangjingjiancha on 12/05/2025

結腸鏡檢查是壹種讓醫師肉眼檢查結腸內壁的診斷技巧。結腸鏡檢查是由接受過特殊訓練的醫生執行的，並作為壹種常見的結腸癌排查技術被使用。結腸鏡檢查需要使用壹種叫做結腸鏡的工具，它從直腸進入並穿過結腸。當在檢查是否有結腸癌的時候，醫師會確認是否存在息肉或是不正常的損傷。 1, 2, 3

以下的小節將會更加細致地描述結腸鏡檢查：

- 結腸鏡工具
- 在結腸鏡檢查中會發生什麼
- 為結腸鏡做準備
- 結腸鏡檢查
- 結腸鏡檢查結果
- 結腸鏡的缺陷
- 虛擬結腸鏡
- 結腸鏡與 虛擬結腸鏡的對比

若想獲取更多關於治療結腸癌的信息，請前往**Winship Cancer Institute** of Emory University.

結腸鏡工具

在結腸鏡檢查中需要用到的工具叫做結腸鏡。它是壹條長且可彎曲的管子，並且會被插入到直腸中。結腸鏡帶著光源和壹個很小型的視頻相機來讓醫生在視頻屏幕上觀察結腸的內部。醫生可以給異常的損傷拍照或是錄下整個過程，以此存留下在必要時可以重新檢查的記錄。1, 2

結腸鏡的管子包含了壹條可以讓醫生給結腸打氣使其充氣的管道，而這能讓內壁的觀察進行地更加順利。醫生也可以利用渠道將工具伸入結腸來獲取組織樣本，切除息肉，註射溶液，或者是燒灼組織。比如說，如果分辨出了息肉，壹個被稱作“套環”的線環就會從管子裏被送出來並用來去除息肉，而這個過程叫做息肉切除術。在某些病例中，壹道柔和的電流將會順著管子送上去用來灼燒組織並防止出血。1, 2, 3

心理預期

檢查之前
在接受檢查之前，病人會換上罩衣並接受壹次註射以此來最小化任何不適。這種藥物可能會讓病人疲倦幾個小時。在測試開始之前，病人很可能需要在許可表上簽字來表示已經理解測試所包含的內容。註意：如果病人長期服用麻醉性止痛藥，類似於羥考酮Percodan®, 撲熱息痛Percocet®, 或是可待因codeine, 他们将需要通知麻醉师。3

感覺
盡管結腸鏡檢查大體上來說無痛，這個過程仍然有可能會帶來不適。病人可能會被給予溫和的鎮靜劑來讓他們放松。隨著結腸鏡進入結腸，空氣將會順著管道進入病人，所以病人可能會感到便意。這種感覺是正常的，但是如果感覺持續，應該通知醫生從而使用更多的藥物來讓病人放松。1, 2

檢查過後
在測試結束之後，病人將會在帶有軟墊的結腸鏡桌上被擺成左側躺的姿勢。如果檢查中使用了麻醉劑，壹個小型的血氧探頭會被放置在病人的指尖上以此在檢查過程中監控脈搏和呼吸。放置探頭不需要開刀並且不會引起任何疼痛。在某些病例中，壹根細氧氣管可能會被用來給病人提供少量的氧氣。3

准备

為了得到準確並有效的結腸鏡檢查結果，結腸必須非常幹凈來讓結腸鏡順利通過並且不受糞便的影響。腸道中也不能存有會模糊鏡頭的固體或是液體。病人在檢查前幾天的行動能夠直接影響到結腸檢查的效果。為結腸鏡檢查做準備時，病人經常會被要求做以下幾件事：

- 停用含鐵藥丸或是其他含有鐵的藥物，因為鐵可能會改變腸道內壁的顏色。
- 根據醫囑使用通便劑或是灌腸。這些處理會清空腸道並讓成像更加容易。
- 在服用通便劑的同時，每過十分鐘就走動五分鐘。
- 避免食用固體食物或是不透明的液體。
- 只飲用清澈的液體，例如黑咖啡，茶，水，清湯，和不含果肉的果汁。只食用軟的食物，例如果凍（JELL-O®）。紅色食物除外，因為它們可能會影響結腸壁。

在檢查當天，病人可能會被要求完全不能進食，或是只被允許飲用清澈並不含酒精的液體。患有糖尿病或是正在使用血液稀釋劑的患者可能會需要遵守不同的規定並應該提前詢問醫師來獲取關於檢查前準備的明確指示。

在罕見的情況下，磷酸鹽基的通便劑在健康的高齡人群，服用高血壓、動脈硬化、或是心臟病藥物的患者，以及患有長期腎臟疾病的

患者中曾引起過腎臟損傷。上列人群可能會得到特殊的清理藥劑。1, 2

病人應該身著寬松，舒適，休閑又易脫掉的衣服，因為很可能會換上罩衣。此外，病人也應該將首飾和貴重物品留在家中。3

检测

過程
在病人準備好之後，醫生將會潤滑直腸開口，插入結腸鏡並引導它穿過結腸的長度。醫生將會仔細觀察結腸壁來找出是否有異常情況。在檢測過程中，醫生可能會從結腸鏡中打入壹些空氣來使結腸膨脹。這將會讓醫生更容易地觀察到邊邊角角的部分。空氣可能會引起腹部飽脹感，但是不應該引起疼痛。在檢測過程中出現腹部絞痛和壓力感是正常的。隨著結腸鏡更加深入結腸，病人可能會被要求調整姿勢來幫助管子通過結腸。3

在某些情況下不能檢測完整的結腸。以下幾種情況可能會引起這樣的後果：

- 多余的結腸組織堵住了通道
- 以前的腹部手術留下的疤痕
- 嚴重的憩室疾病 (學習更多關於憩室疾病的信息).

如果結腸鏡檢查無法觀察到完整的結腸，可能需要額外的比如說鋇灌腸X光片的步驟。3

恢復
檢測通常會持續 20-60 分鐘。結腸鏡檢查通常屬於門診手術，所以在檢查完成後病人可以直接回家。不過，如果在檢查過程中病人接受了麻醉，那麼應當安排好有人來接病人回家。病人在檢查後當天應該休息並放松，直到藥效消退為止。在結腸鏡檢查之後幾小時內感到脹氣或是排出氣體是正常的。走路可以減緩不適。檢查後第壹次腸道蠕動中可能會出現小量血液，這也是正常的。不過，如果病人反復出血，感到頻繁的腹痛，或是有超過37.7攝氏度的發熱，應該尋求醫療幫助。在結腸鏡檢查後如果出現了嚴重的腹部腫脹（膨脹），通知醫生也是非常重要的。1, 2

結腸鏡結果

正常結腸　　有息肉的結腸　　結腸癌

来自于Gastrolab的图片

結腸鏡檢查可以讓醫生檢查整條結腸內部的異常狀況，包括：腸道發炎，潰瘍，出血，憩室癥，結腸炎，結腸息肉，和腫瘤。陰性-醫生沒有發現異常。病人可能在接下來的幾年內都不需要再次接受結腸鏡檢查。陽性-醫生發現了可能代表著疾病的異常。病人需要接受更頻繁的檢查。如果發現了少量小型息肉（小於壹厘米），病人可能在接下來的5-10年中都不再需要做結腸鏡檢查，不過這也取決於其他的風險因素。如果發現了大量大型息肉或是有癌變前兆細胞的息肉，病人可能會被建議每3-5年做壹次結腸鏡檢查。如果發現了異常，醫生可能會決定去除它或是取組織標本（活組織檢查）以供分析。活組織檢查可以幫助決定組織本身的特性（良性或是癌變）並幫助醫師決定是否需要切除異常部分。為了取組織采樣，金屬鑷子會從腸鏡中伸進去並剪掉壹部分結腸組織。除此之外，醫生也可能會決定通過刷結腸壁來分析壹片異常區域。壹只小型尼龍刷從腸鏡中心伸進去，刷取結腸壁來得到小量的組織樣本。 無論采取哪種步驟，病人都不會產生任何的疼痛或是其他感覺。記住：就算醫生決定使用活組織檢查，這並不壹定代表著癌癥將會發作。活組織檢查也可以被用來協助其他問題的診斷，比如炎癥和潰瘍。如果在結腸鏡檢查中移除了組織，病人和醫生可能需要後續會議來討論檢查的結果。

可能出現的弊端

結腸鏡手術是壹種有效的檢查結腸的方法，但是這種檢查也有著不利因素：

無效的檢查
有時結腸鏡手術並不能有效地觀察到整條結腸。如果結腸不幹凈或者出現了堵塞，醫生可能不能檢查到完整的結腸。這有可能會導致錯過壹些異常，而這些情況可能會需要鋇劑灌腸或是虛擬結腸鏡。壹項1997年的較老調查顯示結腸鏡在10-15%的病例中無法觀察到完整的結腸並漏掉了10-20%的傷口。4

可能出現的副作用
在絕大多數情況下結腸鏡並不會產生任何副作用，但是它們仍有發生的可能。

- 對於某些病人來說，結腸鏡會引起不適，疼痛，或者是焦慮。這些病人可能會被給予某種鎮定劑/麻醉劑來緩解這些情緒。每當鎮定劑/麻醉劑被使用時，總會有產生副作用的風險，類似於疲倦，惡心，和/或者是註射區域的疼痛。
- 結腸鏡或者是結腸活組織檢查可能會導致結腸損傷。1997年的調查顯示每500-1000起病例中就會有壹例結腸壁撕裂。4
- 結腸鏡檢查可能會非常昂貴（$500-1000)，比鋇劑灌腸要貴三倍。請與您的保險公司提前確定結腸鏡是否被保險所包含在內。

虛擬結腸鏡

虛擬結腸鏡是另壹種檢查結腸癌的方法。與 傳統的結腸鏡不同的是，虛擬結腸鏡使用電子計算機斷層掃描儀（CT）和電腦圖像軟件來合成結腸的3D圖片。放射科專家通過分析這些圖像來檢查異常。

優點

對於病人來說，虛擬結腸鏡比傳統結腸鏡更加舒適，因為它不需要麻醉並且不用把結腸鏡伸進直腸裏。虛擬結腸鏡的用時也會更短（15-20分鐘）並且可以掃描結腸附近的其他器官來檢測異常。

缺點
在與傳統結腸鏡的相比之下，虛擬結腸鏡的確有壹些缺點。醫生無法摘除息肉或從可疑區域裏取得樣本；如果發現了傷口，可能需要傳統結腸鏡來更加深入地調查異常。除此之外，虛擬結腸鏡也無法提供關於黏液狀態和顏色的信息，而兩者都對描述傷口有很大的用處。

就像所有檢測方法壹樣，虛擬結腸鏡並不能夠100%有效地檢測疾病。5, 6

為虛擬結腸鏡做準備

準備
準備過程與傳統結腸鏡的準備相對類似。在開始檢查之前，病人必須把腸道裏所有的糞便排清。檢查的前壹天需服用口服對比劑來提高圖像的質量。

虛擬結腸鏡的過程

壹只小型的灌腸尖嘴會伸進病人的直腸從而把空氣註入到結腸裏；這是整個檢查中唯壹需要進入病人身體的部分。檢查的剩余部分包含壹系列病人舒適地仰躺或者俯臥狀態下照的X光片。7, 8

除去短暫的腹部絞痛和空氣進入結腸時的脹痛以外，檢查簡單而無痛，並且過程很快。因為不需要麻醉，病人在接受虛擬結腸鏡後可以立刻繼續平時的日常活動。虛擬結腸鏡也不構成任何結腸穿孔的風險，因為檢查是無創的。7, 8

傳統與虛擬結腸鏡的對比

壹項2003年的調查比較了CT虛擬結腸鏡和傳統結腸鏡在1233例無癥狀成年患者病歷中的表現（平均年齡57.8）。以下是總結過的結果：

直徑大於6mm的息肉：

直徑大於10mm的息肉:

- 傳統結腸鏡：87.5% 靈敏度
- 虛擬結腸鏡：93.8% 靈敏度
- 直徑大於8mm的息肉：
- 傳統結腸鏡：91.5% 靈敏度
- 虛擬結腸鏡：93.9% 靈敏度
- 傳統結腸鏡：92.3% 靈敏度
- 虛擬結腸鏡： 88.7% 靈敏度

虛擬結腸鏡對於直徑至少10mm的息肉的特異率是96%，直徑至少8mm的息肉為92.2%，而直徑至少6mm的息肉則是79.6%。檢測出的息肉中有兩處癌變，兩個都是被虛擬結腸鏡檢測出來的。不過，其中壹個在傳統結腸鏡檢查中被忽視了。9

觀看壹段關於醫學檢查的靈敏度和特異性的視頻

研究人員的結論是CT虛擬結腸鏡是壹種既有用又準確的在普通風險成年人群中檢測結腸癌的方法。仍有更多正在進行的研究在評估著這種技法在結腸癌檢測中的可行性。10, 11

若想查詢更多關於結腸鏡檢查和結腸癌的信息，請訪問 **Winship Cancer Institute** of Emory University.

1 [abcdef] JD Waye. "Colonoscopy". CA: A Cancer Journal for Clinicians. 1992;42(6):350-65. [PUBMED]
2 [abcdef] "Colonoscopy." Mayo Clinic [http://www.mayoclinic.com/health/colonoscopy/CO00009]
3 [abcdefg] "Colonoscopy." Three Rivers Endoscopy Center [http://www.gihealth.com/html/test/colonoscopy.html]
4 [ab] Fenlon, HM and Ferrucci, JT. "Virtual Colonoscopy: What Will the Issues Be?." American Journal of Roentegenology. 1997 Aug;169(2):453-8. [PUBMED]
5 Pinkhardt PJ, Kim DH. (2008) Computerized tomography colonography: a primer for gastroenterologists. Clin Gastroenterol Hepatol. May;6(5):497-502. [PUBMED]
6 Kim DH, Pickhardt PJ, Hanson ME, Hinshaw JL. (2010) CT colonography: performance and program outcome measures in an older screening population. Radiology. Feb;254(2):493-500. [PUBMED]
7 [ab] "Virtual Endoscopy." Radiology Regional Center. [http://www.radiologyregional.com/virtualcolonoscopy.html]
8 [ab] "Virtual Colonoscopy." The Center for Virtual Colonoscopy at Boston Medical Center. [http://www.virtualcolonoscopy.net/]
9 Pickhardt PJ, et al. "Computed Tomographic Virtual Colonoscopy to Screen for Colorectal Neoplasia in Asymptomatic Adults." N Engl J Med. 2003 Dec 4;349(23):2191-200. Epub 2003 Dec 1. [PUBMED]
10 Lin, OS. 2010. Computed tomographic colonography: hope or hype? World J Gastroenterol. Feb 28;16(8):915-20. [PUBMED]
11 LaBundy J, Prather CM. Choices in colorectal cancer screening: a review of current screening modalities and recommendations. Mo Med. 2009. Sep-Oct;106(5):351-5. [PUBMED]