

消化道出血（漫談血便）

一、消化道出血的分類：

一般消化道出血情形，是以十二指腸之 Treitz 韌帶為一個分界點，韌帶以上的部位發生出血、稱之為**上消化道出血**；反之韌帶以下的出血，稱之為**下消化道出血**。根據國內外文獻報告指出，上消化道出血約佔出血來源的百分之二十五，小腸出血佔百分之十，而大腸直腸或肛門出血則佔最高比例，約百分之六十五。

上消化道的出血（包括食道、胃、十二指腸）由於血液在腸胃道內停留時間久，腸內的血液被消化液消化，鮮血逐漸變黑，終成柏油樣，是為**柏油樣糞**（Tarry stool），這變化主要是因為血紅素被分解為鐵色素。有時上消化道的大量出血，由於腸蠕動速度的增快，血液在腸內停留時間相對短暫，這種情形下，可能會解出暗紅色的血糞，而不是柏油樣糞。

糞便中含**鮮紅色血便**，通常代表**下消化道的出血**（包括小腸下段、結腸、直腸及肛門），這種病人由於流入腸內之鮮血在腸內停留時間短即排出，其顏色往往尚保持其鮮紅。下消化道的出血當腸蠕動速度變慢時，血液在腸內停留八小時以上，則亦可能解出柏油樣糞，因此消化道出血的病人，其解出之糞便型態，須視出血的地方、出血的速度及腸蠕動的快慢而定。

二、消化道出血的原因：

根據文獻報告及臨床經驗，常見的上消化道出血原因為：消化性潰瘍、出血性胃炎、食道或胃靜脈瘤出血或腫瘤；而下消化道出血原因，最常見的莫過於痔瘡、肛裂及肛門潰瘍等肛門疾病，其次是大腸憩室疾病，再來是大腸息肉及惡性腫瘤。其他較少見的原因包括潰瘍性大腸炎、缺血性大腸炎、放射性大腸炎、細菌性痢疾、阿米巴痢疾、腸套疊及血管畸形等。

三、發生血便時該如何處理？

首先要先排除是否有服用某些藥物或食物，而誤以為自己消化道出血，最常見的是鐵劑、豬血糕、大量紅肉和含大量色素的蔬果（如火龍果、胡蘿蔔）等，上述藥物和食物攝取過量，會導致糞便顏色改變。

其次，要留意自己的**血便型態(顏色、形狀、次數、出血量)**(顏色是偏鮮紅還是瀝青黑、血量是衛生紙上血跡、還是馬桶內都是血)，血便發生時是否有伴隨的症狀(腹部疼痛、肛門腫痛等)，這些資訊都可以幫助醫師將可能的診斷範圍縮小。最後如果血便的症狀持續或變嚴重，要盡快去大腸直腸外科門診或急診就醫，以免造成出血性休克的致命風險。

四、醫師會進行哪些檢查？

在醫師問診之後，一般會進行腹部理學檢查、**肛門指診**或簡易的**肛門鏡檢查**，以排除肛門疾患(痔瘡、肛裂等)造成的出血，之後有可能會進行一般的血液檢查，糞便潛血篩檢；若懷疑是胃部或大腸直腸的病灶，則有可能安排**內視鏡檢查**(胃鏡、大腸鏡)。隨著醫療科技的進步，內視鏡檢查無疑是最準確的診斷和最快速的治療工具，但其所帶來的腹脹感、常令病人卻步，這時無痛舒眠的大腸鏡就是一種適合的選擇。另外，內視鏡無法觸及的部位(比如小腸出血)，會藉由血管攝影術或核子醫學檢查，來得到正確的診斷。

五、消化道出血如何治療？

治療的原則，要先保持病人血壓、脈博等生命徵象的穩定，包括靜脈點滴輸液及輸血等，在這同時必須進行出血點的尋找(例如胃鏡或大腸鏡、血管攝影及核醫紅血球掃描等檢查)及進行止血的處理。大部份的消化道出血在內科藥物治療處理後都可止血，但是仍有極少數的病例，在各種內科止血方式都無法將血止住時，只好由外科進行手術治療。

造成血便的原因，雖然大部分是良性疾病所引起，但仍有少部分是由惡性腫瘤所導致，早期的大腸直腸癌是可治癒的，並非絕症。因此，當有血便的症狀時，切莫輕忽拖延，以至延誤病情、造成遺憾。早期診斷、早期治療，才會使病情獲得最好的治療效果。