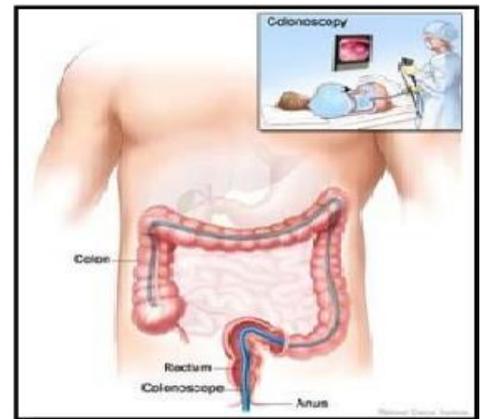


## 簡介

1. 結腸鏡是攝影內窺鏡，用於檢查結腸和迴腸末端（如有需要）。
2. 結腸鏡經常用於檢查懷疑患上結直腸癌或出現直腸流血、大便隱血、排便習慣驟變、長期肚瀉或便秘等徵狀的病人。
3. 利用不同的輔助設備，結腸鏡更可進行活組織檢查和標靶治療，例如移除息肉（一種組織增生）。大部分息肉屬良性（非癌性），然而部分息肉如果任由其生長，長時間後可能會變成癌性。因此，息肉一般都會移除，以供病理醫生檢查。

## 手術 / 程序過程

1. 進行結腸鏡檢查時，病人一般需向左側臥，屈膝至腹部。
2. 病人會接受靜脈鎮靜，以減少憂慮和程序帶來的不適。
3. 為進行檢查，一段直徑約 1.5 厘米的軟管式直腸鏡會置入病人肛門。
4. 病人雖然被麻醉，但在過程中應該仍有知覺。一般而言，這個過程為時 10 至 45 分鐘。
5. 內窺鏡技術員會通過鏡管注入空氣或二氧化碳，以擴張結腸，並讓鏡管得以深入前進。此時，病人可能會感到氣脹或絞痛。
6. 如有需要，醫生會檢取活組織（即小片組織）或移除筆尖大小至數吋不等的息肉，交病理檢查。



## 術前準備

1. 進程序前 3 天維持低渣飲食 (low residue diet)；手術當天進食清的流質食物。
2. 至少 3 至 4 天前應停止服用任何鐵製劑。
3. 服用清腸藥以清除結腸積便。
4. 把你的醫療情況告訴醫生，例如糖尿病、心臟病、高血壓和服用的任何藥物，尤其是抗血小板藥或抗凝藥。如你裝有心臟起搏器，亦請通知醫生。

## 術後注意事項

### 一般事項

1. 需待麻醉藥效消退後方可進食。
2. 如曾施用靜脈內麻醉藥，病人在當天應該避免操作重型機器、簽署法律文件或駕駛。

### 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

**常見手術風險及併發症**（可能發生的併發症不能盡錄）**麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

**手術併發症****進行程序前**

- 服用清腸藥有可能導致噁心、嘔吐、腹痛或腹脹等副作用。

**程序過程中**

1. 使用鎮靜劑可能導致高血壓、呼吸困難甚至虛脫（罕有），而虛脫情況較常見於老年病人。
2. 報告腸道穿孔率約為 1:1000。如果涉及治療手術，例如息肉切除、止血、擴張或支架治療，則穿孔機率會較高。
3. 腸道穿孔會導致腹膜炎，需要進行緊急修補手術或腸道切除，致命率可高達 5-20%（病人如有共發病，則致命率遠高於此）。

**進行程序後**

1. 腹痛或腹脹一般只屬短期現象，會在進行程序後 1 小時內消退。
2. 切口或切除息肉的部位可能出血，但通常情況輕微，一般會自然止血。

**出院後注意事項**

1. 依時覆診聽取檢查結果。
2. 如有任何嚴重情況，例如腹部劇痛、大量出血、發燒等，應立即到附近醫院急症室求診。

**備註**

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

**參考資料**

香港醫院管理局：《結腸鏡 / 軟管式乙狀結腸鏡》(2020)

智友站：[https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery\\_pilic/surgery\\_colonoscopysigmoidoscopy\\_0161\\_chi.pdf](https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/surgery_colonoscopysigmoidoscopy_0161_chi.pdf) (24-07-2023)