

自發性便秘

定義

"自發性便秘"是指無法規律的排便，其原因不明。對孩童來說這是一種相當普遍的排便功能疾患，其嚴重度不一，可以很輕微，飲食改變及衛教即可解決；然而有些小朋友會遭遇非常嚴重的失調而需要高劑量的瀉藥，有時甚至需要手術。以下的資訊和患有極嚴重便秘的小朋友息息相關。

起因及來源

"自發性"(idiopathic)代表的意思是醫生不知道這個問題的原因，有很多的假說但沒有一個可以完美的解釋這個問題。很多醫生相信一切開始於小朋友的一次輕微的大便囤積，其為不良的飲食引起的；硬便排出時會產生疼痛，小朋友會記得這的經驗，因此為了避免疼痛，小朋友變身成為"大便貯積者"(stool retainer)；接下來的就是一連串的不良反應，最後演變成嚴重的便秘。但是這也無法說明問題的起源。

有些醫生將便秘和精神方面做連結，他們相信小朋友囤積大便是為了操控父母。大部份便秘的小朋友最後都會衍生出精神上的問題，這使人很難相信這個理論可解釋嚴重的便秘。

症狀及疾病自然史

我們不清楚這個疾病真正的原因，但我們知道其疾病自然史及當沒有適當治療會引起的嚴重後果。當父母親述說他們的小孩在6個月至一歲時或在排便訓練時遭遇到便秘，但仔細的問診後可以發現小病人在很早之前就有便秘了。母乳有幫助排便的效果，因此大部份喝母乳的小孩不會有便秘一直到停止母乳哺乳，而合成的配方奶多會助長便秘，所以開始喝配方奶後症狀就會表現出來。便秘初期可以非常輕微，當小朋友遭遇到了第一次的糞便填塞，即1~3天內未排便，直腸裡就會形成石頭般的硬便，最終當這些堅硬的大便通過肛門，會伴隨著劇烈的疼痛。這種不舒服會隨著一次又一次的便秘而增加，隨後的瀉藥、灌腸、肛門檢查，排便這件事對小朋友來說變得非常的痛苦。常常可見的是當一塊很大很硬的糞便通過肛門，在對肛門產生撕裂傷，即為肛裂，每次排便的時候這個傷口會再次裂開，至此小朋友學到了排便是很疼痛的並且憋住大便來避免疼痛，這使得情形愈發嚴重，囤積的大便愈來愈大且硬，排出時又產生了疼痛及流血；以上形成了一個惡性循環（圖1），問題因而更難解決。

這時家長會帶小朋友去找兒科醫師，並做肛門檢查，當然也是一個痛苦的經驗，有時會讓肛裂再度裂開，小朋友開始將他的問題集中在肛門上。

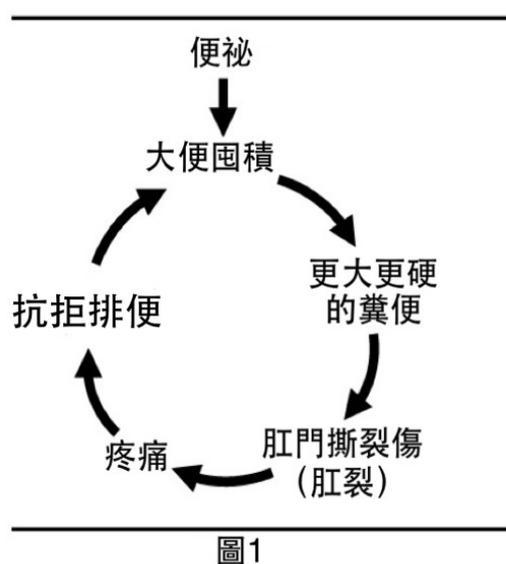
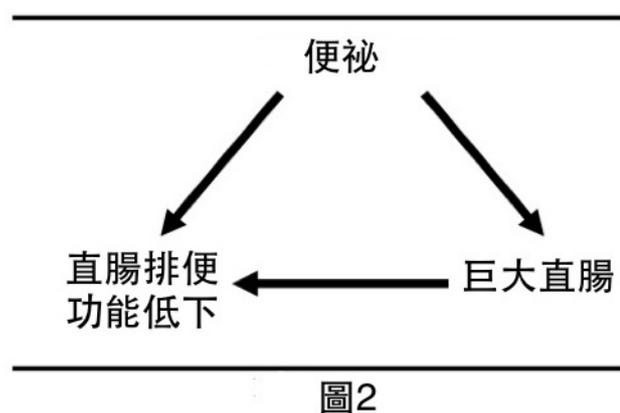


圖1

當大便在直腸中待超過24小時直腸會漸漸擴張來儲存這些大便，如果這個問題持續很久，直腸和大腸都會變得更巨大，稱為「巨大直腸及乙狀結腸」。研究已經證實當直腸及乙狀結腸變得非常擴張時，排便的功能會變得很差。體內的腸道會蠕動將食物往前推進，從口腔到肛門，當腸道擴張超過一定程度時，蠕動就會受到影響，換句話說，便秘會引起巨大直腸及乙狀結腸，而巨大直腸及乙狀結腸會再造成更嚴重的便秘。便秘會使自己使病情不斷的惡化，家長如果想幫助他們的小孩必須了解這一點。



(圖2)

糞便填塞是指很多的大便存在患者的直腸中，表現出來的常常是不小心排出很小量的固體便、持續滲便或是內褲上沾到大便都有可能，稱為大便失禁(encopresis)。當這發生在學校情形就會變得非常嚴重，小朋友無法融入群體，甚至為同學所排斥，更嚴重的心理問題隨之而來。最麻煩的是小朋友也會習慣內褲上總是髒髒的沾滿大便，除了他自己，所有周遭的人都能察覺這明顯的味道，家長要知道這時小朋友自己是聞不到本身的氣味。

由這些小朋友的疾病過程可以得知自發性便秘是完全無法治癒的，我們看過很多患者獲得改善，但只有極少數的報告支持便秘可完全治癒，因此家長必須了解：自發性便秘是可以治療的，但無法完全治癒的。很多醫師很努力的治療這些小朋友好幾個月，然後慢慢的減少治療的強度，他們認為小朋友的排便習慣已經獲得改善，現在應該有能力可以自行排便，小朋友已經被治癒了。但如此一來小朋友會重覆整個過程，家長會覺得非常的挫折。

這些小朋友通常會一直換醫師來找尋解答，也會接受各種不同的治療如飲食、心理治療、瀉藥或其他的藥物及灌腸，家長對這些治療很少有抱怨因為他們期待“完全治癒”，但這很少發生。當小朋友來找我們的時候，他們常常告訴我們他們已經試了許多種的治療、藥物及灌腸，而症狀仍然繼續著。

診斷

肛門檢查是很重要的，可以幫我們排除結構上的異常如肛門狹窄，需要手術但很少見，大部份因為便秘來找我們的小朋友並沒有肛門的問題。肛門檢查也讓醫師可以感覺直腸裡是不是有大便，如果在直腸裡沒有大便但小朋友卻還是有嚴重的便秘，可能是另外一種情形稱為“赫普隆氏病”(也稱為先天性巨結腸，Hirschsprung's disease)。這種疾病在直腸及部份的大腸裡缺少神經的支配(缺少神經節細胞)，狹窄的部份(直腸)是沒有神經節細胞的，直腸裡沒有大便且不擴張的；正常有神經節細胞的腸段則是非常擴張的，常位於腹腔內(乙狀結腸)。大腸攝影可以幫助我們找出非常擴張的大腸(巨大直腸及乙狀結腸)，在典型的自發性便秘中，擴張的腸道(巨大直腸及乙狀結腸)會一直延伸到肛門的邊緣；而赫普隆氏病則可以看到一段較狹窄的直腸，在其上方連接至腹腔中的巨大乙狀結腸，介於擴張與狹窄中間的則稱為“過渡區”(transition zone, 圖3&4)。

有一些可能造成便秘的原因必須排除，如代謝疾患(甲狀腺低下)、脊椎疾患、脊柱裂、薦椎前腫瘤、薦椎異常，為此我們會作一些特別的檢查。大部份來我們診的病人都是屬於自發性便秘，意即這些患者身上找不出任何造成便秘的原因。

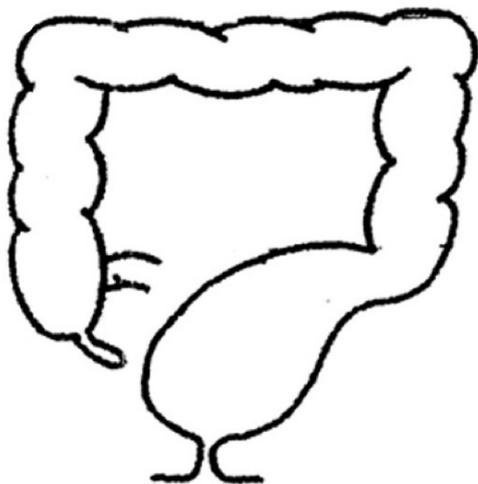


圖3 自發性便秘

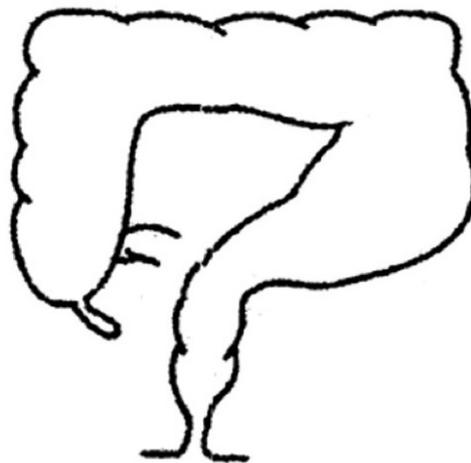


圖4 赫普隆式病

治療

在治療上，需要家長充份明白這個疾病的自然病程。很多人希望醫生開一個處方，然後他們的小朋友在1~2個星期的治療後就可以完全痊癒。而自發性便秘需要長期的治療，來反轉之前提到的惡性循環，讓狀況更好處理。當小朋友來找我們時，他們已經有巨大直腸及乙狀結腸，有肛裂，也害怕肛門檢查；滲便困擾著他們，他們抗拒著排便，並且有心理上的障礙。我們相信這些小朋友生來就沒有適當的排便能力，因此他們需要一些助力來幫忙排便；巨大的直腸及乙狀結腸並非與生俱來，沒有肛裂，不會抗拒排便，也沒有心理上的問題，所有都是續發於便秘。我們的目標就是要排除這些因便秘而來的問題，便秘則以飲食或瀉藥及軟便劑治療。家長一定要明白的一點就是，這些小朋友是無法完全治癒的，在他們的人生中需要某種的幫助，當他們到了10歲或12歲，而且了解治療目標時，他們就可以照顧他們自己了。

當然，我們不希望對小朋友使用過多的瀉藥，事實上，父母、祖父母、及小兒科醫師通常反對使用瀉藥，因為他們害怕小朋友以後變成瀉藥依賴。我們相信這些小朋友的問題不是將來會瀉藥依賴，而是他們早就已經是瀉藥依賴。如果父母親無法接受小朋友每天需要瀉藥，那麼小朋友會遭受更利害的便秘，大便囤積每多幾天，問題就愈顯嚴重。

我們的治療第一步是將腸道裡的大便清乾淨，這需要用到灌腸，也許需要1~4天；對於嚴重的患者，需要住院，放置鼻胃管並灌入特殊的溶液(Go-lytely，一種清腸劑)，將所有的糞便清出腸道；對於極嚴重的患者，連清腸劑都無效時，就必須到手術室在麻醉下將糞便清乾淨。

一旦腸道裡乾淨了，我們會開始以瀉藥來治療。瀉藥是一種能夠促進腸道運動的藥物，但如果有一塊很大的硬便卡在直腸又使用瀉藥來促進腸道運動的話，會產生利害的腹痛，而當小朋友肚子很痛，家長常會停止瀉藥的使用，這會使整個治療更困難。因此，我們非常需要在開始瀉藥之前先將填塞的大便處理掉。

重要的原則之一，確認每一位小朋友需要的劑量是不同的，我們藉由”嘗試與錯誤”來決定所需的劑量，而這些小朋友所需的劑量通常會比一般建議的劑量高出許多，家長們會擔心害怕這一點，然而這是無可避免的。如果沒有給足夠的瀉藥來防止大便填塞，就要給予灌腸。一般而言，我們當然儘量保守地治療小朋友，如果小朋友可經由利便飲食來改善，我們也傾向如此；不幸的是，利便飲食僅對較輕微的便秘有效，不足以幫助那些出現在外科門診的小朋友。我們選擇Senna做為長期使用的瀉藥(我們大部份的病人所需要的)。

大腸攝影及身體檢查都可提供決定瀉藥劑量的資訊，我們會依據經驗來決定開始的劑量，瀉藥的效果會到隔天才會顯現出來。給予瀉藥之後，小朋友必須一整天提高警覺來注意是不是有排便的感覺；如果一天過去後但小朋友仍然沒有解便，表示瀉藥的劑量不夠，需要再增加劑量；更重要的是，這也代表在直腸已經堆積前一天的食物消化後形成的糞便，需要灌腸來移除這些大便。在增加劑量之後，再觀察24小時，如果隔天小朋友還是沒有解便，要再增加劑量及給予灌腸，家長必須持續這樣的程序直到小朋友能自行排便。如果小朋友可以順利排便，意謂已經達到需要的劑量也不再需要灌腸了。家長每天都給予此劑量的瀉藥以確保小朋友每天都能解便。如果拉肚子，表示劑量太高了，需要稍稍減少劑量。最終的劑量從嘗試與錯誤中得到的(圖5)。

當找出所需的劑量之後，劑量通常滿高的，我們會建議持續這個劑量一段長時間(數個月)，在這段時間內，為了減少瀉藥的劑量，父母親可以給小朋友利便飲食，試著利用天然的方式來促進排便。單單只靠飲食要控制這些小朋友的便秘是相當困難的，因為小朋友很難每天只吃我們開給他的食物清單，家長必須長時間繼續同樣的劑量，事實上，有些小朋友長大後需要增加劑量。

當小朋友長大後，我們的希望是小朋友可以了解並配合，每天攝取利便飲食，試著避免或減少使用的劑量。

但家長不應該有不當的期待，相信他們的小朋友可以完全和正常人一般的排便，這是很危險的情況。父母親嘗試避免瀉藥，減少劑量，通常患者還會每天解便，但他們不知道小朋友並沒有真的將大便排乾淨，而只是排了少部份的大便，很快地，患者會再一次大便囤積，惡性循環再一次的啟動。

手術的抉擇

極嚴重的頑固性便秘可以考慮手術。當劑量確定後，有時會發現劑量是如此高，所以在服用上有困難，有時小朋友因此嘔吐，就生活品質而言，瀉藥的服用變成了一個嚴重的問題。這時，我們會提供外科

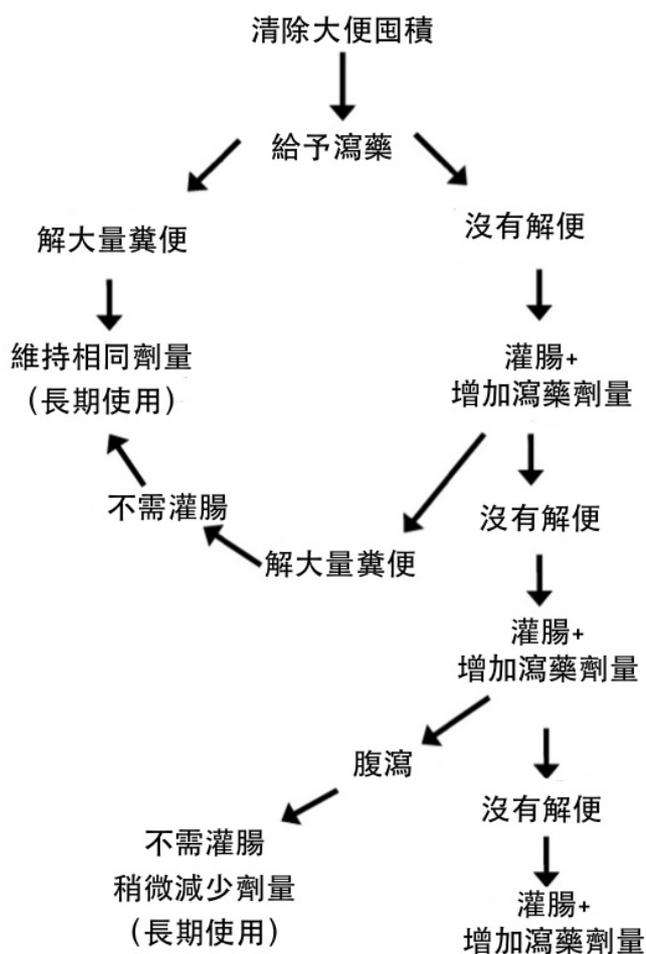


圖5

治療的選項給這些小朋友，稱為乙狀結腸切除(圖6)，可以緩和便秘的問題，至少可以幫助減少瀉藥的劑量。在本院的研究中，超過50%的患者在接受手術後，不再需要瀉藥仍能可以每天排便；其他的50%明顯減少瀉藥的劑量。其他外科醫師針對這類情況，建議一種稱為後方肌肉切開的手術，這種手術仍未定論，在文獻上的結果亦是矛盾的，效果也不可靠，因此，我們不會建議這樣的手術。

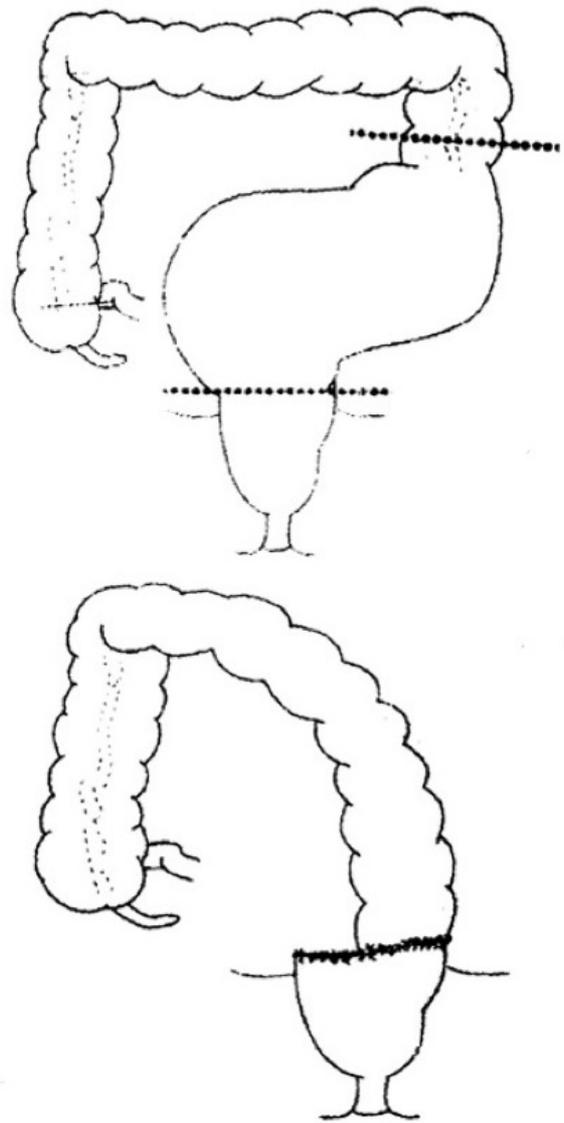


圖6