

消化 內科

高榮達



學經歷

高雄醫學大學畢
中國醫藥大學臨床醫學研究所博士
中國醫藥大學醫學系副教授
中華民國內視鏡、超音波專科指導醫師
中國醫藥大學附設醫院主治醫師

主治專長

一般內科、B、C型肝炎、
肝癌、胃鏡、大腸鏡、腹
部超音波。

學經歷

台北醫學大學醫學系
中國附醫院內科部住院醫師
中國附醫消化內科研究醫師
中國附醫內科部行政教學病房總醫師
中國醫藥大學附設醫院消化內科主治醫師
中華民國內科專科醫師
台灣消化系醫學會會員

主治專長

各式腹部消化道疾病，例如：胃食道逆流、胃及十二指腸潰瘍、腹痛、肝膽疾病、腸道疾病。腹部超音波檢查、消化道內視鏡、大腸鏡檢查及治療。

蕭望德



學經歷

台北醫學大學醫學系
中國附醫院內科部住院醫師
中國附醫消化內科研究醫師
中國附醫內科部行政教學病房總醫師
中國醫藥大學附設醫院消化內科主治醫師
中華民國內科專科醫師
台灣消化系醫學會會員

主治專長

胃腸道疾病及肝膽疾病相關診治，例如：腹痛、消化不良、便秘、腹瀉、胃食道逆流、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、大腸息肉、腸躁症、常見肝膽疾病、急/慢性肝炎等。
執行腹部超音波、胃鏡、內視鏡止血術、診斷性大腸鏡及大腸息肉切除術等內視鏡檢查。

莊世杰



追緝大腸癌～糞便潛血透露線索！！

文~消化內科 莊世杰醫師

55歲的林先生來到門診，一坐下就憂心忡忡地問：「醫生啊，我兩個禮拜前在衛生所做了糞便潛血檢查，衛生所通知有陽性反應，現在該怎麼辦啊？」。我替他安排大腸鏡檢查，在降結腸處找到1個5公分大的腫瘤，切片化驗證實是惡性的，經過手術切除及化學治療，目前定期回門診追蹤。

大腸癌發生率與死亡率都很高--~

在國人十大死因中，惡性腫瘤始終高居第一，而大腸癌無論是發生率或死亡率都增加得十分快速。雖然大腸癌的發生率很高，但在剛發生的初期，大部分病人都沒有明顯症狀，隨著腫瘤變大，漸漸會出現裡急後重、血便、腹脹、腹痛、大便習慣改變及缺鐵性貧血等現象，若不予理會，持續惡化的結果，常會造成腸阻塞而噁心嘔吐。

大腸癌的形成與日常飲食有關--~

大腸癌的發生與許多因素有關，首先是飲食，所攝取的高油脂食物及部分加工食品，都會提高罹患大腸癌的風險。其他危險因子包括家族成員曾罹患大腸癌、有遺傳性大腸息肉症、發炎性大腸疾病與經常抽菸喝酒等。民眾如果能夠及早調整飲食方式，改為多攝取高纖少油的食物，像是蔬菜水果等，配合多喝水、勤運動和避免便秘，自然就會減少大腸癌上身的機率。

糞便潛血篩檢可早期發現大腸癌--~

國民健康署補助50-74歲民眾，每兩年做1次定量免疫法的糞便潛血篩檢。根據文獻，透過此一篩檢，有助於早期發現大腸癌，進而使死亡率降低18-33%。如果糞便潛血為陽性，應直接做大腸鏡檢查，以確認是否有大腸癌；如果大腸長了息肉，可在檢查時一併切除，避免息肉不斷長大而產生癌化。許多糞便潛血呈陽性反應的患者，因為害怕做大腸鏡而拒絕後續追蹤，這是相當可惜的。現在的大腸鏡操作技術進步，再加上適當的鎮靜或麻醉，可將不舒服的感覺降到最低，所以為了自己好，千萬不能放棄檢查。萬一還是排斥侵入性的檢查，可以考慮做下消化道攝影，利用腹部電腦斷層掃描重組大腸影像的「虛擬大腸鏡」，或者使用膠囊內視鏡，都能輔助大腸癌的診斷。一旦經由內視鏡確診為大腸癌，下一步就需要以電腦斷層掃描來測量腫瘤大小和腸道的侵犯深度、是否已轉移至淋巴及是否有遠端的轉移等等，據此評估癌症期別，再來決定治療方法。

醫師的叮嚀：

大腸癌雖然聽起來可怕，但當今醫學已有相當不錯的治療效果，民眾只要不諱疾忌醫，定期篩檢，一有異狀立即接受積極的醫療處置，仍然可以救回自己的健康。