

林岳民醫師的腸道保衛戰 原型飲食 × 及早斷根 × 風險轉嫁 遠離腸癌威脅

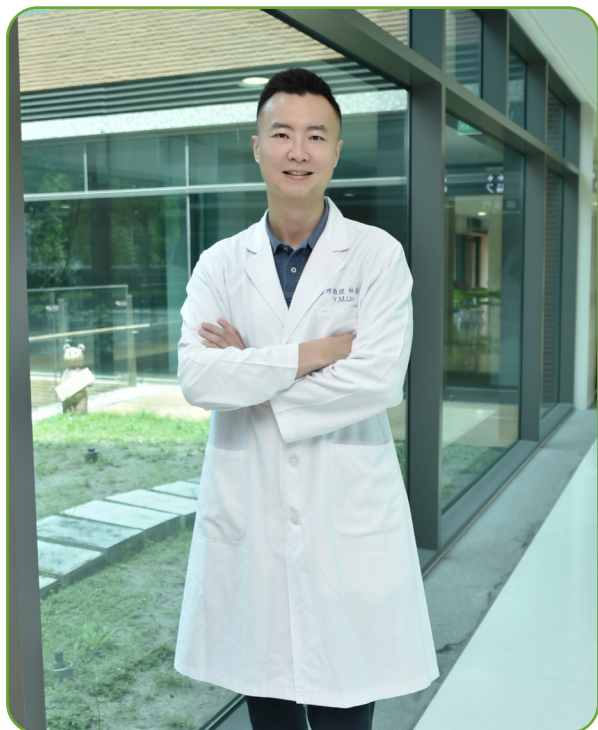
文、攝影／洪詩茵 部分圖片／林岳民醫師

大腸癌長年盤踞台灣十大癌症發生率榜首，直到近三年才因推動早期篩檢而微降至第二名。然而，臨床上卻出現了令人警惕的「年輕化」趨勢。高雄長庚紀念醫院大腸直腸外科主治醫師、鳳山醫院大腸直腸外科主任林岳民醫師，深入剖析大腸癌的致病危機、預防篩檢關鍵，以及當前面臨大腸癌治療時，傳統、微創與達文西三大手術該如何抉擇，並探討商業保險在其中扮演的關鍵角色。

年輕化趨勢與隱形殺手「隔夜菜」

大腸癌不再是老年人的專利，林岳民醫師指出，臨床上大腸癌年輕化的趨勢非常明顯，甚至曾收治過年僅16歲、18歲的年輕確診病例。探究其原因，除了先天遺傳體質（如家族病史）外，最關鍵的影響因素在於「生活與飲食習慣」。

年輕人受美式速食文化影響，大量攝取炸雞、加工肉品，是導致大腸癌提早報到的主因。除此之外，林醫師特別提醒一項常被忽略的危險因子——「隔夜菜」。許多華人家庭為了節儉，常將吃不完的飯菜反覆加熱食用，但反覆加熱的過程會導致食物變質，本質上與「加工食品」無異，長期下來對腸道的傷害極大。他呼籲民眾，盡量攝取原型食物，並且飯菜最好當餐新鮮吃完，不要反覆加熱。



高雄長庚紀念醫院大腸直腸外科主治醫師 林岳民醫師。



常被忽略的大腸癌危險因子——隔夜菜。

別被痔瘡誤導 篩檢揪瘰肉 斬草除根

許多民眾在排便出血時，第一反應總是「我又犯痔瘡了」，甚至有「痔瘡久了會變大腸癌」的錯誤迷思。林醫師澄清：「痔瘡是肛門正常的緩衝構造，其本身絕對不會變成大腸癌。真正會演變成癌症的是大腸內的『瘰肉』，而從瘰肉病變為癌症大約需要 8 到 10 年的時間。」

那麼該如何分辨出血是痔瘡還是大腸癌？林醫師提出一個重要的「兩週法則」：如果是單純的肛門疾病（如痔瘡、肛裂），排便出血通常一到兩週就會結束；若連續出血超過兩週，或者血液顏色偏暗黑、帶有黏液（類似口水或鼻涕狀的臭味分泌物），這就代表出血點可能在腸道深處，血液經過消化液氧化而變色。此時務必盡速就醫進行大腸鏡檢查，切勿自行買藥膏塗抹而延誤病情。

大腸癌最可怕的地方在於「早期完全沒有症狀」，連痛感都沒有。目前政府推廣的「糞便潛血檢查」是極佳的防線，林醫師分享臨床數據，因糞便潛血陽性而來門診做大腸鏡的患者中，每 22 位就會抓出 1 位大腸癌，其中一半（50%）的患者會發現瘰肉，只要將瘰肉切除，就能直接斬斷未來發展成癌症的機會。對於有家族病史的民眾，林醫師強烈建議在 40 歲時就直接進行大腸鏡檢查；另外，曾經切過瘰肉，或 40 歲以上發現有排便習慣改變、持續性大便出血、腹部絞痛、放屁很臭或頻繁放屁等症狀，也應及早尋求專科醫師評估。

治療方式比一比 商業保險幫很大

一旦確診大腸癌，手術切除病灶是治癒的核心。林醫師將大腸癌手術精闢地比喻為「交通工具的選擇」：目標都是抵達終點（清除癌症、解除腸阻塞或出血症狀），但過程所耗費的時間、舒適度與精準度卻大不相同。目前臨床上有三種主要手術方式：

一、傳統開腹手術（健保給付）：宛如搭乘「平快車」。

手術方式是在腹部劃開一道 20 至 30 公分以上的大傷口。術後約需 3 到 5 天才能下床站立，住院時間長達 7 至 10 天，最大缺點是「劇烈疼痛」。林醫師坦言，傳統手術的傷口極痛，有些長輩會痛到不敢深呼吸、不敢咳嗽，進而引發嚴重的致命併發症如肺炎，甚至曾有病患因痛感引發交感神經緊繃而導致心臟病發。

二、腹腔鏡微創手術（自費約 10 萬元）：宛如搭乘「商務艙」。

手術方式是在腹部打 3 到 5 個小洞，利用器械進入腹腔進行切除。術後 1 至 2 天即可下床活動，住院時間縮短至 5~7 天。其優勢在於傷口小、恢復快，疼痛感大幅降低，能有效減少因疼痛引發肺炎等併發症的機率。然而，腹腔鏡手術使用的是直長型器械，操作上像是「拿著長筆寫字」，精準度相當仰賴醫師的技術與手感。

三、達文西機械手臂微創手術（自費約 20~40 萬元）：宛如搭乘「頭等艙」。

手術方式是結合 3D 立體顯影與機械手臂進行微創手術。機械手臂能透過電腦精準控制，消除人手可能的微小震顫，使得在狹小骨盆腔內進行的直腸手術更加安全、精準。能最大程度保留神經與肛門功能，是經濟許可下的首選建議。

從上述三大手術方式，林醫師點出了一個極為現實



林岳民醫師坦言，保險規劃會影響客戶對手術方式的選擇。

的問題，台灣健保雖然提供了基礎的醫療照護，但在面臨先進的醫療科技時，往往無法全額負擔最新、最好的療法，這時候，「商業保險」尤其是「實支實付型醫療險」，就成了病患面臨醫療抉擇時的重要護城河。

林醫師直言，沒有醫師不願意幫病人治病，但每個人經濟與保險狀況不同。只要保險買得足夠，基本上患者都會傾向選擇達文西這類頂級微創手術，免去傳統手術帶來的不便與折磨。

術後調養與長遠的健康生活

針對術後的照護，林醫師特別就術後常見的「進補迷思」闡述。許多人探病都會送高濃度的營養品（如安素），但剛開完腸胃道手術的腸子就像「剛受傷的腳不能馬上跑馬拉松」一樣，貿然食用高濃度營養品會導致嚴重脹氣、腹瀉，反而拖延恢復進度。術後約需兩週的漸進式飲食調整，從軟質、好消化的食物開始，待腸胃「暖機」完畢後，再慢慢恢復正常飲食與營養補充。

最後，林岳民醫師特別呼籲，預防勝於治療。除了遠離加工品、多攝取蔬菜纖維與水份外，維持良好的排便習慣（不讓廢物長時間囤積刺激腸道）至關重要。同時，他建議大家跟進世界衛生組織最新的「533」運動守則——每週運動5次、每次30分鐘、心跳達130下，藉由流汗促進新陳代謝，排出體內毒素。

面對大腸癌，我們並非束手無策。透過正確的飲食防範、定期的篩檢把關，再加上及早檢視自身的醫療保險規劃，就能為自己的腸道健康與未來的生活品質，買下一份最堅實的雙重保障。

臨床案例：10% 與 90% 的抉擇

一位年輕媽媽因排便出血就醫，大腸鏡檢查發現直腸腫瘤，隨即進行了「大腸黏膜下腫瘤切除手術」。化驗結果看似樂觀，是僅侵犯黏膜下層的第一期早期癌症。然而，林岳民醫師提醒，這類情況仍有約10%的機率，癌細胞已悄悄轉移至淋巴結。

由於病灶距離肛門僅3公分，若選擇進一步開刀廓清淋巴，不僅需暫時裝設人工肛門，未來更要面臨「頻便」的後遺症。面對「90%安然無恙」與「10%轉移風險」的艱難分岔路，這位媽媽考量到孩子還小，為了長遠的陪伴，毅然決然選擇醫材需自費的達文西手術，將直腸與周邊淋巴徹底切除。

幸好她做了這個決定！術後的淋巴結化驗中，竟真的揪出癌細胞，病情實為第三期，須接續化療。這個震撼的案例證明，即便是極早期大腸癌，仍不可掉以輕心；而在面臨艱難的醫療抉擇時，充足的保險後盾與勇敢的決定，往往能成為挽救生命的關鍵。

Profile

林岳民 醫師

現職：

鳳山醫院大腸直腸外科主任、高雄長庚醫院大腸直腸外科主治醫師

學歷：

高雄醫學大學

學會與認證：

重症醫學專科醫師外科專科醫師、中華民國大腸直腸外科醫學專科醫師

專長：

大腸直腸癌手術、肛門手術、微創腹腔鏡手術及達文西手術、微創痔瘡手術

