



软式乙状结肠镜检查

为什么有时选择较短的肠道检查，以及它与全结肠镜检查的区别。

软式乙状结肠镜使用细而柔软的摄像镜管，检查直肠、乙状结肠，有时也检查降结肠。它可用于了解下段大肠的具体问题，而不必检查整个结肠。选择哪种检查，取决于您的症状、以往检查结果及本次需要了解的问题。

资料核对：2026年10月22日

先了解三件事

1. 检查前的准备主要针对下段肠道，并不用于清洁结肠较上方的部分以便检查。
2. 通常需要一到两次灌肠来准备下段肠道。软式乙状结肠镜通常不需要全结肠镜所用的完整口服清肠准备。
3. 这项检查通常比全结肠镜短。可以选择轻度镇静，也有人选择不用镇静。

为什么我可能建议较短的检查？

有时，为了回答具体的临床问题，并不需要做全结肠镜。范围较小的检查可能已经足够，通常也只需要较少的肠道准备。选择取决于您的症状、以往检查及需要了解的部位。

评估部分患者的直肠出血

观察直肠及下段结肠，有助于发现炎症、息肉或其他出血原因。便血不一定是痔疮造成的；其他症状、血液检查或病史可能提示需要全结肠镜。

复查已知的下段肠道炎症

对于结肠炎（结肠的炎症）患者，软式乙状结肠镜可评估下段肠道炎症及治疗反应。这不同于为监测癌变风险而安排的结肠镜。

重新检查某个部位

以前的内镜或影像检查可能显示下段肠道某处需要仔细观察或取样。计划的检查范围应覆盖该部位。

了解溃疡性结肠炎

镜头会到哪里？

镜管从肛门进入直肠，沿肠道前进，观察内壁。

实际范围取决于检查目的、肠道形态、清洁程度及舒适度。报告会记录检查到达的位置。

全结肠镜的目标是在条件允许时检查整个结肠，直至盲肠。小肠末端称为回肠末端，有时也可以检查。





乙状结肠镜还是全结肠镜？

比较项目	软式乙状结肠镜	全结肠镜
检查范围	直肠、乙状结肠，有时包括降结肠。	条件允许时检查整个结肠。
准备方式	灌肠清洁本次检查所需的下段肠道。	完整清肠准备，清洁整个结肠。
舒适度与镇静	时间较短，可选择轻度镇静或不用镇静。	检查时间较长，个别讨论镇静方案。

如果症状、血液或粪便检查、家族史或以往结果提示需要检查其余结肠，全结肠镜可能更合适。例如，原因不明的缺铁性贫血、筛查 FIT 阳性或需要息肉随访检查，都应个别评估。

[全结肠镜检查流程（英文）](#)

[FIT 阴性但症状持续](#)

灌肠准备

灌肠通常会在检查前不久，于内镜中心进行。

这会清洁直肠、乙状结肠，有时也包括降结肠。偶尔，软式乙状结肠镜仍需要完整的清肠准备；如有这种需要，团队会在检查前清楚说明。

请遵守个人的饮食、饮水及禁食说明。如未收到说明或说明不清楚，请在检查前联系内镜团队。告知团队您是否有肾病、心脏病及相关手术史。

药物

提供目前使用的药物清单，包括抗凝血或抗血小板药、糖尿病药及减重注射药。不要自行停药。如需暂时停药，说明应写明何时停用及何时恢复。

往返安排

核对预约信上的地点。若计划接受镇静，请按说明安排接送及检查后的陪护。如有交通困难，请提前提出。

[了解清肠准备的区别](#)

[查找预约地点（英文）](#)

需要镇静吗？

可以选择轻度镇静，也可以不用镇静。如果您担心检查、以往检查曾不舒服，或有特别偏好，请在预约前告诉团队。

镇静可让您放松、困倦，但您可能仍保持清醒并记得检查过程。团队会监测您；如果感到不舒服，可以暂停检查。





接受镇静后不要自行开车回家。请遵守关于驾驶、工作、饮酒及重要决定的限制，以及检查后陪护的要求。感觉清醒不代表镇静药效已完全消退。

镇静选择与恢复安排

检查过程是怎样的？

请为报到、准备和恢复预留时间。整个预约所需时间比镜头检查本身更长。

开始之前

团队会核对身份、药物、准备情况及知情同意，并与您讨论预期益处、其他选择及风险。

体位

通常采用左侧卧位，膝盖弯曲。团队会保护您的隐私，并持续留意您的舒适度。

观察肠道内壁

少量气体使肠道展开，便于观察。您可能感到胀、想排气或短暂绞痛。排气很正常。

内镜预约的各个步骤

活检与息肉

可能会取少量组织，以评估炎症或其他症状原因，有时也会从外观正常的内壁取样。活检不代表怀疑癌症，取样本本身通常不会有感觉。

有些息肉可在本次检查时切除。较大或复杂的息肉，或需要查看其余结肠时，可能要另行安排全结肠镜。报告会说明已做的处理及下一步建议。

为什么需要活检

了解肠息肉

结果与后续安排

镜头看到的结果通常可在检查后讨论。组织样本需要实验室分析，最终判断可能稍后才完成。组织结果出来后，随访建议会记录在内镜报告及 / 或病理报告中。

报告会记录镜管到达的位置、观察是否清楚，以及所做的活检或治疗。如症状持续，仍可能需要其他检查或全结肠镜。

如果超过告知的时间仍未收到结果，请联系负责团队。如出现下述警示症状，不要等候常规结果。

了解组织病理结果

恢复与可能风险

轻微胀气或绞痛通常会随排气缓解。除非另有指示，检查后通常可进食饮水。活检或息肉切除后可能有少量血迹，请遵守所收到的护理说明。





乙状结肠镜通常是安全的。明显出血或肠壁裂孔（穿孔）并不常见，但可能需要紧急评估，有时需内镜治疗、住院或手术。风险取决于健康状况、炎症及所做的治疗。镇静可能影响呼吸或血压，因此需要监测。

如果视野不清，检查可能漏掉异常；镜管未到达的肠道也无法评估。是否需要下一步检查，应结合报告与持续症状判断。

何时需要紧急求助？

检查后如出现严重或加重的腹痛、持续腹胀、发热、反复呕吐、大量或持续出血、头晕欲晕或明显不适，请立即就医评估。

请使用内镜中心提供的术后联系电话。如无法联系团队，应寻求紧急医疗服务。不要等候电子邮件回复或常规复诊。

如昏倒、严重呼吸困难，或大量出血伴欲晕，请拨打 111。门诊预约电话并非紧急术后服务。

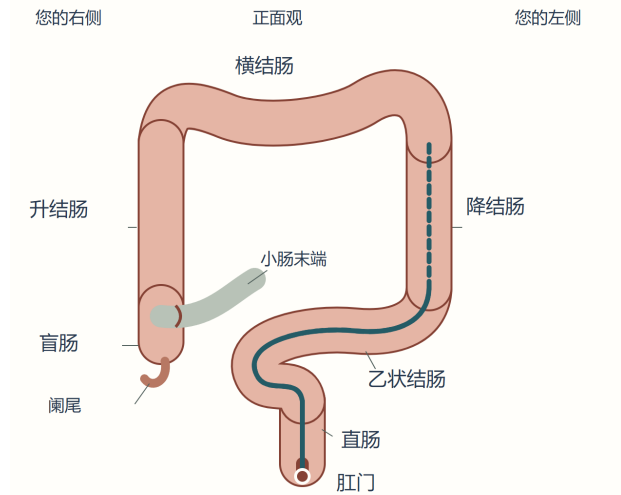
请以您收到的个人准备与术后护理说明为准。





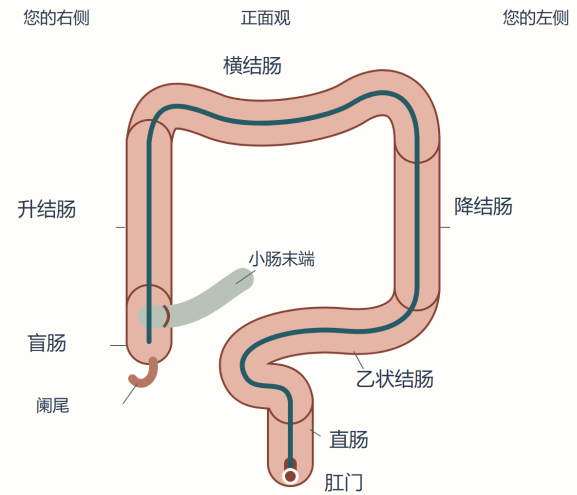
比较检查路径

软式乙状结肠镜



实线：直肠与乙状结肠。虚线：有时到达横结肠。实际范围因情况而异。

全结肠镜



条件允许时检查整个结肠，直至盲肠。

资料来源与延伸阅读

Flexible sigmoidoscopy: patient information (NIDDK)

Flexible sigmoidoscopy (Guyâ€™s and St Thomasâ€™ NHS)

During and after the examination (Guyâ€™s and St Thomasâ€™ NHS)

Flexible sigmoidoscopy (South Tees NHS)

观看检查比较 · 39 秒 · 英文旁白和英文字幕

