



軟式乙狀結腸鏡檢查

為什麼有時選擇較短的腸道檢查，以及它與全結腸鏡檢查的區別。

軟式乙狀結腸鏡使用細而柔軟的攝影鏡管，檢查直腸、乙狀結腸，有時也檢查降結腸。它可用於了解下段大腸的具體問題，而不必檢查整個結腸。選擇哪種檢查，取決於您的症狀、以往檢查結果及本次需要了解的問題。

資料核對：2026年10月22日

先了解三件事

1. 檢查前的準備主要針對下段腸道，並不用於清潔結腸較上方的部分以便檢查。
2. 通常需要一至兩次灌腸來準備下段腸道。軟式乙狀結腸鏡通常不需要全結腸鏡所用的完整口服清腸準備。
3. 這項檢查通常比全結腸鏡短。可以選擇輕度鎮靜，也有人選擇不用鎮靜。

為什麼我可能建議較短的檢查？

有時，為了回答具體的臨床問題，並不需要做全結腸鏡。範圍較小的檢查可能已經足夠，通常也只需要較少的腸道準備。選擇取決於您的症狀、以往檢查及需要了解的部位。

評估部分患者的直腸出血

觀察直腸及下段結腸，有助於發現發炎、息肉或其他出血原因。便血不一定是痔瘡造成的；其他症狀、血液檢查或病史可能提示需要全結腸鏡。

複查已知的下段腸道發炎

對於結腸炎（結腸的發炎）患者，軟式乙狀結腸鏡可評估下段腸道發炎及治療反應。這不同於為監測癌變風險而安排的全結腸鏡。

重新檢查某個部位

以前的內鏡或影像檢查可能顯示下段腸道某處需要仔細觀察或取樣。計畫的檢查範圍應涵蓋該部位。

了解潰瘍性結腸炎

鏡頭會到哪裡？

鏡管從肛門進入直腸，沿腸道前進，觀察內壁。

實際範圍取決於檢查目的、腸道形態、清潔程度及舒適度。報告會記錄檢查到達的位置。

全結腸鏡的目標是在條件允許時檢查整個結腸，直至盲腸。小腸末端稱為迴腸末端，有時也可以檢查。





乙狀結腸鏡還是全結腸鏡？

比較項目	軟式乙狀結腸鏡	全結腸鏡
檢查範圍	直腸、乙狀結腸，有時包括降結腸。	條件允許時檢查整個結腸。
準備方式	灌腸清潔本次檢查所需的下段腸道。	完整清腸準備，清潔整個結腸。
舒適度與鎮靜	時間較短，可選擇輕度鎮靜或不用鎮靜。	檢查時間較長，個別討論鎮靜方案。

如果症狀、血液或糞便檢查、家族史或以往結果提示需要檢查其餘結腸，全結腸鏡可能更合適。例如，原因不明的缺鐵性貧血、篩檢 FIT 陽性或需要息肉追蹤檢查，都應個別評估。

[全結腸鏡檢查流程（英文）](#)

[FIT 陰性但症狀持續](#)

灌腸準備

灌腸通常會在檢查前不久，於內鏡中心進行。

這會清潔直腸、乙狀結腸，有時也包括降結腸。偶爾，軟式乙狀結腸鏡仍需要完整的清腸準備；如有這種需要，團隊會在檢查前清楚說明。

請遵守個人的飲食、飲水及禁食說明。如未收到說明或說明不清楚，請在檢查前聯絡內鏡團隊。告知團隊您是否有腎病、心臟病及相關手術史。

藥物

提供目前使用的藥物清單，包括抗凝血或抗血小板藥、糖尿病藥及減重注射藥。不要自行停藥。如需暫時停藥，說明應寫明何時停用及何時恢復。

往返安排

核對預約信上的地點。若計畫接受鎮靜，請按說明安排接送及檢查後的陪護。如有交通困難，請提前提出。

[了解清腸準備的區別](#)

[查找預約地點（英文）](#)

需要鎮靜嗎？

可以選擇輕度鎮靜，也可以不用鎮靜。如果您擔心檢查、以往檢查曾不舒服，或有特別偏好，請在預約前告訴團隊。

鎮靜可讓您放鬆、困倦，但您可能仍保持清醒並記得檢查過程。團隊會監測您；如果感到不舒服，可以暫停檢查。





接受鎮靜後不要自行開車回家。請遵守關於駕駛、工作、飲酒及重要決定的限制，以及檢查後陪護的要求。感覺清醒不代表鎮靜藥效已完全消退。

鎮靜選擇與恢復安排

檢查過程是怎樣的？

請為報到、準備和恢復預留時間。整個預約所需時間比鏡頭檢查本身更長。

開始之前

團隊會核對身分、藥物、準備情況及知情同意，並與您討論預期益處、其他選擇及風險。

體位

通常採用左側臥位，膝蓋彎曲。團隊會保護您的隱私，並持續留意您的舒適度。

觀察腸道內壁

少量氣體使腸道展開，便於觀察。您可能感到脹、想排氣或短暫絞痛。排氣很正常。

內鏡預約的各個步驟

活檢與息肉

可能會取少量組織，以評估發炎或其他症狀原因，有時也會從外觀正常的內壁取樣。活檢不代表懷疑癌症，取樣本身通常不會有感覺。

有些息肉可在本次檢查時切除。較大或複雜的息肉，或需要查看其餘結腸時，可能要另行安排全結腸鏡。報告會說明已做的處理及下一步建議。

為什麼需要活檢

了解腸息肉

結果與後續安排

鏡頭看到的結果通常可在檢查後討論。組織樣本需要實驗室分析，最終判斷可能稍後才完成。組織結果出來後，追蹤建議會記錄在內鏡報告及 / 或病理報告中。

報告會記錄鏡管到達的位置、觀察是否清楚，以及所做的活檢或治療。如症狀持續，仍可能需要其他檢查或全結腸鏡。

如果超過告知的時間仍未收到結果，請聯絡負責團隊。如出現下述警示症狀，不要等候常規結果。

了解組織病理結果

恢復與可能風險

輕微脹氣或絞痛通常會隨排氣緩解。除非另有指示，檢查後通常可進食飲水。活檢或息肉切除後可能有少量血跡，請遵守所收到的護理說明。





乙狀結腸鏡通常是安全的。明顯出血或腸壁裂孔（穿孔）並不常見，但可能需要緊急評估，有時需內鏡治療、住院或手術。風險取決於健康狀況、發炎及所做的治療。鎮靜可能影響呼吸或血壓，因此需要監測。

如果視野不清，檢查可能漏掉異常；鏡管未到達的腸道也無法評估。是否需要下一步檢查，應結合報告與持續症狀判斷。

何時需要緊急求助？

檢查後如出現嚴重或加重的腹痛、持續腹脹、發熱、反覆嘔吐、大量或持續出血、頭暈欲暈或明顯不適，請立即就醫評估。

請使用內鏡中心提供的術後聯絡電話。如無法聯絡團隊，應尋求緊急醫療服務。不要等候電子郵件回覆或常規回診。

如昏倒、嚴重呼吸困難，或大量出血伴欲暈，請撥打 111。門診預約電話並非緊急術後服務。

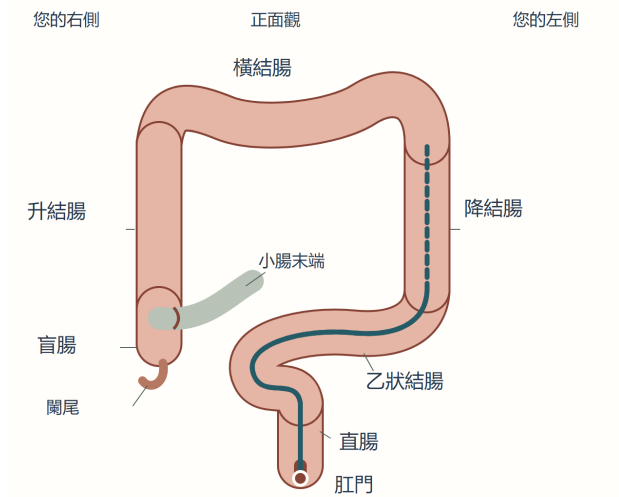
請以您收到的個人準備與術後護理說明為準。





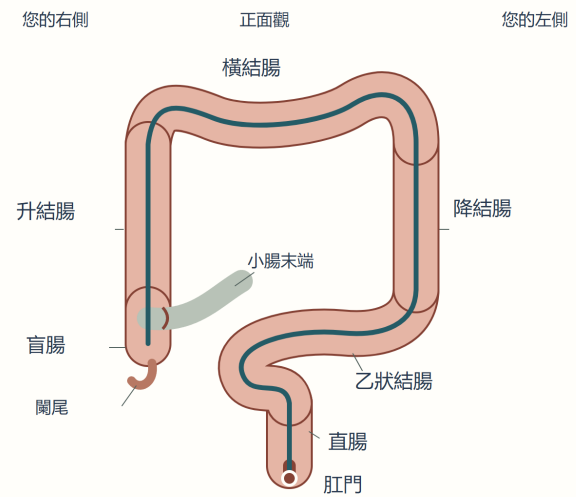
比較檢查路徑

軟式乙狀結腸鏡



實線：直腸與乙狀結腸。虛線：有時到達降結腸。實際範圍因情況而異。

全結腸鏡



條件允許時檢查整個結腸，直至盲腸。

資料來源與延伸閱讀

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)

觀看檢查比較 · 39 秒 · 英文旁白和英文字幕

