

室家之好・宗廟之美



台中中州社／
林遠宏 CP Medico

每隔一段時間就會到醫院做例行性健康檢查，在腸胃科醫師的引導下，常有機會進入到自己的腸胃道去瀏覽。

這條曲徑與我相依相隨已逾七十年，不管我吞下什麼食物，它總是逆來順受，發揮它神奇的消化功能，提供我生活所需的能量，將我從孩提拉拔長大，直到今天。不管我吃下再多的東西，它仍是忍辱負重，一天廿四小時不眠不休地為我工作，從不曾有半句怨言。為了我的健康，它只求付出，不求回報，「功成不名有，衣養萬物不為主」。雖只隔著一層肚皮，長年來卻不得其門而入，今天難得有此機會，我刻意不接受麻醉，保持清醒，懷著謙卑、感恩、敬畏之心，緊盯著診療台前的電視螢幕，登堂入室，去一窺肚皮下的室家之好、宗廟之美。

當內視鏡伸過舌根，醫師要我做個吞嚥的動作，內視鏡的管子很容易就通過咽喉，進入食道。吞嚥一般分為自主期、咽頭期、食道期。在自主期的起動過程還可以隨人的意志加以控制，進入咽頭後，許多複雜的吞嚥過程不但無法感覺出來，也幾乎是完全自動而無法中止的。

通常吞嚥必先停止呼吸，舌頭向上向後

推壓上顎，一方面蓋住後鼻孔，以免食物進入鼻腔，一方面會將食物推至口腔後方，然後進入咽頭。在這當下，會厭就像自動門一樣，向後蓋住喉頭的開口，以避免嚥下的東西誤入氣管。接著食道的開口被拉開，上食道括約肌鬆弛，內視鏡就由咽頭後部長驅直入，進入到食道。一連串的動作大約只有 1-2 秒，這些連續動作要非常精準，否則食物有可能偏離而進入氣管。

記得阿爸上了年紀後，吃東西偶爾會噎到。起先我以為他吃得太快，一再要他小口、細嚼、慢嚥。近年來這些現象經常發生在我身上，才深深體會到吞嚥過程中蓋住後鼻孔與氣管入口的這些反射動作，是隨身體的老化而變得更加遲緩，使得老年人不噎到也難！

食道位於氣管的後方，為一中空的長形管道，起自咽喉，穿過橫膈膜上的食道裂孔，在腹部與胃相接，接合處上方 2-5 公分處有一圈下食道括約肌，會產生張力性收縮，以避免胃內食物逆流。最近偶爾在半夜會因胸悶而醒過來，但只要起床喝點熱開水，然後半躺休息一下，症狀就會消失。綜合各種現象，不像是一般的心肌缺氧。經過內視鏡

檢查，才發現原來是「裂孔疝脫」所引起。這種毛病往往是因橫膈膜上的食道裂孔因老化而鬆弛，使得腹部的腸胃順著裂孔溜進胸腔去作怪，特別是在平躺後入睡的狀態或服用一些鎮靜劑就更容易發生。

內視鏡擠過下食道括約肌、胃賁門這段狹窄的管道，進入到胃部，突然有種豁然開朗的感覺。胃是個囊狀的消化器官，除了上端的賁門與接近十二指腸的幽門較為固定外，其餘的部份移動性很大。胃壁看起來就像傳統攝影機的暗箱，滿佈高低起伏的皺摺，具有很大的伸縮性，吃飽飯其容積可高達 1.5 公升。

所有進入胃的食物，經過胃壁蠕動的左搓右揉，並充分與胃腺分泌的消化液混合後，會變成一種黏稠、乳膏狀、半流體的食糜；最後才能通過狹窄的幽門，進入到十二指腸。由於檢查前經過一整個晚上的禁食，胃內的食物已經排空殆盡，使得胃內的各個角落一覽無遺。在胃底部靠近賁門的胃黏膜看起來雖然相當完整，卻發現有一個 0.5 公分大小的突起，腸胃科醫師診斷為黏膜下腫瘤，必須另外安排時間作一次內視鏡超音波檢查。內視鏡繼續再往下探索，來到接近幽門的胃竇部，看到胃黏膜的色澤較為紅潤，是一種不正常的充血現象，臨床上稱為表淺性胃炎，看來是平常貪杯的後果。

過了幽門括約肌，就進入到彎曲又狹窄的十二指腸。在幽門下方約八公分處可看到一個乳頭狀的開口，這個開口是所有肝臟與胰臟分泌的消化液沿著膽管與胰管注入到十二指腸的通道，用以完成複雜的消化功能。十二指腸是一條呈 C 字型、長約 25 公分的腸道，它所傳導的訊息可以控制胃的排空速率。當食物中脂肪或蛋白質的含量太高，它會釋放出多種激素，使胃的排空變慢，讓小腸有足夠的時間慢慢消化這些食物。因此攝取過多脂肪或蛋白，容易有飽足感，如果是澱粉類的碳水化合物，由於在胃的停留時間較短，很快就會覺得飢餓。

通常消化性潰瘍可分為胃潰瘍與十二指腸潰瘍。由於胃黏膜耐得住強酸，發生潰瘍的機率不高；十二指腸黏膜不耐酸性，但所分泌的是鹼性的消化液，當酸鹼失調，就很容易使十二指腸黏膜受損，引起潰瘍，因此大部份的消化性潰瘍都屬於十二指腸潰瘍。在彎彎曲曲的十二指腸繞了一圈，所幸沒有看到潰瘍的現象。

消化道從口到肛門總長度有八公尺，上段的食道、胃、十二指腸只有 50 公分長，不費多少功夫就走過一遍。中段的小腸包括空腸、迴腸約有六公尺長，由於捲曲成毬，且發生病變的機率不高，是現代醫療尚未涉足的部分。剩下約 150 公分的大腸包括盲腸、結腸、直腸、肛門，必須另外從肛門進去檢查。因此做完胃鏡，馬上又跟著大腸鏡去搜索枯腸，真可說是「上窮碧落下黃泉，升天入地求之遍」。

大腸的管徑比小腸大得多，外觀就像一個個袋狀的窟窿連結而成的管道，也有很大的伸縮空間。它只負責吸收水分及濃縮食物殘渣，由於前一天吃了瀉劑，已將裡頭清得乾乾淨淨，因此進到裡面就彷如走入滿佈密室的空曠隧道中。從肛門到直腸末端只有 16 公分，然後進入「之」字型的乙狀結腸，繞過一兩個小彎，就來到了筆直的下降結腸。結腸是人的排泄器官，就好比是都市的下水道。但進到裡頭，毛絨絨的黏膜，無比潤滑的粘液，溫馨柔和的格局，鮮艷亮麗的色彩，就像夢幻仙境一般，讓人無法聯想到它是用以藏污納垢的排泄管道，也不得不讚嘆造物者的神奇奧妙。

雖名之為下降結腸，但因大腸鏡是從肛門逆向行駛，因此實際上是向上爬升。結腸在靠近脾臟的部位，作了九十度的大轉彎，轉換為橫行結腸，變成為水平的走向。橫行穿越過腹腔，到達肝臟的下方，又來一次九十度大轉彎，進入到上升結腸。大腸鏡從轉彎處再往下探勘，最後來到了結腸的盡頭，就再也無路可通，這個封閉端解剖學稱

為盲腸。

在盲腸的入口處可看到一個長型的瓣膜，有上下兩唇，此構造稱為迴盲瓣，是大腸與小腸接合處的地方，它可以控制小腸的食物進入大腸的時間，並防止大腸的內容物逆流。在迴盲瓣下方約 2.5 公分處有一小開口，由此延伸出一條蚯蚓狀、長約 10 公分的小尾巴，它就是「闌尾」，英文稱之為 Appendix。闌尾雖沒什麼生理功能，但偶因食物嵌入或其他原因而引起急性發炎，就稱為闌尾炎，是一般外科最常見的疾病。一般人往往張冠李戴稱之為盲腸炎，這是外行人不諳解剖所鬧出的錯誤。

一般人為求舒適，願意多花 2,500 元在麻醉狀態下施行內視鏡檢查，但我寧可忍受一絲絲的不適，保持清醒，親履五臟六腑去探頤索隱。事實上，不適的程度若分為十等份，我的感覺只有 1～2 份而已，只要克服心理因素，並非無法忍受。經過將近一個小時的上瞰下探，遍遊過消化道的上下兩端，終於對這只隔一層肚皮，卻全然陌生的器官有了進一步的認識。

現代醫學的進步可說是日新月異，40 多年前我剛從醫學院畢業的時候，還沒有超音波、電腦斷層掃描（CT）、核磁共振（MRI）等先進的儀器，要做消化道檢查，必須讓病人喝下一大碗像石膏水的鋇溶液，再以傳統的 X 光機透視，像瞎子摸象般地慢慢找出病灶。現在靠著內視鏡，直接進到腸胃裡頭，任何的病變都無所遁形，發現有可疑的地方還可以順便做切片檢查，相當方便。

這次的胃鏡檢查所發現的黏膜下腫瘤，以過去的 X 光透視是看不出來的，因此我們那個年代並沒有這個病名。由於腫瘤上方的黏膜相當完整，腸胃科醫師不主張做切片檢查，而且胃是一個不停蠕動的囊狀物，以 CT 或 MRI 也無法判定是屬於那一種腫瘤。但新的科技還是有辦法克服這一盲點，因此幾天後我再到醫院腸胃科門診複檢，他們從胃鏡再伸入一個小小的超音波探頭，直接對著

腫瘤做超音波檢查，令人不得不佩服現代醫療的先進。

先進的醫療技術的確找出了許多過去診斷不出來的病灶；現代的生物科技更發明了難以計數的新一代抗生素，治癒許多感染性的疾病。照說這些神奇的先進科技應該為人類的健康帶來無比的福祉。但觀諸各項統計數字，惡性腫瘤不減反增，甚至躍居十大死因之首；許多感染性疾病不但沒有消聲匿跡，反而更加猖獗。為什麼會有這樣的結果呢？有許多似是而非的看法，有人認為科技的進步，使得過去不明原因的死亡有了正確的診斷。也有人認為，過去平均壽命只有 40 歲，許多人還來不及罹患癌症就已因其他病因死亡。

從逆向思考，這些看法也不無道理，但如果直探問題的核心，不難發現絕大多數的癌症是來自於現代科技的污染。許多令現代醫療束手無策的細菌、濾過性病毒等微生物都是因日新又新的抗生素大量濫用，使得其抗藥性不斷地增強。由此不難看出，現代科技以指數成長，但每個新突破只是開啟了通往其他新突破的門而已，結果是治絲益棼，帶給人類更大的困擾。

經過這次的內視鏡檢查，我得到了一個啟示，那就是在冥冥中應該有一個大於我們的力量存在。有一則笑話足以說明這項假設：兒子向老爸吹噓現代科技的厲害：「經過一再改良的機器人，幾乎已經可以取代人體的功能。」老爸不以為然：「再怎麼厲害也沒有你老爸厲害，我與你老媽不懂什麼現代科技，僅只春風一度，就輕輕鬆鬆製造出一位勝過機器人千百倍的你，現代科技如何跟我相比？」說的也是！單以腸胃道的神經系統來說，為了有效控制腸胃道的蠕動與分泌功能，從食道到肛門的腸胃壁就分佈有將近一億個神經元，像這種極其繁複，卻又有條不紊的系統設計，現代科技再怎麼厲害，永遠是瞠乎其後。