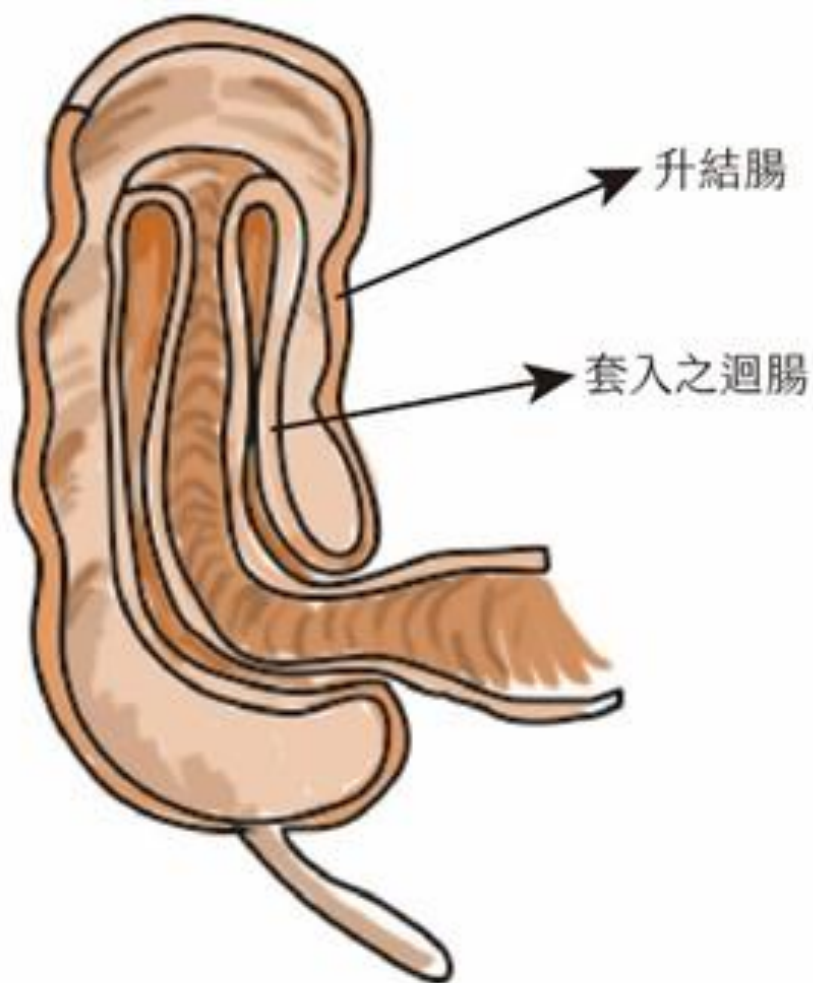


一哭、二吐、三血便—小心小兒腸套疊！

八個月大的小花是個健康的女嬰，過去沒有生過病，生長發育也都正常，是爸媽眼中的健康寶寶。某天一早，小花突然開始哭鬧不安，爸媽急著安撫，十來分鐘過去、還搞不清楚發生甚麼事時，小花的症狀就緩解下來了。過了半小時，類似的症狀又再次出現，而且哭鬧的時間更久，幾乎不願意進食，吐出黃綠色嘔吐物。反覆發作了幾次，爸媽將小花送來急診時，看到尿布上有些微粉紅色黏液狀的大便。急診兒科醫師檢查時，發現小花右上腹部摸起來有點腫塊，在迅速的給小花打上軟針、抽血、給予靜脈點滴後，同時利用急診的超音波檢查，果然在右上腹部腫塊附近，看到同心圓狀重疊的腸壁，確診為腸套疊。

何謂腸套疊？

顧名思義，腸套疊是一段近端腸子滑進遠端腸道中，如套筒般疊在一起，就像直筒型望遠鏡縮起來時的模樣（圖一）。當腸子套疊在一起時，腸繫膜血管受到擠壓，初期會發生靜脈淋巴回流受阻、腸道腫脹、阻塞等情況，若情況持續時，嚴重者甚至影響腸道動脈血流供應，造成腸缺血、壞死。



圖一：腸套疊示意圖（圖片來源：作者自繪）

小兒與成人都可能發生腸套疊，但是發生的原因不完全相同。成人主要因為腸道異常的結構形成引導點，如大腸腫瘤；但小兒腸套疊的發生常常沒有特定的引導點，稱為原發性腸套疊(primary intussusception)，一般常見的相關因素是病毒感染(如感冒或腸胃道感染) 造成腸道淋巴組織或周圍淋巴結腫大，使近端腸道容易蠕動套進遠端腸道。也有少數小兒腸套疊的病人有結構上的異常而形成引導點，如梅克爾憩室、腸道息肉等，但發生比例遠小於原發性腸套疊，且絕大部分是良性病灶。

原發性腸套疊最常發生在小腸大腸交界，形成俗稱的大腸包小腸，但是偶爾也可發生大腸套大腸，小腸套小腸、甚至小腸套入大腸後、再套入另一段大腸內。如果不

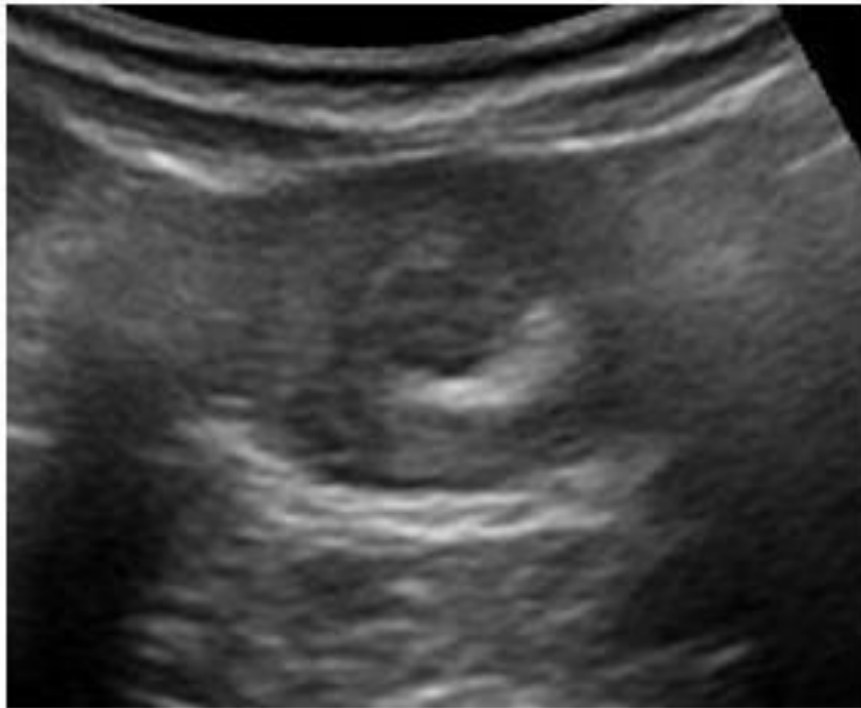
是最常見的大腸套小腸，往往需要特別留意是否可能有前述其他結構異常，導致特別的引導點存在。

何時要懷疑腸套疊？如何診斷？

腸套疊最常發生的年齡為 3 個月至 3 歲，也是這個年紀最常見腸阻塞的原因，若此年齡層以外，就很可能要考慮其他診斷。大部分發生腸套疊的病人都是原本健康狀況良好的嬰兒，常見的症狀包括間歇性痙攣性腹痛、腹脹、嘔吐，因此初期容易被誤認為腸胃炎。不過腸套疊的疼痛常常是突然發作、且會間歇 15 至 30 分鐘發生。病童會表現難以安撫的哭鬧、捧腹或蜷曲腿部至腹部。另外因為腸道阻塞，隨著病程進展排便可能減少、腹脹、嘔吐。在發作之間病童可能完全沒有症狀，而誤以為好轉，但若持續未確診，在反覆發作後可能會逐漸虛弱、脫水，甚至表現出「草莓果醬樣」的粉紅色黏液便，此為腸道黏膜受損的症狀，必須儘速就診，避免進展到腸壞死，不可不慎。

腸套疊的診斷方式

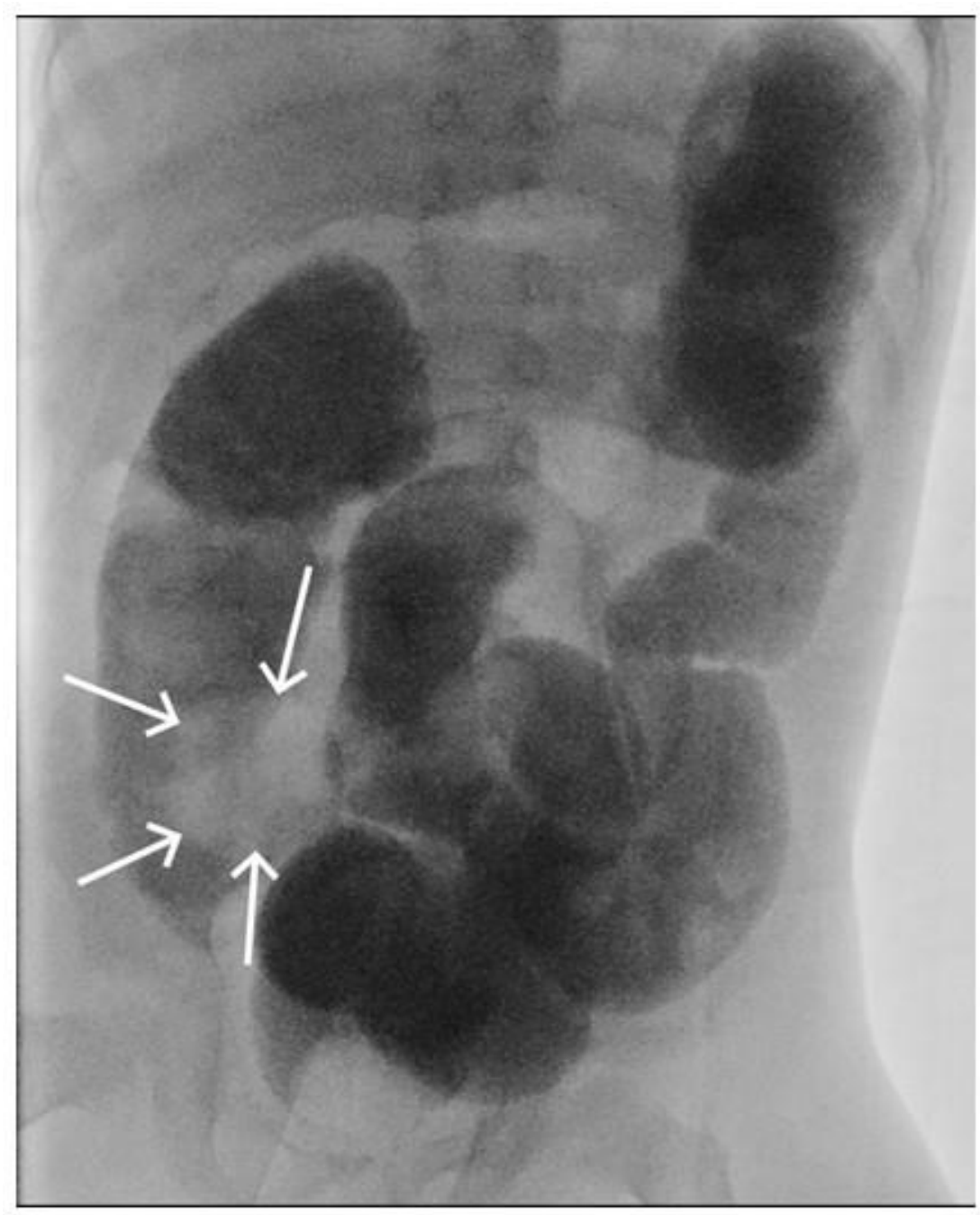
醫師臨床檢查可能在病嬰右上腹發現腸套疊造成的腫塊，但若臨床表現有懷疑，最好的篩檢工具是腹部超音波，因其簡便安全、檢查快速、無輻射暴露、在急診易取得。超音波下看到套疊的腸子，橫切面下呈現同心圓標靶樣 (target sign) (圖二)，斜切時則像腎臟的樣子，稱為偽腎臟樣 (pseudokidney sign)。



圖二：超音波下腸套疊顯示的標靶樣

腸套疊的治療

腸套疊的臨床嚴重度可輕可重，因此治療第一步需要先依病童狀況穩定病情，例如已經發生脫水休克、甚至懷疑腸穿孔或壞死等較嚴重的徵象，則應該先給予適當的內科療法如輸液、抗生素、放置鼻胃管等，待生命徵象穩定再進行下一步治療評估。若病嬰生命徵象穩定，則可考慮先進行非手術的灌腸復位。最佳時機是在症狀發生前 24 小時，做法是從直腸灌入顯影劑、空氣或水，在攝影下可看到腸道阻塞的填充缺陷（圖三），逐漸被灌入的液體或水推開，直到腸套疊區段完全復位。灌腸復位的好處是快速、安全、有效，約有八成病童可以成功復位。但若灌腸復位失敗、或腹膜炎、疑似腸道破裂不適合灌腸，則要考慮手術治療。



圖三：下消化道攝影下灌腸顯示結腸開頭的填充缺陷（箭頭處）即為腸套疊處
目前大部分的手術可以腹腔鏡進行，以腹腔鏡器械將套疊的腸道復位，術中亦可同時合併灌腸進行。復位後可檢視腸道外觀是否血液循環良好、或者是否有異常的引導點病灶。如果真的不幸發生腸壞死，則可能需要切除重接，但一般發生的機會極低。

治療成功以後

復位成功的病童，如果腸道功能恢復良好，通常很快能回復進食及出院。返家後一般可恢復正常生活，唯須特別留意是否再復發，灌腸復位的病童約有一成會復發，手術復位的復發率較低，約百分之三。復發的三分之一發生在 24 小時內，因此若有再出現類似症狀，則需再就醫評估。

腸套疊的診斷工具及治療一般並不複雜，困難的是症狀發生時想到此可能的診斷。照護者對症狀的仔細觀察，以及一線醫護人員的警覺心，可以幫助病童及早正確診斷並治療恢復。

文首的小花在兒科醫師的迅速診斷下，馬上安排照會影像科醫師進行灌腸復位，影像科醫師評估因為已有粉紅色黏液便，擔心腸道完整性受損，因此改為照會小兒外科醫師處置。在全身麻醉後，以腹腔鏡檢視，快速的將大腸小腸交界處的腸套疊復位。小花隔天即恢復進食，術後第二天可平安返家。

外科部小兒外科主治醫師 洪琬婷