

談兒童嘔吐的腦部警訊

小兒部主治醫師 王麗君

[案例分享]

一名五歲男童因反覆嘔吐至門診就醫。媽媽表示病童在過去一週每天清晨起床後即出現嘔吐，有時甚至尚未進食就發生；嘔吐後精神可暫時改善，白天仍可正常上學與活動。由於未合併發燒、腹瀉或明顯腹痛，先前多認為是腸胃不適所致。

然而在進一步詢問病史時，家長提到孩子近一個月來偶爾抱怨頭痛，且近期走路時，偶爾會出現不穩甚至跌倒的情形。神經學檢查發現輕微的動作協調異常，因此安排影像學檢查，結果顯示為腦部後顱窩腫瘤。病童後續接受手術切除並配合相關治療，目前恢復情況良好。

嘔吐是兒科門診與急診常見的主訴之一，多數與急性腸胃炎、病毒感染有關，症狀通常在數日內緩解。然而，在臨床實務中，仍有些兒童的嘔吐並非源自腸胃道，而是中樞神經系統疾病的表現。這類案例雖然相對少見，但若未能及時辨識，可能延誤診斷與治療時機，甚至造成不可逆的神經功能損傷。因此，當兒童出現不典型或持續性的嘔吐時，仍需將腦部病變納入鑑別診斷。

嘔吐反射的中樞位於腦幹，並受到顱內壓變化與多條神經傳導路徑的調控。當顱內壓上升或腦部受到刺激，例如腦瘤、出血、感染或腦脊髓液循環異常時，可能直接刺激嘔吐中樞而產生噁心與嘔吐。與腸胃炎不同的是，這類嘔吐往往與進食無明顯關聯，也未必伴隨腹痛或腹瀉。

腦部疾病引起的嘔吐往往呈現與腸胃炎不同的臨床表現特徵。例如嘔吐常在清晨、睡覺中或剛睡醒時最為明顯，這可能與晚上入睡後平躺後顱內壓上升

有關；症狀可能持續數天至數週，甚至逐漸加重；對止吐藥的反應通常不佳。此外，孩童可能同時出現頭痛、精神狀態改變或學習與行為表現下降等情形。若進一步出現步態不穩、易跌倒、視力模糊、複視或說話不清等神經學症狀，更應提高警覺。

嬰幼兒的情況則更具挑戰性。由於嬰幼兒尚無法清楚表達頭痛或不適，腦部疾病往往比較難發現。筆者曾照顧一名六個月大因嘔吐送醫的女嬰，家長原以為是腸胃炎，但孩子並沒有腹瀉或發燒，且近一兩週活動力明顯下降。檢查時發現前囟門膨出，頭圍增加速度也較同齡嬰兒快。後續檢查證實為腦部腫瘤合併水腦及顱內壓上升，經手術治療後，精神狀態逐漸改善。

嬰幼兒顱內壓上升可能的表現為嗜睡、哭鬧難以安撫、吸吮力下降、前囟門膨出或頭圍異常增加。若同時合併持續或噴射性嘔吐，應儘早安排進一步評估，以排除中樞神經系統病變。

臨床上可能以嘔吐為初期表現的腦部疾病包括腦炎、腦膜炎、腦部腫瘤、水腦症以及顱內出血等。這些疾病的整體發生率雖然不高，但若延誤診斷，可能導致嚴重的神經後遺症，甚至危及生命。

相對而言，若能在早期即發現並及時治療，預後往往可以大幅改善。

因此，在評估兒童嘔吐時，除了關注嘔吐次數與飲食狀況，也應留意嘔吐的發生時間、持續性以及是否伴隨其他神經症狀。當嘔吐反覆出現、型態與典型腸胃炎不符，或孩子出現精神、行為或動作上的改變時，應考慮進一步檢查。