

一口喝下的煎熬

隨著大環境改變，經濟不景氣，失業率攀高，許多人不管是生理或心理都受到莫大的衝擊，走投無路之餘，試圖以自殺來逃避現實，取得方便的家用廚廁清潔劑及管路疏通用品，因而成為自殺常見的工具，卻往往帶來比死亡更痛苦的後果，

上消化道腐蝕性灼傷在台灣最常見的原因，莫過於吞食清潔劑，其中又以無煙鹽酸及通樂（強鹼）最多。大部分病患是自殺，小部分是兒童誤食。除了上述兩種酸鹼外，其他還有魔術靈、漂白水及包粽子用的鹼水等。

上消化道腐蝕性灼傷

文／胸腔外科 主任 方信元

來自清潔劑的凌遲

腐蝕性物質經由化學作用使組織受到傷害，其傷害嚴重度主要依酸鹼物質在溶劑中的離子而定。一般而言，腐蝕性溶劑可分為兩種，一為酸性，一為鹼性，前者對胃的灼傷較為嚴重，後者對食道的灼傷力較強。至於化學藥劑對組織的傷害程度是以PH值來表示，小於2為強酸，大於12為強鹼，整個組織受傷害的輕重乃取決於物質的酸鹼值、濃度高低、接觸時間長短與接觸面積大小。

1.鹼性 (Alkaline ingestions)：以家用清潔劑、水管疏通劑等居多，例如通樂。此類清潔劑會使組織呈現液化性壞死 (liquefactive necrosis，脂肪鹼化以及蛋白質溶解)，易侵犯較深的肌肉層，造成較高的穿孔機率。受傷最嚴重的部位，往往見於口咽、舌咽與食道鱗狀上皮組織，組織水腫不僅立即產生，且可能持續48小時，甚至阻塞氣管，肉芽組織最後會取代壞死組織。在接下來的2-4週，結痂組織變厚收縮形成狹窄，狹窄機率是由最初的受損程度來決定。如果是表淺性受損，產生狹窄的機率小於1%，廣泛性侵犯則使狹窄機率將近百分之百。

2.酸性 (Acid ingestions)：如鹽酸。酸性物質的化學傷害，主要是使黏膜層組織造成凝固性壞死 (coagulative necrosis，表

面組織蛋白質的乾燥及變性作用)，伴隨凝塊形成，表面會產生保護性痂膜，以致深層傷害相對減少，除非用量太大，否則不易繼續破壞較深層的組織。咽喉與食道扁平上皮對這種形式的傷害有一定的防衛能力，由於對酸的抵抗力較大，酸液經過食道的速度也較快，所以大部分進入胃臟的強酸會造成幽門收縮和酸液滯留，使幽門阻塞狹窄，因此胃的傷害較食道嚴重。結痂在3-4天後脫落，肉芽組織覆蓋此處，此時可能產生穿孔，而胃幽門的阻塞可能會在2-4週時伴隨結痂攣縮而出現。

這才是惡夢的開端…

臨床症狀

包括噁心、嘔吐、呼吸困難、吞嚥困難、流口水或腹痛等。若有胸骨後疼痛、背痛、僵直性腹痛等現象，則有可能引發縱膈炎、腹膜炎。喉嚨和會厭如受到傷害，將導致水腫和組織破壞，病患會聲音沙啞、呼吸急促及喘鳴，大多在24小時內發生。食道灼傷後，續發性感染會使體溫上升、脈搏加速，此時如伴隨吸入性肺炎或敗血症，症狀將更加嚴重。損傷輕者，其症狀於數天內逐漸消失；中等程度的損傷，症狀持續約1週；損傷嚴重者則可能引發食道穿孔、氣胸，縱膈腔炎、胃、十二指腸穿孔、腹膜

炎，進而造成腹內其他臟器的灼傷、敗血症及呼吸困難，最後導致死亡。

診斷方式

經由病史詢問，確定腐蝕劑的種類、濃度、酸鹼值、喝下量的多寡、暴露時間及發生時當下的處理，都是很重要的，並且要詢問病患是否覺得呼吸困難、胸痛、肚子痛、噁心或嘔吐等。

身體檢查

部分意氣用事而使用腐蝕劑的人，多半只含在口中，真正吞食下去的劑量相當少。或許從外觀來看，口腔的灼傷很厲害，但不足以威脅生命，所以口腔症狀無法代表食道或胃受損的程度。經由喉頭、聲帶的檢查，可知是否因為酸鹼腐蝕性灼傷而造成喉頭水腫，導致上呼吸道阻塞，緊急時必須做氣管插管，以緩解呼吸問題。

病患若有以下幾種情況則須相當注意：急性的呼吸道阻塞，例如喘鳴、發聲困難或無法發聲、喉頭或聲帶水腫、呼吸困難或急促等呼吸窘迫症狀。急性腹膜炎，例如腹部僵硬、反彈痛、腸音消失等症狀。

實驗室檢查

物質與唾液酸鹼值測定、動脈血檢查、血液血球檢查、電解質及腎功能指數、尿液檢查。

影像評估

胸部X光檢查→可以發現有無縱膈炎或肋膜積水、腹部積氣與吸入性肺炎。若有胃穿孔，橫膈下會有氣體產生。

食道胃內視鏡檢查（endoscopy）→在24小時內做此檢查，可以知道灼傷情形，且可預估接下來的損傷程度，對後續處置有較明顯的幫助。但此舉可能造成食道胃穿孔，也可能會發生吸入性肺炎或上消化道阻塞。

食道造影檢查（esophagography）→在急性期易造成吸入性肺炎，且很少能正確顯示食道受損情形，較不適合安排，可用於慢性期吞嚥困難產生時的追蹤檢查。

內視鏡檢查食道灼傷四等級

第一級灼傷

黏膜充血、水腫和紅斑

第二A級灼傷

部分食道出血、黏膜侵蝕、水泡、表面潰瘍、滲出液

第二B級灼傷

整圈食道損害

第三級灼傷

食道多處深的黑褐色或灰色潰瘍

第四級灼傷

食道穿孔



食道灼傷後病理變化三階段

1. **急性或發炎期**：大約在灼傷後1週內發生，食道經由壞死及發炎過程而有程度不等的破壞，血管可能會發生栓塞並引起細菌感染。
2. **亞急性期**：大約在灼傷後第3週內發生，壞死組織開始剝落，由纖維母細胞及血管增生形成的肉芽組織來填補。食道在這個時期（灼傷後7-14天）是最脆弱的，易因食道鏡檢查而造成穿孔。
3. **慢性或結疤期**：3週後，肉芽組織漸漸成熟，脫落的上皮由一層無腺體的扁平上皮取代，瘢痕組織也逐漸形成。這種上皮再生通常在灼傷後6週完成，但瘢痕收縮可持續數月。

不同時期的疾病進展

急性期

1. 呼吸道：會厭或喉頭水腫會造成上呼吸道阻塞，可能在喝下腐蝕劑當時或48小時之內發生。若有嘔吐或者嗆到，造成吸入性肺炎或續發性肺炎的機率會增加。
2. 消化道：食道或胃穿孔會引起腹膜炎或縱膈腔炎，進而引起敗血性休克。
3. 死亡：可能因腐蝕劑深層侵犯肺動脈、主動脈而引起大量出血，導致縱膈腔炎、肺炎、肋膜炎、食道氣管瘻管或食道主動脈瘻管。也可能產生腸胃道壞死或穿孔，引起腹膜炎或上消化道大量出血、敗血性休克而致死。

亞急性期

受灼傷的上消化道上皮組織將在2-3週內逐漸剝落，輕則造成食道暫時性阻塞或輕

微出血，重則發生上消化道嚴重出血、狹窄、破裂甚至休克。

慢性期

主要為上消化道狹窄、營養不良或惡性病變。鹼性灼傷可能會導致食道狹窄，多半在2-4週後發生。胃幽門前阻塞可能在酸性暴露3-4週後發生，因而造成進食後腹部飽脹及嘔吐。吞食腐蝕劑造成的食道損傷將來演變成食道癌的機率高，故需於門診長期追蹤，但此種瘢痕性癌治療預後較一般食道癌為佳。

不同時期的手術治療

急性期

嚴重者若有組織壞死或穿孔，應馬上進行剖腹探查，切除壞死組織，必要時須切除食道、胃，甚至十二指腸與小腸。須緊急手術者，手術死亡率相當高。若無法進食，可

行腸道造瘻（jejunostomy）以便日後短期或長期灌食之用，或可考慮暫時性給予靜脈營養作為補給。若病患有呼吸道阻塞或肺炎症狀，可行氣管內管置放或氣管內管切開術。

慢性期

若出現進食不順或吞嚥困難等症狀，可安排食道或上消化道造影檢查來評估阻塞程

度。一般而言，上消化道阻塞約在吞食腐蝕劑4-6個月後發生，輕微者可用內視鏡擴張術來減輕阻塞情形。倘若上消化道狹窄持續發生，而內視鏡擴張術又無效，可行食道重建術（esophageal reconstruction），以部分大腸代替食道，且可利用暫時性的腸道造瘻及早灌食，作為營養補給。

病患住院期間照顧須知

- 1.如果有呼吸道問題的考量，可住加護病房以便密切觀察及治療。
- 2.建立輸液管路，給予藥物治療，且可作為液體營養補充之途。
- 3.幼童、有症狀及意識產生變化的病患，需住院觀察，必要時行內視鏡檢查。
- 4.病患需暫時禁食，直到確定損傷程度為止。
- 5.蓄意性或有精神疾病者，需照會精神科。
- 6.如果腹痛加劇，需剖腹探查、治療，但別給病患施打太多鎮定劑或止痛藥，否則容易影響腹部變化及腹痛的評估，甚且造成延誤診治。

病患出院後的照顧須知

- 1.沒症狀或非蓄意吞食的病患，觀察認為病情穩定，即可出院。
- 2.出院病患須可經口進食液體食物，或由腸道造瘻給予灌食。
- 3.出院後3-4週，可安排食道或上消化道攝影追蹤。
- 4.如果吞嚥困難，需繼續在門診追蹤治療。

腐蝕性上消化道灼傷的病患，在急性期過後，仍可能出現程度不等的食道狹窄，病患可能會進食困難，輕則日形消瘦、重則骨瘦如材，故必須在灼傷4-6個月後進行食道重建手術，才能恢復由口進食。為了幫助病患重返社會，能夠正常生活，治療過程費時且相當辛苦，身心將承受莫大的負擔，因此吞食清潔劑自殺實屬對自己和家人的殘忍，萬不可為。☹

