

# 當腸子玩起連環套… 認識小兒腸套疊

在小兒門診或急診，經常會看到因陣發性哭鬧或腹痛而就醫的幼兒，此時診斷最重要的是先排除腸套疊的可能性。

腸套疊（Intussusception）是小兒常見的腹部急症之一。顧名思義，腸套疊是指一段腸子被推擠到另一段腸子裡面，可以是大腸套入大腸、小腸套入大腸、小腸套入小腸，或甚至是小腸套入小腸後再套入大腸的「連環套」，其中又以位於右下腹部盲腸附近的小腸套大腸較為常見，後果自然就是腸阻塞。

腸阻塞嚴重時，由於套疊的腸壁血液循環被干擾，靜脈及淋巴液回流受阻，淋巴液外滲，造成腸壁組織壓力升高，阻斷了整個腸壁的血液供應，將導致腸壁壞死，此時必須進行腸道切除，故能否早期診斷至關重要。

## 腸子為何會套來套去？

雖然醫界至今仍不清楚腸套疊真正的致病因素，然因其好發於春夏季節交接和初冬時期，此時正是胃腸炎盛行的時候，所以有相關研究認為和腺病毒腸道感染有相當大的關連。另有5-10%的病例，腸子被發現有解剖學上的異常，

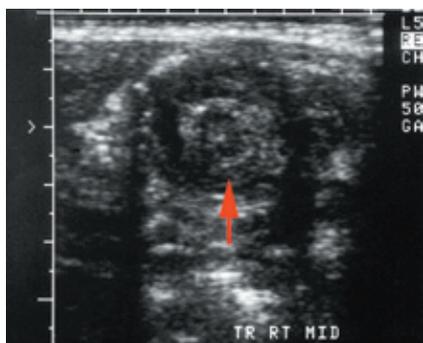
如小腸長美克式憩室、息肉，淋巴瘤等。此外，過敏性紫斑症也常會合併腸套疊。

典型的腸套疊好發於1歲以前，以5-10個月大的嬰兒最多，這個階段的病因多半不明；至於新生兒或年紀較大的幼兒發生腸套疊，多因解剖學上的異常所致，而男嬰的發生機率較女嬰多。

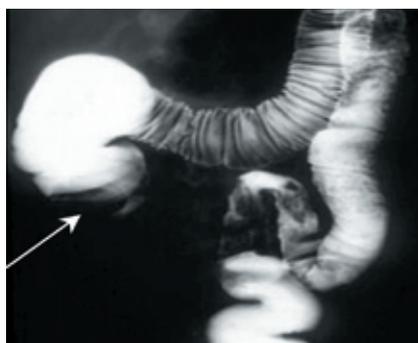
## 腹痛又嘔吐就要小心了！

腸套疊的主要症狀有3，即腹痛、嘔吐及解血便。腹痛的特徵是突發且呈週期性，大約每隔15-20分鐘發作1次，病兒會哭鬧不止、臉色蒼白流汗、兩腳蜷縮至腹部，幾分鐘後腹痛消失即恢復平靜或倦怠嗜睡。第2個症狀是嘔吐，初期是一般的嘔吐物，但後來可能演變成含膽汁的嘔吐。最後是解血便，血便是由腸黏膜出血和腸黏液混合而成，看起來很像草莓果醬。近年來，腸套疊多能獲得早期診斷，因此「草莓果醬血便」已較為少見。

必須注意的是，並非每個病人都會出現上述典型症狀，有的病人只是顯得不安焦慮與身體不適，剛開始家長並不在意，求診時亦多被認為是腸胃炎、腹脹或便秘所引起。



超音波掃描出現似標靶狀的影像



下消化道攝影，顯影劑無法通過升結腸，此乃腸套疊阻塞部位。

### 拖延就醫可能引發腹膜炎

在身體檢查時，醫師可能會在腸套疊病童的腹部摸到香腸樣的塊狀物，這個部位通常是在右上腹部肝臟下緣或右下腹部；做肛診時，有時手套上也會沾著血便。若腸套疊時間拖延較久，腸道組織缺血，黏膜糜爛壞死出血（血便），最後導致腸壁破裂穿孔而引發腹膜炎，此時會有腹脹、腹部壓痛及腹肌僵直的症狀；若發炎感染擴散至全身，會造成敗血症休克，病童將呈現虛弱、心跳變快、發燒、腹脹甚至血壓下降等現象。

腹部超音波檢查應用於腸套疊的診斷，既快速又無侵犯性，診斷率也高，其診斷的準確率高達約90-100%。其診斷要點為：1.腹部發現一段像靶子狀（target-like）的圖形，2.腸尾端發現一個圈餅狀（doughnut-like）的圖形，3.靶狀圖形的外環厚度大於0.6公分，4.上述圖形為持續性，意即沒有腸蠕動發生。

至於腹部X光檢查，腸套疊初期的腹部X光檢查大多正常，到了晚期，病人有腸阻塞的現象，腹部X光會隱約發現右上腹部或右下腹部有一質塊影像（mass shadow），且左邊大腸氣較為減少。

### 治療成功後仍應慎防復發

一旦診斷是腸套疊，應立即施行支持療法，包括禁食、給與靜脈輸液、改善脫水狀況。若懷疑已有腹膜炎，應給與抗生素。若病人無休克或腹膜炎的跡象，可先嘗試作鉦劑或食鹽水灌腸回復術。

不過，有些情形並不適用灌腸回復術，像是病人已有腹膜炎的症狀，或是發病時間太久且有全身明顯不穩定狀況等，就應改採開刀治療。另外，灌腸回復術失敗時，也必須立即開刀治療。懷疑腸道有導引點（leading point）或多次再犯者，皆可考慮開刀治療。

灌腸回復術治療成功後，復發率約為10%，而手術做徒手復位的復發率約為2-5%，若手術時有切除腸子者則很少復發。因為有復發的可能，所以必須對家長加強衛教，病童出院後若再出現間歇性哭鬧，務必趕快回醫院檢查。

總之，只要家長提高警覺，孩子一有疑似腸套疊的症狀便立即送醫，及時的診斷與治療將可大大減輕腸套疊的威脅，得到良好預後。🌐