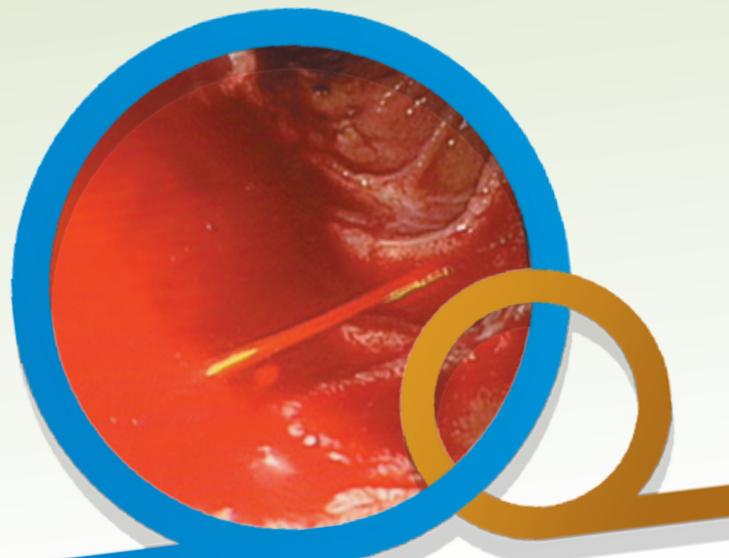


胃腸道出血 細說醫療對策

文／胃腸肝膽科 主治醫師 陳洋源



上消化道內視鏡檢查發現十二指腸有個巨大潰瘍正在噴血（陳洋源提供）

劉先生是退休的公務員，沒有常見的三高慢性病。最近天氣變化無常，一天當中冷熱溫差極大，劉先生因為一向身體健康而忽略了流行性感疫苗注射，未料竟然就「中獎」了，不但咳嗽流鼻水，而且高燒不退。他到診所看診拿了一些感冒藥及退燒藥，服用數天之後，雖然體溫下降，但開始覺得上腹痛，由於吃了止痛退燒藥，上腹痛的症狀似乎不嚴重，所以他並不十分在意。日前早上起床，連續解了幾次大量黑便，合併頭暈及全身虛弱，家人緊急將他送往醫院急診室。在急診當班的陳醫師診斷他是胃腸道出血，開始詳細地為他分析病發原因及應如何治療。

從症狀研判出血部位

胃腸道出血包括從口腔至肛門的任何一個地方出血，由於長度很長，因此在醫學上以十二指腸為界限，分為上消化道（口腔、食道、胃、十二指腸）及下消化道（空腸、迴腸、大腸、直腸）的出血。依出血位置、數量及速度的不同，病人會出現不同的症狀：

● **吐血**：從嘴巴吐出一些暗黑色或咖啡色的血，通常為暗黑色，有時會夾雜食物，無泡

沫，這通常是上消化道出血所致。須與其他原因導致的咳血加以區分。

- **血便**：從肛門解出血便通常代表下消化道出血，大量的上消化道出血在快速通過小腸之後，也會造成血便，但這種情形比較少見。
- **黑便**：大便黑如頭髮，有時像柏油般的黏，通常代表上消化道出血，出血量超過100-200C.C，即呈現黑便，常持續幾天。如果小腸或右邊大腸的出血量不大且速度較慢，也會有黑便產生，因此要小心區別。另外，大便的顏色有時會受到食物或者鐵劑的影響，但不會持續幾天。
- **潛血**：假使消化道出血的量不大且速度很慢，大便會呈現正常的顏色，但若時間夠久，也可能產生貧血。胃腸道任何部位的出血都可能如此，一般較常見於大腸出血。

導致出血的可能原因

一旦發生消化道出血，最重要的是尋找出血的原因。依其發生率，上消化道出血較常見的原因有：① 十二指腸潰瘍② 胃、十二指腸糜爛③ 食道、胃靜脈瘤④ 胃潰瘍⑤ 胃食道的撕裂傷⑥ 糜爛性食道炎⑦ 血管瘤⑧ 動靜脈畸形⑨ 間質瘤。下消化道出血較常見的原因有：① 腔門瘻管② 血管再生不良③

各種大腸發炎④大腸癌⑤大腸瘻肉⑥憩室出血⑦潰瘍性大腸炎或克隆氏症⑧內痔出血等。在小腸方面（通常較少發生）的出血原因有：①血管瘤②動靜脈畸型③梅克爾氏（Meckel's）憩室④腫瘤出血。

病史可協助醫師斷案

再來是評估病人的生命徵象，生命徵象要維持穩定，並且先建立靜脈路徑及判斷是否要輸血或輸液。病史詢問十分重要，醫師必須依據病史才知道應安排何種檢查。病史包括出血或解黑便的量及次數、大便有無黏液或下痢、有無旅遊史等，是否有過去相關的病史當然也要列入考量。接著是症狀回顧，例如上腹痛是否在空腹時發作，頻率如何？有無體重減輕？有無貧血相關的症狀（如：頭暈，疲倦等）。藥物的使用情況也應加以了解，特別是有無服用止痛藥及退燒藥（NSAID）、抗凝血劑、阿斯匹靈等。

理學檢查須注意有無休克的症狀（如：心跳加速、呼吸變快、臉色蒼白、盜汗、少尿及意識不清等）？有無貧血的症狀？有無需要輸血的情形（如：心跳大於每分鐘100下、血壓下降等）？

視症狀安排不同檢查

檢查是評估腸胃道出血的重要項目，其中如血色素應在做侵入性檢查前完成，以便評估是否需要輸血；再來是依據病人的狀態來決定是上或下消化道出血，須用何種內視鏡檢查；由於上消化道的出血量有時又快又多，因此須插鼻胃管來監控其出血量；假如從鼻胃管出來大量鮮紅血液，代表大量出血，須緊急做上消化道內視鏡檢查；假如是暗黑色或咖啡色物質，表示是少量的出血，可以等食物及血液排出後再做內視鏡，才會

有較清楚的視野來診斷原因；上及下消化道內視鏡檢查，如果沒有發現出血點，其出血點有可能在小腸，這時可考慮以膠束內視鏡或者小腸鏡來做進一步檢查。

治療方式依病因而定

所有評估及檢查的最終目的當然是治療，經過輸血及輸液，病人情況穩定後，再依據內視鏡檢查的結果加以治療。不同病因有不同的治療方式，以消化道潰瘍為例，當上消化道內視鏡呈現潰瘍，約80%的病人已經停止出血，這時須觀察潰瘍是否有血管或者大血塊的覆蓋。假如有，其處理方式和正在出血時一樣，須以各種可用的工具來止血，包括腎上腺局部注射、熱探子止血、氫氧電漿止血術、止血夾止血法等。使其停止出血後，再以口服或靜脈注射藥物進行治療，如：氫離子阻斷劑等。在極少數的情況下，當上述治療都做了，仍然無法止血，這時可能要考慮用血管栓塞法或者開刀來治療其潰瘍出血。

劉先生及家人聽完陳醫師的分析之後，先做了輸血及輸液治療，再接受鼻胃管插入，其鼻胃管呈現大量的紅色血液，於是陳醫師緊急連絡胃腸科的陳醫師來為他做緊急內視鏡檢查。胃腸科陳醫師做上消化道內視鏡到十二指腸時，發現有一個巨大的潰瘍正在噴血（附圖），於是緊急用熱探子止血法來止血，使潰瘍處不再噴血。急診陳醫師把病人收進病房觀察是否會繼續出血及給與氫離子阻斷劑治療，3天後，劉先生病情穩定出院，持續於門診追蹤治療，他及家人都對兩位陳醫師充滿感謝。🙏