認識腸套疊

急診醫學部 何天煌醫師

腸套疊（Intussusception）是小兒急診常見的一種疾病，也是兒科急症之一，其定義是指一段腸道凹陷入其遠端的腸道中，有如直筒雙截式望遠鏡的套疊一般。大部分的病例發生在一歲以內的嬰幼兒，尤其是五至九個月大的幼童。腸套疊可能發生在腸道的任何地方部位，而最常見的形式是在小腸末端的迴盲瓣附近約 75%。

腸套疊病患常常先有突發性且週期性的痙攣腹痛，發作時臉色蒼白，且會將雙膝彎曲約一至二分鐘，緊跟著十至十五分鐘的完全無症狀休止期，此時可發現腹壁鬆弛且孩童狀如平常，之後同樣的情況再度發生，如此反覆週期循環。其他症狀表現則有：(1)腸阻塞的徵候，如腹部膨脹（palpable mass）、膽汁性嘔吐（bile-stained vomiting）。(2)腸壁可能會缺血壞死，因而會出現暗紅色且帶黏液狀的血便從肛門排出，其外觀有如草莓果醬（current jelly stool）一般。

腸套疊診斷可從典型臨床症狀加上腹部超音波可見典型的圓靶圖形（target sign）中得到。此外，灌鋇鹽檢查（barium enema）則可迅速得到診斷。

腸套疊在治療上約有 80%的病童可經由以下方法完全歸位復原：(1)高掛鋇劑灌腸（hydrostatic barium enema），但有造成腸破裂或穿孔之疑慮。(2)高掛的生理食鹽水或空氣壓力來灌腸，並在腹部超音波的顯影下，借助靜水壓或氣壓來幫助套疊部分復原。然而，如有下列情況時，則需考慮進行外科手術：(1)懷疑腸壞死、穿孔、機械式腸阻塞。(2)無法經靜水或氣壓助套疊復原時。(3)病童的年紀已超過好發年紀以上。(4)高度懷疑解剖性異常。

腸套疊的致病原因至今仍不明，醫學上的研究發現可能與濾過性病毒有關，亦即包括輪狀病毒或腺病毒，都可能是致命的元凶。腸套疊治療後的復發率大約是 5～8%，而用生理食鹽水灌腸來歸位復發的病例比率會比手術治療者來得高。復位後給予病人喝活性炭，若能順利通過腸道排出，應無阻塞之疑。