

腸子卡住了？

認識兒童腸套疊突發症狀

文·圖／中醫大兒童醫院 兒童急診科 主任 謝宗學

腸套疊（Intussusception）指的是近端腸管凹陷入遠端腸管，簡單說就是「腸子卡住了」，也是腸道阻塞的一種。若不及早處理，容易發生腸壞死、腸穿孔，最後變成腹膜炎危及生命。

好發年齡與原因

腸套疊發生率為千分之1-4。好發年齡是3個月到6歲，其中60%小於1歲，80%小於2歲。男女比例為4：1，鮮少發生在新生兒。絕大部分是小腸套大腸，其次是小腸套小腸、大腸套大腸。

兒童發生腸套疊原因目前仍不清楚，絕大部分是「不明原因」（Idiopathic）導致，只有極少數是因為「解剖學異常」，如淋巴瘤、息肉、小腸長美克式憩室（Meckel's diverticulum）等。罹患過敏性紫斑症的兒童，亦可能會合併發生腸套疊。

身體會痛到蜷曲起來，變成像蝦子的形狀，常是剛發病出現的症狀。

- ② 嘔吐：若嘔吐物帶有綠色液體（膽汁），表示腸道可能已經發生阻塞現象。
- ③ 食慾變差。

5 種腸套疊臨床症狀

如果有孩子出現以下症狀，可能要懷疑罹患腸套疊：

- ① 間歇性哭鬧或腹痛：在兩次發作間隔中，孩子看起來一切正常，然而一旦痛起來就是劇烈疼痛，孩子的表現除了大哭之外，



示意圖非當事人

- ④ 活力變差，甚至會變得有點嗜睡。
- ⑤ 粉紅色果膠樣大便（Currant Jelly Stool）：大便中帶有血絲和黏液，呈現「膠狀」。通常是腸子套住較長的時間後才出現。

腸套疊的糞便外觀



粉紅色果膠樣大便

左圖是腸套疊典型的粉紅色果膠樣大便，雖然右圖畫質較差，亦是腸套疊血便型態。

孩子血便就是腸套疊嗎？

糞便帶有血液就可以稱為「血便」，但事實上血便有許多不同的面貌，不一樣的血便可能代表小朋友罹患不同疾病：

- ① 糞便稀糊狀＋黏液＋血絲：可能是細菌性腸胃炎。
- ② 糞便糊狀＋粉紅色果膠樣：可能是腸套疊（如上圖）。
- ③ 糞便堅硬＋血絲附在糞便表面：可能是肛裂。

以上不同型態的糞便是小兒急診室最常見的血便外觀，分別表示三種截然不同的診斷，雖然無法單純靠糞便外觀診斷疾病，但糞便的型態能提供有效的線索，幫助醫師更快速、正確地做出判斷。如果家長發現小朋友有血便出現，不要隨便丟棄，看診時最好帶糞便給醫師檢查，或用手機將糞便外觀拍攝下來給醫師參考。

如何診斷腸套疊？

目前診斷腸套疊最快速、最無侵入性的檢查是腹部超音波，診斷率約90%，典型超音波發現是在右上腹或右下腹區域顯示標靶子狀（Target-Like）的圖形，外環厚度大於0.6公分。腹部X光攝影也可以幫助診斷腸套疊，不過要在發病晚期才可能出現較明顯異常，在右上腹或右下腹區域顯示塊狀影像（Mass Shadow）或左側腸氣減少。

如何治療腸套疊？

病程早期，兩段腸道沒有套得很緊或卡得很死，可以藉由顯影劑或空氣灌腸復位術解除腸套疊症狀；但病程中、晚期，若腸道套得很緊，無法藉由灌腸復位，只能請小兒外科醫師手術將腸道復位。

經歷灌腸復位術校正腸套疊後，24小時內有10%的復發機率，所以家長若發現孩子再度出現上述疑似腸套疊臨床症狀，請馬上帶孩子回小兒急診室檢查。此外，若反覆腸套疊發生多次，或疑似有觸發點（Leading Point）導致腸道疊不斷復發，亦需要安排手術釐清病因。⊕



示意圖非常事人