



新冠肺炎的消化系統表現

◎林口長庚兒童胃腸肝膽科主治醫師 葉栢睿

◎林口長庚兒童胃腸肝膽科副教授 趙舜卿 校閱

新冠病毒（SARS-CoV-2）造成的感染症（COVID-19），以呼吸系統的表徵最為典型。然而有學者提出新冠病毒也可能表現出消化系統的病癥，甚至有些病人初期只出現腸胃症狀。本文章說明新冠病毒感染出現消化症狀的好發率與臨床特色，並探討消化症狀與肺炎預後的相關性。

消化系統的病生理機轉尚未被明確釐清，但有些現象可佐證病毒致病的潛力：血管張力素轉化酶 2（Angiotensin converting enzyme 2，ACE2）是新冠病毒侵入細胞所需的蛋白接受體，這種受體可在腸道上皮、肝細胞、及膽道上皮中表現；從病人的組織體液如食道、胃、小腸、大腸、膽囊、唾液、胰臟囊液中可檢驗出病毒的 RNA 成分；由電子顯微鏡也觀察到病毒於小腸細胞內的複製。此外，糞便中可檢測出病毒活動的蹤跡：包含病毒 RNA 以及

被感染之細胞。糞便 RNA 陽性率大約為 26.7%，排出時間平均為 19.2 天；部分研究提出高達 6 成的糞便 RNA 陽性率，而排出時間更長達 47 天。有腸胃症狀的病人有較高的糞便陽性率，更長的排出時間；與呼吸道檢體相比，糞便陽性時間更長；超過 2 成的病人在呼吸道病毒廓清後，仍可驗出糞便病毒 RNA。然而，需要更多證據來說明糞便中病毒 RNA 的存在與症狀、疾病嚴重度與糞口傳播力等的相關性。

文獻提出幾項假說，推測新冠病毒產生消化道疾病的機轉：(1) 病毒直接損傷細胞；(2) 細胞激素與發炎性反應（例：腸道滲透壓變化）；(3) 血管內皮發炎、微血栓形成、缺血性病變（例：缺血性腸壞死）；(4) 腸道菌相在急性肺炎中的失衡（例：Lung-gut axis，肺 - 腸軸線）。針對肝損傷則有幾項假說：(1) 藥物相關；(2) 病

毒直接損傷細胞；(3) 細胞激素與發炎性反應；(4) 肝臟缺血併再灌流傷害（Hepatic ischemia-reperfusion injury, HIRI）。

依據今年初之綜合文獻，大約 20.3% 的新冠病毒感染病人出現腸胃道的症狀；因研究對象（時間）與定義的差異，各研究提出不同的比例（11.4%～61.1%）。主要的症狀包含食慾不振、味覺異常、腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛等。有近 4 成的病人可能肝指數上升（重症患者可達 6 成）。雖然絕大多數的腸胃道症狀相對輕微且自行緩解，病程中仍可能產生併發症：包含急性膽囊炎、急性胰臟炎、腸阻塞、缺血性腸炎等。可能有達 3 成具腸胃道表現的病人反而沒有典型的呼吸道症狀。依現有的文獻證據，具腸胃道症狀的病人較無相關症狀者，有較差的疾病預後。

兒童方面，約有 6～17.7% 表現腸胃道的症狀，包含食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛等。較罕見的個案包含迴腸炎、盲腸炎、腸套疊等。此外，腸

胃道症狀也被認為與兒童多系統炎症症候群（multisystemic inflammatory syndrome, MIS-C）有相關。與成人類似，腸胃道症狀的出現可早於呼吸道症狀，並有約 1 成的病童只表現腸胃道症狀。目前仍未有研究明確指出消化道表現與預後的關聯性，但有一篇多中心研究發現具腸胃道症狀的病童有更高的機會需要加護病房照護。

新冠肺炎的臨床表現中，消化系統症狀並不罕見，也並沒有很高的專一性。哪些有症狀的病人需考慮接受新冠病毒檢測？美國胃腸科醫學會有 3 項建議：出現新腸胃症狀的住院病人、出現新腸胃症狀並且症狀持續超過兩天的門診病人、以及有過去腸胃病史（如發炎性腸道疾病）發生疑似復發的症狀者；當然，還是必須評估病人地緣關係、接觸暴露風險、其他系統症狀、以及檢測的可近性等。最重要的，臨床醫師在處理消化系統病徵時，需隨時提高警覺。

