

# 陣發尖叫哭鬧的幼兒～ 小兒腸套疊

◎林口長庚兒童胃腸肝膽科主治醫師 陳米琪



## 專長

兒童消化道及肝膽疾病、兒童急性腹症、兒童腹部超音波檢查、兒童內視鏡檢查

**1** 歲大的小安近來有些咳嗽、流鼻涕等感冒症狀，但精神活力仍十分好，不過在傍晚時，媽媽發現小安玩耍到一半會忽然尖叫大哭，怎麼樣都無法安撫，幾分鐘後就恢復，但沒多久又開始哭鬧不安，在這之間還吐了好幾口，媽媽警覺這狀況不太對勁，將小安帶到了兒童急診，醫師安排超音波檢查發現是腸套

疊，盡快的給予靜脈點滴，聯絡放射科醫師做空氣灌腸復位術…

腸套疊是一種幼兒常見的腹部急症，當一段腸道鑽進另一段的腸道內卡住無法鬆脫，就像伸縮衣桿卡住動彈不得的狀態，即為腸套疊。有可能發生在整段腸道，但大部分是小腸末端迴腸鑽進升結腸為表現，當腸子卡住不能解套時，腸道會因血流、淋巴鬱滯而腫脹，未能即時接受治療，可能會導致腸道缺血壞死、腸穿孔，甚至危及生命。

腸套疊常發生於3個月到3歲之間嬰幼兒，因仍無法明確表達，多半以哭鬧不安、腹痛作為表現，典型特徵為：(1) 腹痛 / 哭鬧：一陣一陣間歇性無法安撫地崩潰大哭，哭泣可能持續數分鐘，約15到20分鐘後又開始

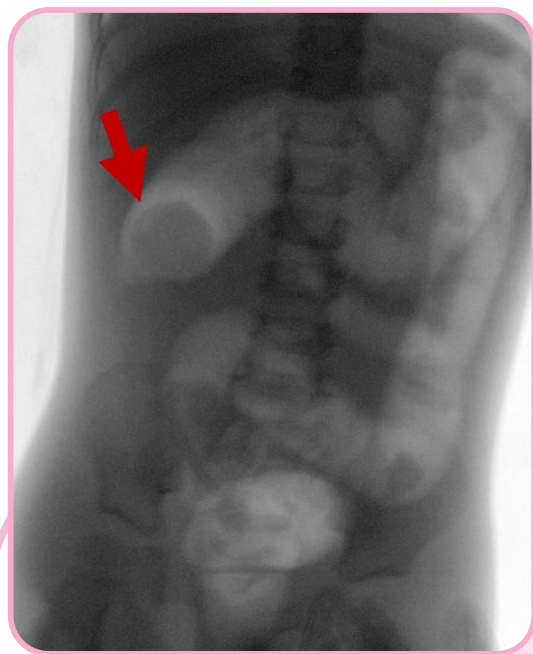
哭鬧，而在哭鬧之間又可正常玩耍。(2) 嘔吐：起初嘔吐物多為吃下去的食物或奶品，吐的久了可能會看到含血或是膽汁的嘔吐物。(3) 腹部腫塊：有時在右上腹部可摸到一團腫塊。(4) 血便：解出草莓果醬般的帶血與黏液的大便，通常是發生症狀一段時間後才可見到。當幼兒有上述表現時，家長應提高警覺，盡快帶孩子就醫評估，排除此腹部急症。

除了典型症狀表現外，醫師也可藉由影像學檢查進一步診斷，X光有時可見一團軟組織卡在腸道之間，也可評估是否有腸穿孔，腹部超音波若見到典型的標靶像病灶即可診斷腸套疊。診斷後需給予足夠的靜脈輸液，維持腸道良好的循環，並評估是否有出現腸道壞死、腸穿孔、腹膜炎等併發症，若無上述情形，可由放射科醫師執行灌腸復位術，藉由空氣或是生理食鹽水，將鑽進大腸內的小腸推出大腸，解除腸道卡住的狀態。倘若灌腸復位術失敗、有其他嚴重併發症時，就需會診小兒外科醫師評估安排手術處置。

在灌腸復位術成功後，若無

其他併發症，可先少量餵食再逐步恢復原本飲食量，同時密切觀察孩子是否又有腹痛、哭鬧、嘔吐等腸套疊復發症狀，約有10~20%的比例會復發，但復發的時間不一定，約一半會發生在復位術後前3天，需特別留意。

腸套疊為幼童常見的腹部急症，當孩童表現反覆異常的哭鬧不安、嘔吐甚至是血便時，家長應提高警覺，盡快帶至醫療院所做評估與診斷，即時的治療，絕大多數的孩子都可完全恢復健康。✿



▲ 空氣復位術，箭頭為套進大腸的小腸