



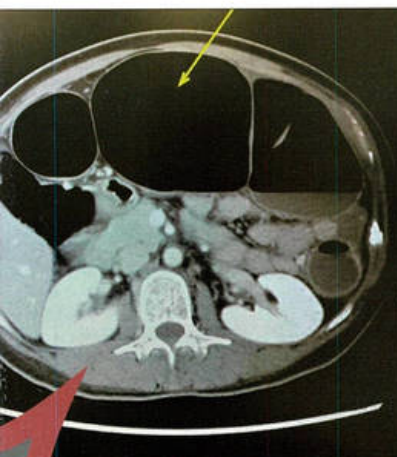
# 六

月中，四十三歲的何先生下午因腹部劇痛到養和醫院門診部求診，當時他的面色青白。

「醫生，我今天早上在家中突然感到腹痛，起初也能忍受，後來腹痛的情況愈來愈嚴重，排便量少，而且排便時腹痛情況更厲害，去完廁所休息一會後腹痛仍然持續，我捱到中午終於抵受不住，醫生請你給我一些醫治腹痛的藥物。」何先生向醫生說。

門診醫生為他進行臨牀檢查，發現腹部脹起及硬實，按壓時何先生感到痛楚加劇。由於腹部內狀況未明，醫生建議照X光。

醫生從X光影像中發現一個「咖啡豆徵象」(coffee bean sign) 或稱「奧米加徵象」(Omega sign) 的影像，確定是「腸扭轉」，需要盡快解開腸



▲電腦掃描顯示病人的乙狀結腸粗大擴張。

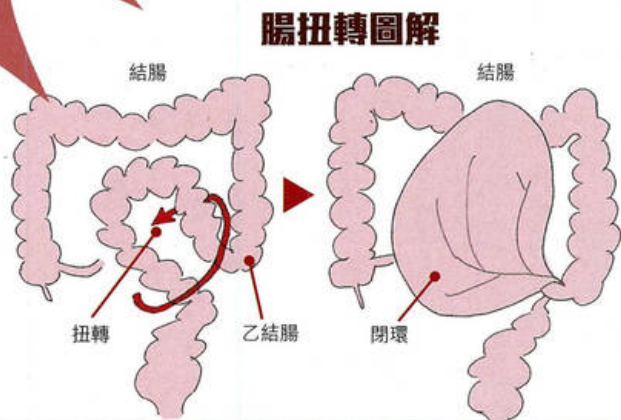
突然腹痛或腸絞痛，大家都會以為是進食了不潔的食物而引起腸胃炎。有一種腹痛與腸胃炎很相似，但絕非腸胃炎那麼簡單，因為當情況持續，腸道有機會穿破，引發腹膜炎，嚴重的可致命，醫學上稱為「腸扭轉」。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



▲鄭永恆醫生說，腸扭轉有機會把腸道拖至壞死，甚至穿破而引發腹膜炎。

# 腸扭轉 及時解結免腸壞死



當冗長的乙狀結腸自行轉扭打結，形成「閉環」阻塞，腸道內壓力增加，有機會迫爆腸壁，引致腸道破裂，結腸缺血，最後壞死。

腸缺血，腸道內的氣體、大便有機會迫爆腸壁，引致腸道破裂，最後壞死。

自行扭轉打圈箍實，出現打結的情況，引致「閉環」腸阻塞 (closed loop obstruction)，結

## 腸道冗長、腸繫膜狹窄

道，否則腸道有機會被箍至壞死，甚至穿破而引發腹膜炎，於是轉介由外科醫生進行緊急手術。

甚麼是腸扭轉？養和醫院外科專科醫生鄭永恆醫生說：「腸扭轉 (intestinal volvulus) 即腸道

患者的腸道可以扭轉一百八十度以上，甚至三百六十度。這最常見於腸道冗長的患者，特別是有慢性便秘及腸繫膜狹窄的病人。」

腸道冗長加上腸繫膜狹窄，是腸扭轉的主要高危因素。鄭醫生解釋，一般人的大腸包括乙狀結腸總長度為七十厘米，但有些人單是乙狀結腸的長度就可長達七、八十厘米，腸道因此有較大機會打圈扭轉。

第二個條件是腸繫膜狹窄。腸繫膜 (mesentery) 是腹腔的一部分，覆蓋小腸及大腸，並幫助固定腸道，也和血管及淋巴腺連繫。如果接近腸道的腸繫膜非常窄，加上腸道過長形成一個容易打圈的狀態，就容易出現腸扭轉情況。

鄭醫生說：「臨牀觀察亦發現腸扭轉患者大多都有便秘問題，而他們大部分都有冗長的腸道。」

長者、長期服用精神科藥



便秘人士的腸道冗長，是腸扭轉的高危族。



服用精神科藥物、治療柏金森症藥物等，有機會引致便秘，增加腸扭轉風險。

腹脹及劇痛是腸扭轉的主要徵狀。

物、柏金森症病人，都較容易有便秘問題。他們的乙狀結腸特別冗長和容易打結，最易出現腸扭轉。」

常見出現腸扭轉的位置是乙狀結腸，其次是盲腸，但盲腸扭轉相對不常見。有些患者有先天性問題，例如嬰兒出生時有先天性腸道旋轉不良 (malrotation)，日後就較容易出現腸扭轉。另外先天性腸黏連亦有機會增加發生腸扭轉的機會。

### 便秘人士大腸冗長

乙狀結腸位於腹部左邊，由於便秘患者的糞便多積存於這個位置，加上他們的糞便一般較硬，故該段腸道有機會愈谷愈長，相對容易出現腸扭轉問題。

另外有文獻指出中東人、非洲人、東歐人、多進食高纖維食物的人士，都有較高機會有腸扭轉；男士患者亦比女士患者多。

鄭醫生舉例指，一位七十歲正服用柏金森症藥物的男性長者

病人，因腹痛到急症室求診，門診醫生診斷這位長者有腹脹及血便的徵狀，就會考慮他是否出現腸塞問題，如影像檢查確認為腸扭轉便需要立即進行治療。

## 腸鏡解結 切腸減復發

鄭醫生指出，腸扭轉屬於急症，患者的主要病徵是肚脹、腹痛，而痛楚比急性腸胃炎更嚴重，也會出現嘔吐、腹瀉、腸黏膜出血而排出血便等。若不及時處理可導致腸壁壞死、穿孔，引起腹膜炎，嚴重者可能會死亡。

「若持續出現腹痛、腹脹、嘔吐、崩血，便要立即求醫。」鄭醫生說。另外，腸扭轉亦可以是亞急性 (subacute) 或慢性，大多有便秘問題，這類病人未必會出現腸塞，痛楚也不太強烈。

腸扭轉患者的病徵與急性腸胃炎相似，有時難以分辨。如果患者本身體形肥胖有大肚腩，更難以分辨，需

▼長者腸道蠕動較差，容易有便秘問題。

要照X光或電腦掃描檢查清楚。

「腸扭轉病人的X光掃描影像，會明顯見到腸道呈奧米茄形狀

(omega sign)，或咖啡豆形狀 (coffee bean sign)。」鄭醫生說。

腸扭轉有機會自行「解結」回復

原位，但求醫的患者通常都是已經持續痛楚數個小時，腸道仍無法自行扭轉，故需要即時處理。

「醫生會進行一個『解結』



▼腸扭轉患者可以透過內窺鏡把腸道扭正及解結。

▲透過結腸鏡檢查將直腸管插入後，X光檢查可見結腸位置並成功減壓。

▲結腸呈明顯擴張狀態，並可見咖啡豆形狀。

程序，從肛門置入大腸鏡或乙狀結腸內窺鏡扭正腸道，病人會即時排出大量糞便及水；部分病人在術後需要置入一條直腸管 (rectal tube) 減壓，讓腸道內的糞便排清，二十四小時後才移走。

如果病人的腸道非常冗長，完成『解結』待病人情況穩定下來後，會建議進行腹腔鏡手術，用針線把腸道『釘』在肚皮上以固定位置，不過此方法會增加患





▲若嬰兒患上先天性腸道旋轉不良，日後會較容易出現腸扭轉。

者便秘的機會；另外可以進行腹腔鏡手術切除多餘乙狀結腸，減少日後便秘和復發機會。

萬一「解結」時發現病人出現腸道穿破、壞死、嚴重出血等情況，則需要立即進行剖腹，切除壞死的腸道，防止日後復發。」鄭醫生說。

### 術後需待回復蠕動

病人在接受內視鏡「解結」後，需要兩至三天時間，讓腸道回復蠕動及補充足夠的電解質和水份，病人才可以出院。

如果病人接受了切腸手術，除了要等待腸道回復正常蠕動，亦要觀察術後腸道駁口的癒合情況，監察是否有滲漏，通常術後一星期便能出院回家。

現時的大腸鏡或乙狀結腸鏡



屬軟鏡，醫生進行「解結」時是望着電視屏幕。然而，鄭醫生表示，昔日進行腸扭轉手術時，所

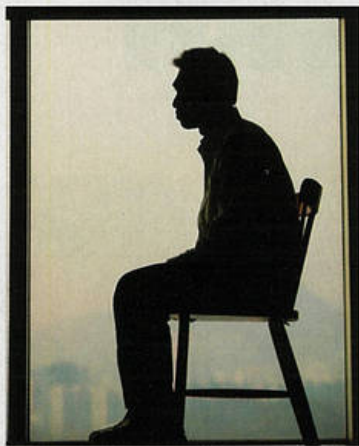
使用的都是直鏡，長度大約二十至三十厘米，從肛門置入，醫生

從直鏡末端鏡頭觀察病人腸道內

情況。當解結後，病人的糞便

會像江河決堤般湧出，因此醫護

人員必須穿上全套保護衣，包括



▶腹部劇痛的患者，可以透過電腦掃描檢視腹腔內情況。

▶柏金遜症患者活動能力較差，長期坐着，增加便秘機會。

護目鏡、口罩、面罩等，以免被糞便濺中。

### 成功扭正 排走糞便

鄭醫生近年醫治過一位四十餘歲的腸扭轉男病人，當進行大腸鏡解結時，部分腸道已經呈黑色，病人要即時進行剖腹手術，切除壞死的腸道。

如果長者血壓低、維生素指數差，會在切除壞死的大腸後，再在腹部開一個臨時造口排便，待情況穩定後再進行切腸及接駁腸道的手術。

「較年輕的病人如果身體情況許可，一般會建議在解結後，一併切除冗長的大腸然後進行接駁。」鄭醫生說。

另一位因腹痛入院的病人何先生，電腦掃描確定乙狀結腸扭轉，幸好腸道沒有壞死。鄭醫生為其進行內窺鏡腸道扭正手術，成功解結，並放了直腸管，病人排出大量糞便。術後病人需要留院觀察及補充流失的電解質和水份。兩日後照X光確定腸道正常便安心出院。

何先生稍後需要再進行大腸鏡檢查，以及接受切除冗長乙狀結腸的手術，以徹底解決問題。☺