急性腸阻塞

Thursday, June 5, 2025

11:24 PM

* + 編輯格式
    - 顏色註記方式
      * 重要標題 : 母標題藍色(最暗)標記/子標題藍色(較暗,25%)標記
      * 重要術式治療藥物 : **綠色標記+粗體**
      * 重要內文 : 紅色(標準色彩)/**橘色+粗體(橘色那一欄第一個)**(如果同色太醜就紅橘相間)
      * 直接來複製顏色格式一定不會錯xd

* + 定義與分類

|  |  |
| --- | --- |
| **分類方式** | **說明** |
| 程度分類 | Partial（部分）、High-grade（高度）、Complete（完全） |
| 性質分類 | Simple（單純性）、Strangulated（絞扼性，合併血流障礙） |
| 成因分類 | - Mechanical：有結構性阻塞  - Functional（Ileus, pseudo-obstruction）：腸道蠕動功能異常，無結構性阻塞 |

* + 病因分類與常見疾病

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **類型** | **機轉** | **常見病因** |
| Extrinsic（腸外） | 擠壓、纏繞 | Adhesion（最常見，術後）、Carcinomatosis、Hernia |
| Intrinsic（腸壁） | 管腔狹窄、增生 | 腫瘤、炎症、Crohn's disease、Radiation injury |
| Intraluminal（腸腔） | 管內異物堵塞 | Gallstone ileus、Bezoar、異物 |
| Functional | 蠕動異常 | Ileus（術後最常見）、Ogilvie's syndrome（假性結腸阻塞） |

* + 流行病學與危險因子
    - 約佔所有住院病人的 1–3%，25% 為急診外科個案
    - 約 80% 為小腸阻塞，其中三分之一有缺血
    - Strangulation 24–30 小時內手術死亡率約 8%，延遲則上升三倍
    - Adhesion：美歐最常見原因；20% 保守治療病人 10 年內復發，術後病人復發率 5–30%
    - Volvulus：常見於老年（70–80 歲），Sigmoid colon 為最多（2/3）

* + 病理機轉
    - 病理變化包括：近端擴張、壓力上升→腸壁水腫→缺血→壞死→穿孔
    - 空氣來源：吞入空氣、發酵產氣、二氧化碳產生

* + 臨床表現

|  |  |
| --- | --- |
| **症狀/徵象** | **解釋** |
| Colicky pain | 典型的絞痛，尤其是小腸阻塞 |
| Vomiting | 上位阻塞常見，遠端阻塞則晚出現 |
| Obstipation | 嚴重阻塞的典型表現（不排便不排氣） |
| Abdominal distension | 小腸為主，尤其是遠端阻塞更明顯 |
| 腸蠕動音 | 初期高頻音（tinkling/borborygmi），後期消失 |
| Fever、localized tenderness | 懷疑 strangulation 或 peritonitis |

* + 診斷與檢查
    - 血液檢查

|  |  |
| --- | --- |
| **檢查項目** | **臨床意義** |
| WBC上升、band cell | 感染、缺血徵兆 |
| 電解質異常 | 嘔吐引起（低鉀、低氯、代謝性鹼中毒） |
| D-lactate、CK-BB、I-FABP | 可懷疑腸缺血（尚未常規應用） |

* + 影像檢查

|  |  |
| --- | --- |
| **工具** | **特點** |
| Abdominal X-ray | 初步篩檢工具，典型為 staircasing sign、小腸氣液平面、小腸擴張 >2.5cm |
| CT（含口服+IV contrast） | 檢出率高（>95%）；可見轉折、鳥嘴、閉鎖環（closed-loop）、壞死徵象如 pneumatosis |
| Ultrasound | 懷孕或無法照X光時選用 |
| Barium study | 禁用於疑似 complete obstruction；會影響CT判讀，不建議常規使用 |

* + 治療原則
    - 一般處置
      * **NPO、IV fluid、NG tube decompression**
      * **Foley catheter** 評估尿量
      * 若需要手術，可**考慮給預防性抗生素**
      * **完全性阻塞建議早期外科處理**

* + 功能性阻塞（Ileus/Pseudo-obstruction）

|  |  |
| --- | --- |
| **疾病** | **處置** |
| Ileus | **支持性治療、解決原發病因、μ-opioid antagonist（如 alvimopan）可用於術後** |
| Ogilvie's syndrome | 確認無機械阻塞後可用 neostigmine（需心電監視與備 atropine） |

* + Volvulus

|  |  |
| --- | --- |
| **區域** | **處置** |
| Sigmoid | 可先用硬式或軟式內視鏡減壓，後續再行手術 |
| Cecal | 多需外科手術處理 |

* + 手術策略

|  |  |
| --- | --- |
| **情況** | **處理方式** |
| Adhesion | Lysis of adhesion |
| Tumor | Resection or bypass |
| Strangulation | Resection with or without ostomy |
| Gallstone ileus | Enterolithotomy，通常不需同時處理膽囊病變 |

* + 術後腸阻塞（Postoperative obstruction）
    - 術後6週內發生者稱 early postoperative SBO
    - 多數為部分阻塞，可保守處理
    - 若病人先恢復腸蠕動後再度發作，需警覺真正阻塞（非單純 ileus）
    - Laparoscopic surgery 病人也可能發生早期阻塞，需提高警覺
  + Reference：
    - Harrisons
    - USMLE Step 2 CK