

一般外科

•學經歷• 國防醫學院醫學系醫學士
台北榮總一般外科總醫師
台北榮總桃園分院兒童外科主治醫師
高雄榮總兒童外科主治醫師
國立陽明大學部定講師

•專長• 新生兒手術 | 兒童外科 | 消化系外科 | 內視鏡外科



兒童外科主治醫師 王正斌



新生兒壞死性腸炎

壞死性腸炎 (Necrotizing enterocolitis) 是新生兒常見的腹部急症。常見於出生約 2-3 週大的早產兒開始餵食不久後，突然發生厭食、嗜睡、腹脹、含膽汁嘔吐、糞便帶血絲等症狀。此外也有呼吸暫停、心跳減緩、體溫不穩定、活動力減弱等表現。

引起壞死性腸炎的原因很多，包括早產、腸道缺血、腸黏膜損傷、細菌感染、腸道發炎物質等。臨床上依照全身性症狀、腸道症狀及腹部 X 光表現可分為三期 (Modified Bell stage)；第一期為疑似期 (Suspected)，表現為嗜睡、活動力差、腹脹、血便、X 光檢查可見腸道擴張；第二期為確定期 (Proven)，抽血檢查可見酸血症、血小板降低，理學檢查可見腹部壓痛、腸音消失，X 光有腸壁積氣 (pneumatosis intestinalis)、或肝門靜脈積氣 (portal venous gas) 等徵象；第三期為惡化期 (Advanced)，除了更嚴重酸血症、嗜中性白血球減低、彌散性血管內凝血 (DIC) 的表現外，臨床表現為休克、低血壓、尿液減少、腹部僵硬、腹壁變紅紫色，X 光則可見因腸穿孔導致的腹腔積氣。

一旦臨床上懷疑是壞死性腸炎，首先必須進行禁食、腸道減壓、輸液補充、廣效性

抗生素等內科治療。有時病情進展甚為迅速，必須藉由頻繁的抽血、照相 (腹部 X 光片) 及臨床理學檢查，來了解病程的進展及隨時必要的處置。然而，事實上除了出現腹腔內的腸道外氣體的腸穿孔，是明顯立即需要手術介入的情況外，其他的手術時機點卻沒有一定的準則。也因為此時的病童狀況不穩定，加上手術及麻醉過程的高風險，使得外科醫師考慮再三，常等病情惡化時才進行手術，但這樣的做法可能錯過治療的黃金時機。

由於醫療科技的進步，在高雄榮總的加護病房內，我們利用頭戴式手術放大鏡及頭燈、可調整高度的保溫床、移動式電燒車、配合經靜脈的止痛及麻醉藥物給予，成功的完成數例加護病房床邊手術，來治療嚴重的壞死性腸炎病患。如此，可避免手術室轉運過程的風險，及早進行必要的手術處置，也讓重症的患童能夠得到兒科醫師直接且無縫的照顧。

壞死性腸炎是一具有高死亡率的新生兒重症，我們期待藉由內外兒科醫護團隊的共同努力下，得以提高這些患童的存活率。