

腸阻塞

一、什麼是腸阻塞

腸子因為某些因素，如：曾經開過刀、腸子發炎、腹部腫瘤、大量固體或異物堵住腸子，導致腸子暫時停止蠕動或無法正常的蠕動，即稱之為腸阻塞，其嚴重性是以阻塞的部位、程度，以及阻塞處血液循環之狀況而定，腸阻塞大部分常見於迴腸部分，因通道較小內容物不易通過導致。



二、症狀

臨床上，發生大腸阻塞遠比小腸阻塞少，但年長病人有不成比例增加的可能性。

1. **腹絞痛**：突然或漸進的發生，且隨著時間延長越來越痛，劇烈腹痛常見阻塞於位置較高的病人。
2. **持續噁心、嘔吐**：常見於小腸阻塞，呈噴射狀、嘔吐為含膽汁綠色。
3. **腹脹**：腹部鼓脹、皮膚緊繃，叩診時有明顯的鼓音，常見於阻塞位置較低的病人。
4. **便秘**：糞便變細、排便習慣改變、腹痛、便秘、腹瀉等症狀，最後糞便甚至連氣體都排不出來。
5. 體重減輕、也可能觸摸到腹部腫瘤。



三、治療方法

內科治療用於早期或復發性腸阻塞而無腹膜炎徵象的病人；外科治療用於完全腸阻塞合併腹膜炎的病人，若內科治療無效也可考慮手術。

1. 急性期禁食，會給予靜脈輸液，補充水分預防脫水及矯正電解質不平衡。
2. 腹痛嘔吐厲害時予以鼻胃管引流減壓，如症狀改善則儘早拔除鼻胃管及停止靜脈注射。
3. 協助翻身及活動增加腸蠕動。
4. 做乙狀結腸鏡檢。
5. 藥物：使用抗生素、促進腸蠕動、抗腸胃痙攣劑，停止止瀉劑、降低腸蠕動的藥物，必要時給予灌腸，若治療適當，病人情況常常可改善。
6. 可以開始進食時，多喝水，需採流質→半流質軟質稀飯等漸進飲食方式。
7. 返家後日常飲食增加蔬果等食物之攝取並注意日常排便的正常與否。
8. 手術治療剖腹探查手術找出致病原。

腸阻塞

四、日常生活須知

1. 飲食指導：採低渣飲食 3~6 個月，並視個別狀況調整。

(1) 禁食全奶類。

(2) 蔬菜類：可吃蔬菜之嫩葉、菜泥，避免一些難消化的纖維性食物，如果進食蔬果時，必須細嚼慢嚥。

(3) 水果類：吃去皮的水果、果汁。補充纖維質雖然有助於排便，但是像柿子這種粗纖維且不易消化的食物，容易形成糞石，增加腸阻塞發生機率，尤其臥床者以及腸子蠕動較差的年長者，建議少吃。

(4) 主食類：吃白麵粉製品、精練米、米製品。

(5) 肉類：吃不含筋的嫩肉。

(6) 豆類：勿吃加工後的製品以免脹氣。

(7) 烹調時可使用適當油脂類，以利腸道潤滑、通暢。



2. 若無特殊限制維持每天至少攝取 2500cc 液體，及適當運動以防便秘；若出現便秘症狀嚴重應就醫處理。

3. 腹部運動：做環狀腹部按摩，可促進腸蠕動。

4. 追蹤與複診。

5. 若出現發燒、腹部痙攣痛、絞痛、腹脹、噁心、嘔吐及嚴重便秘等應立即就醫及早阻止腸阻塞再度發生。

參考資料

李燕鳴 (2022)・腸阻塞，*家庭醫學與基層醫療*，37(1)，16-21。

李燕鳴、張寶源 (2022)・小腸阻塞：一病例的臨床分析，*臺灣醫界*，65(7)，14-18。

林貴滿 (2023)・消化系統疾病病人之護理・於陳夏蓮總校閱，*內外科護理學* (七版，733-734 頁)・華杏。

張文嚴、李隆軍、唐憶淨 (2025)・慢性原發性便秘的治療，*家庭醫學與基層醫療*，40(3)，76-88。

陳柔岑、劉持瑜、林書永、莊書琳、樹金忠 (2025)・經急診住院病人的鼻胃管放置情形與移除之相關因子，*台灣醫學*，29(2)，138-145。https://doi.org/10.6320/FJM.202503_29(2).0002