



衛生福利部雙和醫院
Taipei Medical University
Shuang Ho Hospital

嬰幼兒血便



小兒部小兒胃腸科主任 方旭彬醫師

在本院的小兒胃腸科門診中，常常有因嬰幼兒血便來求助的案例，鮮血便意味著比較接近肛門的腸道出血，以下是常見的診斷和治療以及應注意的事項。

一、細菌性腸炎：

如果是急性合併有高燒、腹痛、或有鼻涕樣的黏液便腹瀉，要先考慮是細菌性腸炎所造成的黏膜受損所引起之血便，在台灣最常見的當屬沙門氏菌感染，典型沙門氏菌腸炎的糞便呈深綠色且惡臭，很像「長滿青苔的臭水溝泥參雜一些番茄醬」。此時要注意避免脫水，輕者可選擇電解質口服液，同時配合飲食治療，一歲以下嬰兒改用無乳糖配方，已可吃固體食品者可給予清淡飲食（BRATS diet: Banana 較綠的香蕉、Rice 稀飯配海苔醬或花瓜、Apple 蘋果或蘋果泥、Toast 白土司或饅頭、Saltines 蘇打餅乾），並避免使用強止瀉劑。如果高燒不退或嚴重血便等毒性症狀，或已有中重度脫水（如小便量減少一天少於六次濕的尿布，口乾舌燥且皮膚失去彈性等現象），則必須住院給予更積極的點滴甚至抗生素或肛管治療。

二、食物過敏：

是餵哺母乳的嬰兒血便但沒有腹瀉，要先回想媽媽最近有無吃到有殼海鮮、大量鮮奶、花生堅果、草莓奇異果芒果等容易過敏的食物。筆者診斷不少過敏性食物的過敏原透過母乳造成寶寶的血便，但該過敏食物不一定會對媽媽造成過敏反應，這樣的病例通常在媽媽的飲食中排除掉該過敏食物，寶寶的血便就會改善。另外寶寶如果最近開始添加嬰兒配方奶或副食品，也可能造成食物過敏而產生血便。通常這樣的嬰兒不會有脫水，僅僅是大便有些許黏液或少量血絲，檢查肛門也沒有肛裂的情形。

三、便秘合併肛裂：

血便的小朋友如果大便很硬，合併有解便疼痛，或者上大號的次數減少的情形，通常在門診的肛門檢查會發現有肛裂，甚至在肛門周圍有向外凸出的小贅肉，後者通常是反覆肛裂癒合又裂開所造成。此時需要積極給予軟便劑，配合溫水坐浴和肛門按摩，加強水份和高纖維飲食（蘋果以外蔬菜水果的攝取），在肛裂傷口癒合前保持大便的軟糊，直到肛裂癒合才能停藥，容易因一次大量的硬便而導致裂傷擴大，造成反覆間斷性血便，筆者曾有治療長達三個月的案例。

四、大腸黏膜病變：

因血便求診的小朋友，在門診會先做肛診的檢查，確定有無直腸息肉或痔瘡。在幼兒痔瘡較成人少見，但一歲以上的小朋友有大腸直腸息肉的機率增加，九成以上分布在直腸，但也有分布在近端大腸者。如果確定沒有便秘和肛門裂傷的問題，但持續寫便者，通常我們可以經由下消化道顯影和大腸鏡來確診是否有大腸黏膜病變，除了息肉以外，腸黏膜局部血管的異常增生、淋巴組織增生等也會以血便呈現。

五、小腸病變：

如果血便呈磚紅色，要考慮是否為梅克爾氏憩室，沒發炎時未必會疼痛，一但發炎會類似急性闌尾炎表現，可用腹部超音波和核子醫學攝影配合診斷，一但確診必須手術治療。如果幼兒有草莓醬般的大便，合併間斷性的腹痛（每次劇痛 5 至 10 分鐘，中間間隔 30 至 60 分鐘又比較不痛），要懷疑是腸套疊，這是小兒腹痛的急症，必須馬上確診以鋇劑顯影灌通，否則就得緊急手術。

嬰幼兒血便的病因不少，如果家長們發現了小朋友血便，可以拍照下來，帶著最後一次有血便的尿布就診，請小兒胃腸專科醫師進行確診，找出原因當能對症下藥，早日康復。