

嬰兒溢吐奶竟暗藏危機，北醫附醫跨團隊助新生兒脫險

2024-09-14

一名剛滿月的男嬰因溢吐奶超過一週而就醫，經診斷是罹患「嬰兒肥厚性幽門狹窄症」，而男嬰也反覆溢吐奶導致嚴重的電解質不平衡與代謝性鹼血症，引發心肺功能抑制，經臺北醫學大學附設醫院團隊緊急手術後脫離險境。醫師提醒，長期溢吐奶可能造成低血鈉、低血鉀，嚴重可能導致嬰幼兒出現昏迷、抽搐等狀況，家長不可不慎。

收治病人的北醫附醫兒科部簡睦叻醫師表示，嬰兒肥厚性幽門狹窄症主要是影響嬰兒胃部出口（幽門）的疾病，因幽門的肌肉異常增厚，導致食物無法順利進入小腸，反覆出現溢吐奶。以臺灣為例，每 1,000 名嬰兒中約有 0.49 名罹病，以 2023 年新生兒 13.5 萬人推估，嬰兒肥厚性幽門狹窄症的患者可能超過 60 人，男嬰比例高於女嬰。



簡睦叻醫師指出，這名男嬰通常在進食半小時後溢吐奶，每次都吐得很用力，但並未影響男嬰口慾，嘔吐後仍想進食，因此懷疑可能是嬰兒肥厚性幽門狹窄症，經超音波檢查發現，男嬰胃部幽門肥厚，胃中也有無法順利通過的奶水，確診為嬰兒肥厚性幽門狹窄症。【左圖：雖然嬰幼兒溢吐奶是成長過程常見狀況，但若出現持續性噴射狀嘔吐、夜間吐奶或膽汁性的嘔吐，腹部顯著鼓脹，務必盡速就醫】

男嬰抽血結果發現，其電解質極度不平衡，出現低血鈉、低血鉀，且血液酸鹼異常，呈現代謝性鹼血症，顯示已嘔吐一段時間，同時出現輕微的吸入性肺炎。當下先將男嬰轉至新生兒加護病房，由蘇一字主任率領的團隊予以脫水矯正及電解質補充，經過積極輸液，男嬰由危險邊緣轉趨穩定，進而接受手術治療。

負責手術的北醫附醫小兒外科黃富煥主任表示，嬰兒肥厚性幽門狹窄症主要以幽門肌肉切開手術治療，可依病人狀況選擇傳統開腹或微創腹腔鏡方式。以該名男嬰為例，考量腹腔鏡手術充氣過程可能讓男嬰受影響的心肺功能再次惡化，因此採取傳統開腹方式，男嬰術後 6 小時即開始進食，逐步恢復到原先進食量，術後第 4 天出院，門診追蹤狀況良好。

簡睦旻醫師表示，嬰幼兒溢吐奶是成長過程常見情形，研究發現，80% 嬰兒溢吐奶發生在下食道括約肌自發性放鬆時，當胃部裝滿奶水或食物會誘發自發性放鬆；尖峰期約是嬰兒 4 個月大時，41~67% 的健康 4 個月嬰兒，每天至少溢奶一次，6 個月大時會明顯減少，12~14 個月時仍有溢吐奶的比例降至 5% 以下。

至於嬰兒肥厚性幽門狹窄症造成的溢吐奶，簡睦旻醫師解釋，嬰兒肥厚性幽門狹窄症一般從嬰兒 3 週大左右開始，有些是出生後第 1 週即出現症狀，有些則晚至 5 個月大時出現。主要症狀是非膽汁性嘔吐，也就是嘔吐物中沒有黃綠色的膽汁，通常在餵奶後立即發生，值得注意的是，即使嘔吐之後，嬰兒可能想要繼續吃奶，表現得很餓。另外，嬰兒體重可能增加緩慢，甚至下降，這些都是家長可以觀察的重點。

簡睦旻醫師表示，嬰兒肥厚性幽門狹窄症患者因長期反覆嘔吐可能造成電解質異常及血液酸鹼不平衡，出現低血鈉、低血鉀；低血鈉可能造成食慾不振、噁心、嘔吐、嗜睡，甚至抽搐、昏迷，低血鉀較常見的是肌肉無力及抽筋，嚴重時可能會肢體麻痺，呼吸肌也受到影響，需要呼吸器輔助。另外，在伴隨鹼血症的情況下，嬰兒甚至可能有心律不整的風險。(文/北醫附醫)【下圖：北醫附醫兒科部簡睦旻醫師（右 3）、小兒外科黃富煥主任（左 3）及新生兒加護病房蘇一字主任（左 2）率領的團隊攜手合作，讓新生兒順利脫險】

