

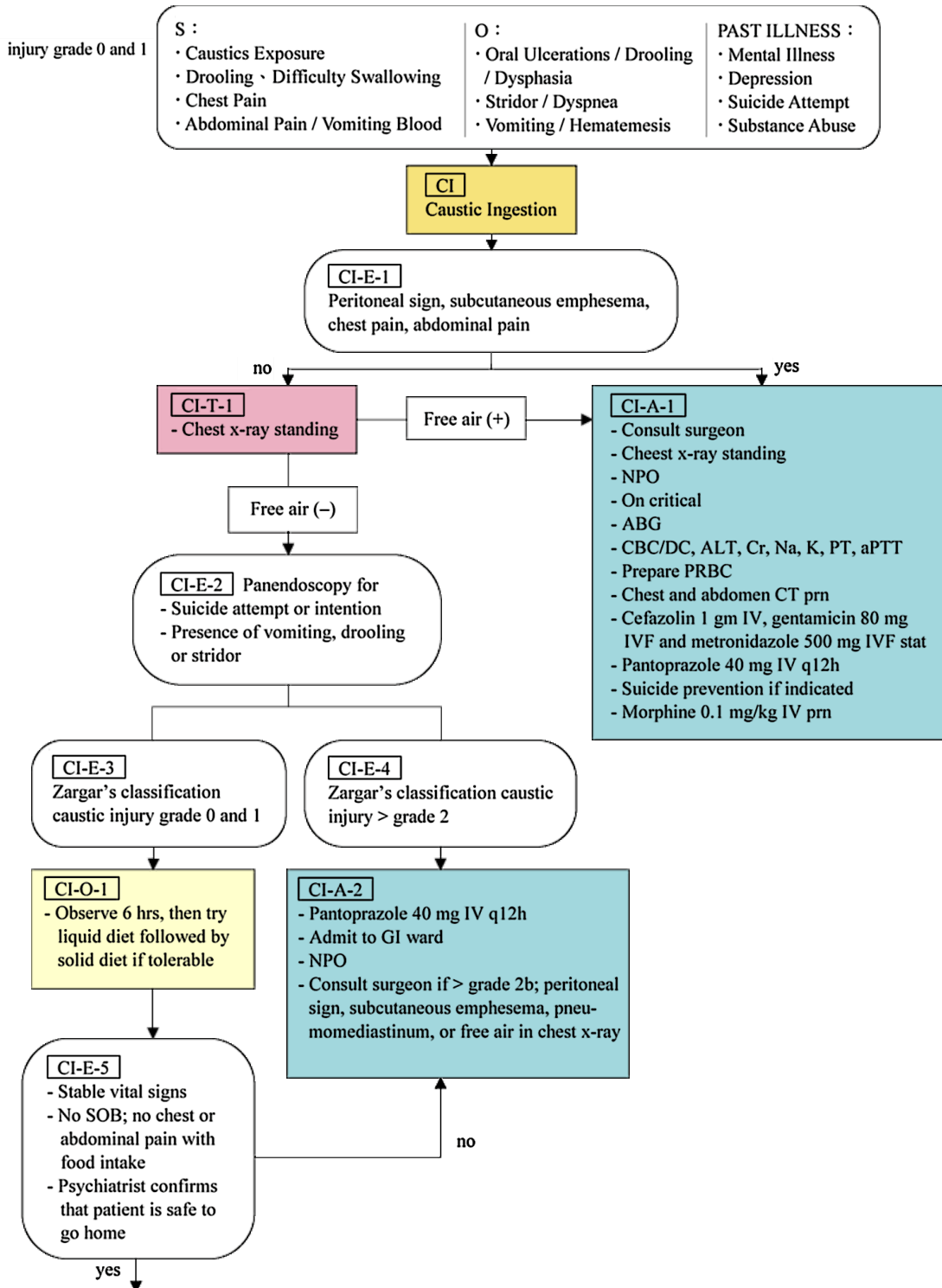


腐蝕劑傷害 Caustics Ingestion

關鍵字：腐蝕劑 (Caustics)；酸 (acids)；鹼 (alkaloid)；吞食 (ingestion)；自殺 (suicide)

流程代碼：CI

流程指引



CI-D-1
- Discharge and follow at OPD

Top

I. 引言

食道腐蝕性傷害是指吞下了具腐蝕性的物質，可能是強酸（如硫酸、鹽酸、醋精）引起組織的凝結性壞死（coagulation necrosis），此類傷害沒有鹼性腐蝕物質那麼深，所以較不會引起急性食道穿孔，但仍有可能造成次發性穿孔和狹窄，主要傷害部位以胃部較為嚴重。強鹼（如鹼水、通樂、石碳酸、濃氫氧化鈉液）則會引起的液化性壞死（liquefaction necrosis），傷害較深甚至可能整層食道壁都會波及，也較容易發生急性穿孔。腸胃道腐蝕性傷害（強酸與強鹼）常見於急診，大部分不是誤食就是因為自殺。

Top

II. 重點摘要

A. 診斷提示 CI

1. 臨床懷疑腐蝕劑傷害的症狀有嘔吐（吐血）、腹痛、吞嚥痛、吞嚥困難、呼吸困難、口腔潰瘍、流涎、哮喘聲（stridor）等。
2. 最重要的診斷依據是病人是否有腐蝕劑的接觸史。根據病人病史，如果有誤食或蓄意吞食具腐蝕性的物質，都要懷疑。

B. 流程說明

1. 首先須先確定病人是否有peritoneal sign或subcutaneous emphysema，若有這兩種狀況，則可能已經發生急性穿孔 CI-E-1。可以standing CXR來加以佐證及診斷 CI-T-1。發生急性穿孔時，進入 CI-A-1，會診外科醫師並給予抗生素及如pantoprazole等類之proton-inhibitor。
2. 若無上述現象，則可依病人是否為蓄意自殺者，及是否有嘔吐、流涎、哮喘聲等症狀而安排胃鏡檢查 CI-E-2。
3. 依胃鏡報告則可依照Zargar's classification進入不同之治療。其中，若在Zargar's classification為0及1時 CI-E-3，可先觀察有無症狀，若無症狀則可於6小時進食流質 CI-O-1，之後則可考慮在會診精神科醫師後出院回家 CI-E-5、CI-D-1，但若為Zargar's classification 2及3時回家 CI-E-4，則須給予pantoprazole類之藥物，若病人為2b以上或有peritoneal sign等症狀則須照會外科 CI-A-2。

C. 住院標準

1. 只要懷疑中毒且於觀察後有下列症狀：噁心嘔吐，腹部或胸部疼痛，吞嚥困難或吞嚥疼痛，都要安排住院。
2. 無症狀及非蓄意使用腐蝕劑自殺者，不需安排胃鏡檢查。

D. 出院評估

觀察6小時後無症狀（如果有做胃鏡: injury Grade 0~1）且之後可以由口進食經衛教後可出院並安排腸胃科門診追蹤。

Top

III. 衛教

Q. 什麼是腐蝕劑傷害？

- A. 腐蝕劑傷害是指吞食強酸或強鹼造成腸胃道腐蝕性的傷害。常見於急診。大部分不是誤食就是因為自殺。腐蝕性中毒症狀嚴重程度，與服用物質的種類，pH值 < 2 或 > 12，體積接觸時間，胃內容物多寡有關。

Q. 腐蝕性腸胃道傷害要如何診斷？

- A. 最重要的診斷依據是病人有吞食腐蝕劑的病史，加上嘔吐、腹痛、吞嚥痛、吞嚥困難、呼吸困難、口腔潰瘍等這些症狀。有時病患因為吞食已有一段時間，完全沒有臨床症狀。

Q. 嚴重的腐蝕性腸胃道傷害會有哪些併發症？

- A. 幽門狹窄是腐蝕性酸中毒可能發生之併發症。而食道狹窄是腐蝕性鹼中毒可能發生之併發症。腐蝕劑傷害嚴重時可導致腸胃道出血、穿孔、甚至死亡。

Top

IV. 臨床問題討論

Q. 腐蝕劑傷害的消化道內視鏡分級為何？

A. Endoscopic grading of GI caustic injury

Grade 0 : normal examination findings

Grade 1 : edema and hyperemia of mucosa

Grade 2a : friability hemorrhages, erosion ,blisters ,whitish membrane, exudates, and superficial ulcerations

Grade 2b : grade 2a plus deep discrete or circumferential ulceration

Grade 3a : small scattered necrosis

Grade 3b : extensive necrosis

[Top](#)

參考資料

1. Cheng HT, Cheng CL, Lin CH, et al. Caustic ingestion in adults: the role of endoscopic classification in predicting outcome. *BMC Gastroenterol* 2008; 8:31.
2. Havanond C, Havanond P. Initial signs and symptoms as prognostic indicators of severe gastrointestinal tract injury due to corrosive ingestion. *J Emerg Med* 2007; 33:349-53.
3. Gorman R, Khin-Maung-Gyi M, Klein-Schwartz W, et al. Initial symptoms as predictors of esophageal injury in alkaline corrosive ingestions. *Am J Emerg Med* 1992; 10:189-94.
4. Fulton JA, Hoffman RS. Steroids in second degree caustic burns of the esophagus: a systematic pooled analysis of fifty years of human data: 1956-2006. *Clin Toxicol* 2007; 45:402-8.
5. Poley JW, Steyerberg EW, Kuipers EJ, et al. Ingestion of acid and alkaline agents: outcome and prognostic value of early upper endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2004; 60:372-7.
6. Zhou JH, Jiang YG, Wang RW, et al. Management of corrosive esophageal burns i