

## 食道腐蝕傷 (Corrosive injury of the esophagus):

### (1) 病歷—

A. 急性期 (Acute stage) — 應載明腐蝕物之種類 (品名、濃度), 吞服之動機 (誤食或企圖自殺), 份量 (如一口、半杯、半瓶等), 發生之時間、地點, 吞服後之反應 (如疼痛、嘔吐、吐血、腹痛等) 急救處理及方法等。

B. 慢性期 (Chronic stage) — 包括食道狹窄, 及胃幽門狹窄發生之時間及發生之情況。

(2) 體檢—應注意患者之營養及精神狀況及有無休克。口腔檢查, 包括口腔及喉頭粘膜有無紅腫、潰瘍, 分泌物以及口腔附近皮膚有無灼傷。腹部檢查, 包括壓痛及腹膜刺激現象, 必要時得加做 X 光檢查。如為慢性患者則須注意其營養狀況。自殺患者可會診精神科。口腔、喉頭損害厲害者可會診 ENT。如有吸入肺內, 呼吸衰竭者, 可插入氣管內管。

(3) 一般 routine 之檢驗, 尤應注意血液酸鹼度 (pH 值 $<7.2$  者需特別注意), electrolytes 及  $\text{HCO}_3^-$  含量之測定。慢性患者, 則應著重營養狀態之評估。

(4) 住院後—急性患者應禁食, 予以靜脈營養, 並注意觀察其變化。如在 5-7 日內無特殊變化, 則可嘗試進食流體, 然後半流體飲食。

(5) 上消化道鏡檢查—須具有充分經驗之醫師小心施行。檢查時間可在傷後 24-48 小時內行之, 以確定上消化道受傷之程度。

(6) 上消化道攝影 (UGI series) —急性患者, 當情況穩定, 開始進食後可做此檢查, 以明瞭上 消化道受傷情況。

慢性患者, 則可知其狹窄之位置及程度。

(7) 患者營養之補充與維持—

(a) 急性患者, 情況雖已穩定, 然食道灼傷過甚仍無法進食時。

(b) 慢性患者, 食道或幽門部已形成狹窄, 不能經口正常進食時, 皆須考慮營養之維持。

其方式如下:

(i) 全靜脈營養 (TPN)

(ii) 胃或空腸灌食 (Gastrostomy or Jejunostomy feeding) —可長時間維持營養而且比較經濟安全。

(8) 手術治療—如為大量吞服高濃度腐蝕液之患者, 則食道、胃、腸均可能被破壞, 則必須緊急施行手術切除。

唯此類患者, 大多病況危急, 甚至無法手術。