

無論是三十年前還是三十年後的今天，父母總會灌輸一些似是而非的醫學理論嚇子女，期望他們能聽教聽話，其中一項對付吃飯後紫紫跳的兒童，便是警告：吃飽後勿亂跳，否則飯粒跌入盲腸就會發炎，到時要開肚割盲腸！

吃飽亂跳真的會引發盲腸炎嗎？騙人的！外科醫生蕭永泰說：沒有證據顯示亂跑亂跳會令飯粒跌入盲腸。但有醫生切除嚴重發炎的盲腸後，的確發現盲腸被塞住，元兇卻是一粒糞便！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

蕭永泰醫生說，約有百分之五至七人口患盲腸炎，非常普遍。



鄭

女士沒有吃飽飯紫紫跳，她發炎的盲腸在切除後，亦沒有發現被甚麼東西塞住。病因，可說是一個謎。

為何好端端的一條盲腸會發炎？盲腸究竟在哪个位置？盲腸有甚麼用？以下，請聽養和外科中心蕭永泰醫生解釋。

蕭醫生說，大家所說的盲腸炎，正確名稱是「闌尾炎」(appendicitis)，不是「爛尾」。不過說是「爛尾」，也不是全錯，因為這條尾巴的確因為

種種原因而「爛了」。首先我們要搞清楚盲腸與闌尾其實是兩個位置，他說：「盲腸是大腸的起端，是小腸連接大腸的交界位置，盲腸去到盡頭是一條盲頭巷，巷尾一條突出來的尾巴就是闌尾。由於闌尾和其他腸道一樣都是中空的管道，如果有任何阻塞，該位置便會脹大，發炎。」

蕭醫生說，闌尾炎是非常常見的急症，據統計，每一百名人中，便有五至七人在一生中患一次闌尾炎。「這條盲頭巷一旦被阻塞，腸道黏膜分泌的黏液無法順利排出，闌尾管腔內壓力上

父母經常告誡兒童吃飽後不要亂跑亂跳，否則會患盲腸炎，其實是有根據的。



吃飽亂跳 盲腸發炎？



盲腸在哪裏？

「闌尾」長度大約在五至十厘米，突出於大腸起端的「盲腸」後內方，即接近小腸進入大腸處，位於人體的右下腹部。

醫學界一直認為這是一個退化器官，沒有特別用途。最近有研究指它能製造和保護消化道內的有益細菌。

着有機會穿或爆裂。」他說。

怎樣才可以在闌尾被塞初期便發現患病呢？蕭醫生說，闌尾炎患者在初期是沒有特別病徵的，大多只有上腹脹痛之感。而脹痛感可以極輕微甚或完全沒有感覺。

「很多患者初時只覺上腹或腹部中間有頂住或滯住之感，或胃口不佳、食不下咽、滯滯脹脹，甚至有些會有作嘔作悶之感，這些都是小腸神經分布位置

引起的病徵；另外，患者或會有輕微發燒。」蕭醫生說。然而，上述病徵由於太普通，一般闌尾炎患者到急症室或向普通科醫生求診的病人，都會被診斷為腸胃炎、胃氣脹痛、胃酸過多等病症，醫生給他打止痛針或處方胃藥後便請病人回家休息。

劇痛難擋 飛車回港

「當天我睡至差不多中午才起牀，之後急急和丈夫趕到廣州見客人，期間連午飯、點心也沒吃過，餓着肚子一直到傍晚：「鄭女士說。結果因長時間沒進食及路途顛簸，她抵埗後覺得胃部很不舒服，雖然很餓，但卻不敢貿然狂食。

「我胃部一向欠佳，自己知自己事，所以晚飯時只吃了一點粥和湯，但之後不適感持續，而且愈來愈痛，我見不對路了，和丈夫商量後決定馬上到附近醫院

上腹脹滯 誤當胃病

盲腸發炎最初只是上腹脹，約一日內發展至下腹劇痛。

升便會造成內膜糜爛，加上闌尾管道壁血液循環不佳，細菌很容易進入管壁，引致闌尾發炎、壞死、破裂。如闌尾一穿便危險，因為膿液會滲入腹腔，造成急症腹膜炎，引致其他器官受感染，有機會奪命！」蕭醫生說。



炎呢？

蕭醫生說，闌尾炎分為急性及慢性，後者比例很少，多為患者本身有克隆氏症，或慢性結腸炎，才會引致慢性闌尾炎。

「絕大部分闌尾炎都是急性，當闌尾一旦被塞，一有菌，一至兩日內就會發現至腫脹，接

打一支止痛針！」她說。

一向有胃病的女士，熟知胃痛感覺，但這次很快由胃痛發展至胸口以下至腰部大範圍的痛，她知道不是胃痛那麼簡單。到達醫院後，醫生請她躺下檢查，誰知一按她的腹部，她便痛至彈起，當下醫生已判斷她患的是急性盲腸炎，要立即進行手術。

「當時我真的很痛，但又實在無法相信內地醫療，怕對方當我水魚割，就算真是盲腸炎，那裏設施簡陋，我入院痛到無法走路，他們連輪椅都沒有，只找來一張有轆的椅子送我入急症室，我怎能有信心在這裏做手術？」鄭女士說。

結果，她請醫生給她打止痛針，然後由丈夫飛車送她回深圳，再轉乘掛有中港車牌的私家車直奔養和，抵埗時，是凌晨二時。她記得，雖然車程前後只是



▲藝人羅嘉良於04年患慢性盲腸炎，接受盲腸切除手術。

斷及排除其他可能性。

X光檢查或超聲波掃描可以幫助診斷嗎？蕭醫生說，兩者難以看得清腸道腫脹情況，電腦斷層掃描有多層切片圖像再砌成立體圖像，對於追蹤闌尾發炎情況，有否影響附近器官、組織最容易看得清。

昔日未有電腦掃描時，如何診斷呢？蕭醫生說，傳統西方醫學是先查問病徵，然後用手按壓腹部，如按下時肌肉抽搐，移開手時患者痛到彈起，即有局部腹膜炎迹象，為免病情惡化，就要立即開刀切除發炎的闌尾及清除感染。然而，昔日醫生必須向病人解釋，特別是女性，有一至兩成機會開腹後不是闌尾炎。

微創手術 胖人有利

鄭女士入院檢查確定出現局部腹膜炎病徵，於數小時後便接受手術，因為如不及時治理，感染範圍擴大容易引起嚴重併發症，「闌尾炎最危險是闌尾穿



急性盲腸炎需要盡快切除，以免盲腸爆裂引發大感染。

兩個小時，但這一百二十分鐘卻特別難捱，痛得她蜷曲着身子。」「到達醫院，我的心才定下來，經醫生檢查及做了電腦掃描，都確定是急性盲腸炎，打止痛針舒緩痛楚後，翌日早上馬上進行手術，切除發炎的闌尾。」

電腦掃描 追蹤闌尾

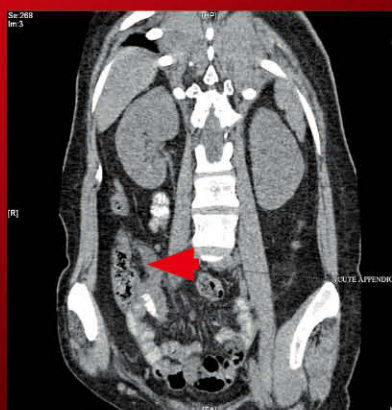
其實鄭女士的下腹痛徵狀非常典型，但內地醫生單憑臨牀檢查就判定是盲腸炎，未免過於武斷。蕭永泰醫生說，右下腹有很



電腦掃描除可幫助診斷盲腸是否有腫脹、發炎外，亦可排除其他器官問題而出現疾病。



▲清晰的掃描圖像，可追蹤發炎源頭、腫脹程度，圖中箭嘴為發炎的闌尾。



▲另一張掃描圖片，可見闌尾腫脹（箭嘴）。

典型病徵：

- 最初是上腹或腹部中間脹、滯、胃口欠佳。
- 一日內會發展成右下腹持續痛楚，並出現觸痛，嘔吐、發燒等。腹部劇痛是因為闌尾腫脹接觸到腹膜，該點就會感到痛楚。然而是否出現痛楚因人而異，有些患者的闌尾向內，有些向盆腔，有些向後，被大腸包住，另外肥胖、高大人士，因發炎闌尾被腸道或其他組織包圍，患者可以完全不感覺痛楚。
- 約50%患者有典型腹痛病徵，另50%人士沒有痛楚或痛楚不明顯。

染組織時有機會接觸到血氣欠佳的脂肪層，增加受感染機會。近年採用微創手術，便能減低此風險。」

本身並不肥胖的鄭女士上月中接受微創手術後，康復理想，術後毋須服抗生素。

蕭醫生指出，鄭女士由於及時治理，很快受控制。但如患者耽誤病情，引致嚴重腹膜炎感染，或可能要切除更多壞死及感染部分，術後亦要用服抗生素。

鄭女士術後毋須服用抗生素，可見她治理及時。事後她回想數星期前已感到小腹有「悶悶咁痛」之感，還擔心是婦科病，做了一個詳細的身體檢查，包括全身磁力共振掃描，惜未有發現，她還疑當時闌尾已經開始發炎，只是病徵未顯現而已。

為何自己會無端端有急性闌尾炎呢？蕭醫生說，有任何阻塞或細菌感染都可引發闌尾炎，患者多為二十至五十歲人士，長者較少，相信是闌尾開始萎縮，末端孔道縮小有關。另外，亦發現習染西方飲食習慣人士較多患闌尾炎，「西方飲食較多肉但欠缺纖維，纖維有助腸道蠕動及幫助排便，大便暢順者較少產生腸道病變。」



▲習染西方飲食習慣人士，每日進食大量肉類又欠缺蔬菜，排便不順，或有較大機會患盲腸炎。

多器官，所以腹痛不一定是盲腸炎，特別是女士，「有可能是盆腔炎、卵巢爆裂、子宮內膜異位，或大腸發炎、小腸尾感染病毒發炎、淋巴腫脹等，都會出現類似病徵。」

男士靠臨牀診斷盲腸炎就會較明確，因沒有婦科器官，但蕭醫生指出亞洲人常見的「憩室症」(diverticulosis)，相似的病徵就有機會與闌尾炎混淆，「約10%亞洲人在右邊大腸有這類像泡泡般的憩室，如發炎就會腫脹及引起不適感，一般服藥打針就可以治療，毋須開刀。」

所以為了準確斷症，避免開錯刀，近十年在電腦掃描普及及影像清晰度逐漸提高後，臨牀檢查後懷疑是闌尾炎，女性一定會再進行電腦掃描進一步確定及檢視附近器官病變。男士在診斷不明確時，為避免手術時有甚麼意外，電腦掃描就可以幫助準確診