

面色蒼白，唇無血色的思麗躺在病牀上，手上插着針管，在朦朧間張開眼睛，只覺有點天旋地轉，閉目養神，才見好轉；她看見護士正為她量血壓，而醫生正朝着自己走過來。努力回想，才記得自己當天下午入院為腸道檢查作準備，但晚上一陣腹部劇痛後，又再次排出「黑糞」，然後就在一陣暈厥中失去知覺，醒來已是凌晨一點。

思麗今年三十歲，兩星期前，她和上司由北京來港公幹，一心以為開會後可以順道購物，誰知那天下午未踏入商場，在途中已覺頭暈心跳，不斷冒汗，來不及叫喚旁人幫忙，已暈倒在地——醒來時人已在醫院急症室。

初時，醫生以為她因為天氣炎熱而中暑，經急救後她清醒過來，正讓她休息期間，她突然腹痛難當，急忙衝入洗手間。半晌，腹痛隨着大便排出而有所舒緩，然而，當她別過頭正要沖廁時，卻赫然發現廁盆中的糞便竟然是烏黑色！

這時她的身體已十分虛弱，勉力支撐口軟弱無力的身軀回到急症室，將剛才的嚇人情況通知醫生。急症室醫生馬上安排照胃鏡及大腸



不幸，思麗住院第二晚，她又排出黑糞，李醫生和內鏡中心專科醫生立即把握時機，再次為她進行詳細的胃鏡及大腸鏡檢查，然而，這黑糞源頭像是鬼魅般仍然不見影蹤，這兩項檢查都未能追捕到真兇，



▲李俊傑醫生指出，由於胃鏡和大腸鏡檢查都未能找出出血位置，故建議病人吞入「膠囊內視鏡」，看清楚小腸情況。

膠囊鏡衝破禁區

約一星期後，來港的工作已大致完成，思麗在上司幫忙下轉到養和醫院繼續跟進，務必要查明原因。駐院的家庭醫學專科醫生李俊傑先了解思麗病情，查明她有沒有嘔吐，胃及肝臟有沒有痛楚，及大便是甚麼顏色等等問題後，安排她住院觀察。

也不知是好彩還是

面

色蒼白，唇無血色的思麗躺在病牀上，手上插着針管，在朦朧間張開眼睛，只覺有點天旋地轉，閉目養神，才見好轉；她看見護士正為她量血壓，而醫生正朝着自己走過來。努力回想，才記得自己當天下午入院為腸道檢查作準備，但晚上一陣腹部劇痛後，又再次排出「黑糞」，然後就在一陣暈厥中失去知覺，醒來已是凌晨一點。

膠囊丸仔



出血原因仍然不明。不過就可肯定一件事，就是胃部及大腸都沒有潰瘍或出血情況，所以出血位置極可能是小腸。

但小腸向來是「行人止步」的地帶，因為內鏡只有一米多長，從口部進入，經食道、胃部再往入探索，最長只可到達小腸頂端，如從肛門進入，經過大腸後，最遠亦只可到達小腸末端，整條小腸始終隱藏在內視鏡可到達範圍以外。然而今日醫學科技發達，昔日禁區都一一衝破，思麗記得內鏡中心主任陳醫生建議她翌日進行「膠囊內視鏡」檢查，利用一顆細小如膠囊藥丸的檢查儀器，經食道進入，在消化系統中游走。醫生說膠囊可以看清清楚十二指腸及小腸情況……但事情卻出現變化，在檢查前夕，思麗腸道又第三度出血，而且又再度暈倒……

血壓急降即時輸血

「文小姐，感覺好點嗎？可以說話嗎？」思麗被面前的護士叫聲拉回現實，雖然頭仍覺暈眩，但已可以分辨清楚眼前景物，於是點頭示意可以。護士幫她調校病牀角度，好讓思麗舒服點。

「文小姐，你現在覺得如何？還覺得頭暈嗎？或者覺得冷、出汗、手軟腳軟？」醫生先關切地問思麗的情況，然後詳細交代病情：「你晚上第三次瀉黑糞，而且同時有瀉血情況，顏色較鮮紅，可見血流量多及快，所以血壓急降至九十，而且出現休克，剛才已經幫你輸了四包分別是一百五十毫升血液，暫時穩定失血情況。」

思麗提着乏力的聲音努力回答：「原來我那麼嚴重……唔……我現在比之前好很多，剛

不出來，再照會有用嗎？其實會否不是小腸流血？會否是其他病？」幾番折騰下都找不出一點線索，思麗這一刻也真有點激動。

「瀉黑糞就是代表腸道出血，有可能是食道、胃、十二指腸、小腸或大腸，多數是這些地方潰瘍或發炎所致，但正因為你做過不少次胃鏡及腸鏡，即是除小腸以外，其他地方已確定無事，所以血從小腸流出的機會十分高。」

即時傳送影像

陳醫生繼續詳細解釋道：「而膠囊內視鏡進入人體後，會順着腸道蠕動而向下游走，所以可以看到整條消化道、小腸及大腸情況，不過因為暫未能人手控制膠囊方向，如果沒有流血時，好有可能有遺漏地方，所以準確度只有七成，但如果出血處正在流血，這就較易看出來，準確度會提升至九成。」

「這些我都明白……好吧，我再照多次就是了。」文小姐呼了一口大氣，十分無奈又氣若游絲的說道。

一般「膠囊內視鏡」檢查並不需住院，但思麗曾嚴重失血以致休克，所以為安全起見，要留在醫院進行這項檢查。檢查前，病人需要禁食八小時。翌日早上，護士在她的腹部貼上接收膠貼，然後文小姐用清水吞服膠囊丸，膠囊丸所攝得的影像便會傳送到掛在腰部的記錄儀。文小姐吞後兩小時內不能飲食，待陳醫生指示後，她才可開始進食流質食物。

膠囊偵探揪出畸形血管

八小時後，膠囊小丸已游完整條小腸，檢查完成，可以解除接收器及記錄儀，及恢復正



▲「膠囊」拍攝到的影像會即時傳到接收器再由電腦儲存，交醫生分析。

病人在檢查前八小時要禁食及排清糞便，然後用清水吞服「膠囊內視鏡」。

才覺得好凍，手心及背脊都冒汗，手腳又無力，心悸了一下就暈倒……」她吸了一口氣繼續道：「現在人暖了好多，還有一點頭暈。」

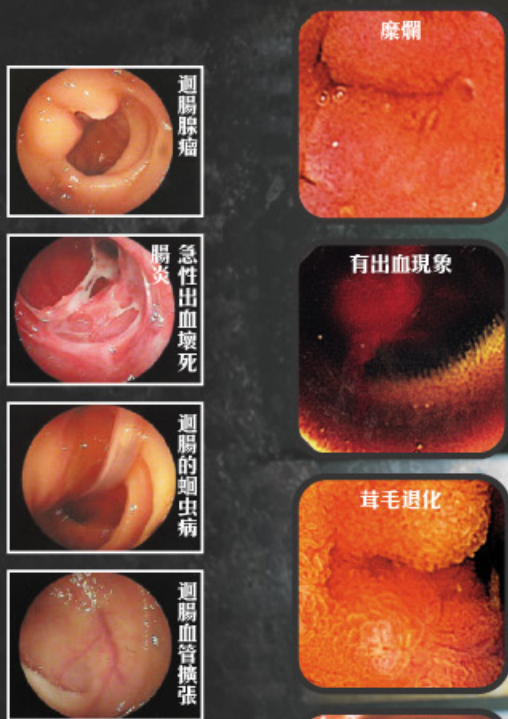
「文小姐，本來安排你進行『膠囊內視鏡』檢查，但你突然大量出血，血壓低不宜做，所以先暫緩不用膠囊，改為進行『血管鏡檢查』。」

情況急切用血管鏡

原來醫生考慮到思麗突然大量出血致休克，極有可能需要即時進行手術，但因為未確定出血位置，手術不知從何做起；如用「膠囊內視鏡」檢查來確定出血位置的話，整個過程需時差不多一日，未能即時有結果；而且病人血壓低，所以在這緊急關頭下，最後決定做介入性的「血管鏡」檢查，利用這出血時機，希望能找到出血位置。

檢查完畢後，醫生向病人解釋說：「文小姐，這次又是沒有發現，可能你腸道又停止出血所致，所以等你情況穩定下來後，我們明天再做『膠囊內視鏡』吧。」

「又照不出來？已經照完又照，明明就知道有地方正在流血，但為甚麼就是照



圖片：Olympus.com.hk 及養和醫院

常飲食活動。由於所有資料已即時傳送至記錄儀，膠囊任務已完成，二十四小時後，膠囊如正常的腸道廢物一樣，和大便一齊排走，棄置。

整個檢查流程歷時雖然長，但這個一直困擾着思麗的不明腸道出血，

謎底終於解開——當膠囊丸蠕動到小腸中段時清楚見到一粒約半厘米大的小腸血管凸起物，而且附近亦見有血液痕跡，所以醫生可以確定，造成大便變黑，是因為思麗的小腸血管畸形凸起，似是血管靜脈與動脈黏在一起，而且血管已穿破，血液大量流出，與腸道中的蛋白質及酵素產生變化，所以血液顏色變成深黑色，沿着腸道流下，滲在糞便中，所以排出「黑糞」。

陳醫生指出，當畸形血管大量失血時，思麗血壓便會驟降，所以造成兩次休克，甚至需要輸血來穩定血壓。

陳醫生說：「腸道血管畸形是天生的，而出血的原因，目前仍未明。」

追捕到真兇後，陳醫生立即安排思麗翌日進行腸道畸形血管切除手術，以盡快解決貧血問題。醫生在思麗肚臍下開一小孔，放入內視

膠囊丸看透小腸

「膠囊內視鏡」是一顆長26mm、直徑11mm的膠囊丸仔，內置微型攝影鏡頭及閃燈，用清水吞服吞下後，會沿口消化道向下游走。它的運作就恍如偵探般，捕捉腸道內的疑點。膠囊經過腸道時，微型攝影會以每秒拍攝兩張圖片的速度運作，然後即時把彩色的影像傳送到病人身上的接收器，並記錄在記錄儀器上。醫生就能在電腦螢幕上，清楚看到由數萬張照片串成的消化道影片。

一般來說，膠囊在胃內會停留約十五分鐘至一小時，在小腸則約三個半至四小時，整個過程需時約六小時，二十四小時內會排出體外，並且棄置。

拍攝到的影片會由腸胃專科醫生檢視一遍，把有問題的片段節錄下來，再審閱有問題的腸道影像，需時約兩個小時。

不過，膠囊內視鏡仍有不足之處，所以有所遺漏也不奇怪。因為膠囊是靠腸道蠕動而向前游動，暫不能用人為控制方向，故此可能有盲點，所以準確度暫時只有七成。不過陳志偉醫生指出，雖然只有七成準確度，但就為不明原因的胃出血、貧血及不明原因的經常腹痛的病人們，找出病因；而且膠囊丸比起血管鏡或腹腔鏡檢查，病人不用承受風險，所以膠囊內視鏡仍是找出小腸毛病的不錯方法。

「膠囊內視鏡」屬先進的檢查腸道儀器，整套約五十萬，而每顆用完即棄的「膠囊」拍攝儀，售價六千元。

►這個長約6吋的記錄儀將膠囊拍攝到的影像即時儲存。醫生亦可透過它，確定膠囊現在到了哪一個位置。



養和醫療信箱

讀者 Vincent 問：

本人媽媽近一個月持續發燒，入住東區醫院已有一個多月，做了多個檢查和測試，但醫生們都找不出原因。直至最近做了個正電極測試發現了在肝臟和腎臟之間的血管有一塊陰影，醫生沒有斷定這塊陰影是和發燒有關，只不斷催促我媽媽做手術抽取有關血管內的組織做化驗，但醫生亦同時提出這個手術的風險很高，隨時會有生命危險。

本人曾經透過報章得知癌症細胞會令到身體的□溫機能失調而引致發燒，本人亦想幫媽媽到其他私家診所作多些測試，但奈何財政上負擔不起。

現本人、本人媽媽和家人都不知如何是好，心□忐忑不安。現希望懇請各界有心人士幫忙提出寶貴意見及經驗。

本人媽媽現在醫院病□非常辛苦，您的即時回覆對我媽媽非常之有幫助。

非常感謝您的幫忙！

養和醫院盧國榮醫生回覆：

持續兩星期以上發燒又找不出原因，在醫學上稱為 Fever of Unknown Origin (簡稱 FUO)，醫生一般會先觀察病人情況及作出適當檢查。

造成持續發燒，原因有四大類，一是感染，例如心臟發炎，或一些不常見的肺炎；二是自體免疫疾病，例如紅斑狼瘡症或類風濕性關節炎；三是癌症；四是對藥物的敏感反應，如長時間服用抗生素。

由於閣下提供有關病人的資料有限，這□未能作出判斷。而閣下提到肝臟和腎臟之間的血管有陰影，可能與發燒有關，或無關，亦可以是膿 (Abscess)，故應抽組織化驗以確定病因，否則便無法治療。

如有任何醫療上的查詢或疑問，可電郵至 medic-file@singtaonews.com

下期預告：

我是倖存者

有人將曾經患過或現正患癌的人，稱為癌症受害人 (victim)，不過真正患過癌症而成功治癒的人，寧願稱自己為倖存者 (survivor)。

今年三十四歲的 Simon 任職 IT 界，每日工作最少十二小時，經常要出差。他身為一子之父，太太去年底又再度懷孕，正努力工作為家人的未來生活作好準備，和家人相處的時間，也被迫暫時犧牲。然而，事情的發展往往不是自己能控制的。

年初，Simon 到養和進行例行健康檢查，心肝脾肺腎及所有指數均正常，但醫生與他面談時卻發現不尋常現象——他的頸下、上胸位置有一突起物，吞口水時會隨之移動，醫生懷疑是甲狀腺腫瘤，有可能是癌症，並馬上安排進一步檢查……

Simon 最後被推入手術室，進行甲狀腺切除手術。醒來時，太太、父母、岳父母都在身邊，等候最新消息。醫生向他們說：「剛才切除的腫瘤進行化驗，證實是……」

大腸動脈置入針管，直接連接腸及胃的三大動脈，然後注入顯影劑，顯影劑在哪裏漏出，即表示哪裏有出血現象。第一條動脈，主要看胃、十二指腸，中間的動脈則是看小腸及右邊的大腸，最後第三條則主要看大腸。但這方法是需要腸道正在流血，才可能照出來，所以如文小姐一樣，停了血後，血管鏡亦不能順利找出出血位置。

「膠囊內視鏡」的出現填補上述兩項檢查的不足，同時減低病人的風險。

現時亦有專為小腸設計的雙氣囊內視鏡，將小腸疾病作詳細檢視，而兩者皆可互補不足。

膠囊偵探
能找出的小腸疾病

1. 小腸血管畸形
2. 小腸營養吸收不良
3. 小腸惡性或良性腫瘤
4. 經常性的腹痛及腹瀉
5. 不明的經常性貧血
6. 小腸黏膜萎縮
7. 自身免疫力有關的小腸發炎，如克隆氏症
8. 小腸潰瘍或出血

▶ 護士為病人在腹部貼上接收膠貼，再掛上記錄儀，所有拍攝得的圖片可即時儲存。



當醫生找到真兇後，接下來便是減出血源頭。陳醫生表示，如果小腸局部嚴重出血或有病變，就需要做手術切除該截小腸，術後病人仍可正常進食，影響不大，因為小腸長六米，上半部分是負責消化食物的空腸，下半部則是負責吸收的迴腸，而小腸只需兩米就足以肩負起消化及吸收工作，所以切去部分小腸，對病人影響不大。■



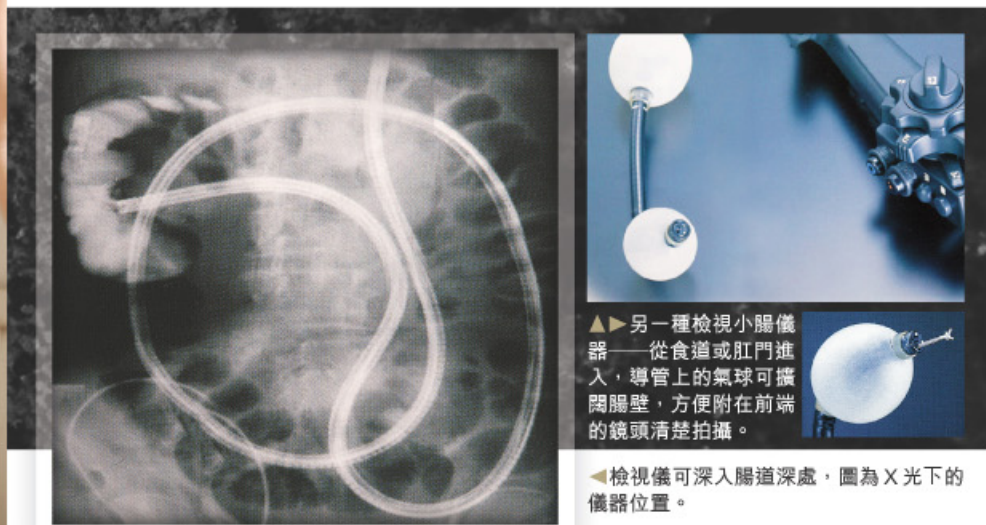
▶ 吞入膠囊後，病人將記錄儀掛在腰間，便可離開醫院正常活動。

絕大多數人以為黑糞出現，就是胃出血所致，其實整個消化道不同位置都有可能出血。黑糞有極大可能是上消化道或小腸出血，不過上消化道出血位置，就有六、七成是因為胃潰瘍、急性胃炎或止痛藥傷及胃部所致，所以較易令人誤會。

養和醫院內鏡中心主任陳志偉醫生指出，其實肝硬化病人，亦會導致食道靜脈曲張，而引致食道出血。另外，過量飲酒而嘔吐，亦有可能令食道受損，引致食道出血。而其他部分如十二指腸、小腸或大腸，如果發炎或潰瘍，同樣亦會導致出血，所以有黑糞出現時，就要先查明確實位置。

出血原因多

鏡，找出出事的那一段小腸，再在這小腸上開一小切口，內視鏡直接探進小腸內，找出血管畸形處，清楚確定位置後，用手術刀切除突出的血管，再縫合小腸。手術大約歷時一個多小時，手術後待小腸縫合處及腹部開刀位置復元，及血壓回復正常後，就可以出院，這次思麗前後共留院四日。



▶ 另一種檢視小腸儀器——從食道或肛門進入，導管上的氣球可擴張腸壁，方便附在前端的鏡頭清楚拍攝。

◀ 檢視儀可深入腸道深處，圖為 X 光下的儀器位置。

血在流才可看見

陳醫生說：「糞便顏色會隨出血流量速度及位置，而深淺有所不同，胃、十二指腸、小腸及右邊的大腸，都會導致黑糞，那種黑色真的如芝麻糊般黑。」

腸道出血後，糞便不是紅色，而是黑色，是因為血中的蛋白質、酵素消化後，剩下深色的鐵質，經過腸道流下，最後滲入糞便中，糞便會呈黑色。如果病人大量又高速的出血，血液很快經過消化道，沒有足夠時間消化，最後鮮紅色的血，就會滲入糞便中，這時糞便會呈暗紅色或鮮紅色。以左邊的大腸為例，因為消化速度慢，萬一出血，血液就可以很快流入糞便中，所以病人就會排血糞。

而在小腸出血，血液就多數會經過小腸消化、最後變成黑色。小腸出血原因不少，除了如文小姐天生血管畸形，引致不明流血外，如良性或惡性腫瘤，或是治療令免疫力下降而受病毒感染，及分泌過多胃酸所引致的潰瘍，同樣都可以引致小腸出血。

小腸一直是病人的神秘地帶，無論胃鏡和大腸鏡都無法到達。昔日檢查小腸，醫生要用幼小的喉管從鼻孔伸入，經過食道、胃及十二指腸，最後到小腸開端，再把顯影劑直接灌進小腸，讓整條小腸暴露於 X 光下。但這方法仍有不足，因為顯影劑不能看清小腸血管或黏膜的病變。

另一方法是進行介入性的「血管鏡」——醫生在病人的