

二 十餘歲的梁小姐，體形略肥胖，最近一年經常受腹痛困擾。

「最初是吃飯後飽滯，然後嘔吐，嘔了數次後開始腹痛及肚瀉，當時已經受不了，很快便求醫……」梁小姐說。

醫生檢查時按壓她腹部多個位置，梁小姐都感到劇痛。由於痛楚劇烈，醫生於是安排她入院進行詳細檢查，包括驗血、腹部電腦掃描。

「翌日的報告指出我的卵巢有小水囊，醫生說有機會是其中一個小水囊穿破後在腹腔內產生黏連，因而引起腹痛。但這個原因只是推測，亦無法解釋為何我會嘔吐……同時醫生不排除我有腸胃炎……」梁小姐說。

求醫一年病因未明

為了進一步追查真相，醫生翌日安排梁小姐照胃鏡，發現有輕微胃炎，但相信不會引致她腹部劇痛。另醫生最初在臨牀檢查時摸到她肚臍附近有硬物，於是再安排照電腦掃描，放射科醫生指梁小姐腹部有脂肪組織發炎。

雖然接受了多位醫生檢查，

但沒有一位能確定梁小姐腹痛成因，她出院後要接受緊密監察。在這一年間，梁小姐的腹痛問題一直無法解決，期間又見過風濕科專科醫生，仍然沒有結論。

最後梁小姐輾轉來到疼痛治療門診，經李靜芬醫生抽絲剝繭後，終找出病因。

養和醫院疼痛治療門診李靜芬醫生說，腹痛最常見的原因是俗稱「絞腸痧」的腸胃炎，一般是進食不潔食物後，由細菌性感染引發，由於人有免疫系統保護，經過腹瀉排出細菌或病毒後便能痊癒，痛楚也消失。

腹腔神經叢管理痛楚

「腹痛可分為上腹痛及下腹痛兩大類。上腹器官包括胃、下食道、十二指腸、膽管、膽囊、胰臟、肝臟，由上腹腔神經叢管理；下腹則有盲腸、小腸、大腸、直腸、膀胱，而女士則包括子宮及卵巢，男士則有前列腺，由下腹腔神經叢及尾椎內臟神經管轄。要追查腹痛原因，首先要分辨是上腹痛還是下腹痛，先收窄範圍後再找痛楚源頭。」李靜芬醫生說。

在同一神經叢管轄網內，某

內臟痛 7 大根源

- 身體內臟器官如出現病變，就有機會引發神經學上的內臟痛。會引發內臟痛的器官，包括以下七類：
- 心臟、大血管及血管周邊結構（如淋巴結）
 - 氣管組織（咽喉、氣管、支氣管、肺及胸膜）
 - 胃腸道（食道、胃、小腸、結腸及直腸）
 - 上腹（腎、膽囊、膽管、胰臟及脾臟）
 - 泌尿系統（腎、輸尿管、膀胱及尿道）
 - 生殖系統（子宮、卵巢、陰道、睪丸、輸精管及前列腺）
 - 大網膜及腹膜

腹痛是最常見痛症之一，相信沒有人未嘗過腹痛，如果屬「絞肚痛」一類，在排便後應有改善。然而有一些人經常，甚或長期受腹痛困擾，則不得不正視，因為腹腔內有很多器官，痛楚可能是器官發出的警號，最怕是器官癌變，故必須找出引致問題根源，才能治標兼治本！

撰文：陳旭英 攝影：張文賢 設計：林彥博 插圖：楊存孝

李靜芬醫生指出，腹腔內的痛楚要找出源頭，才能針對性地治療。



腹奄奄痛

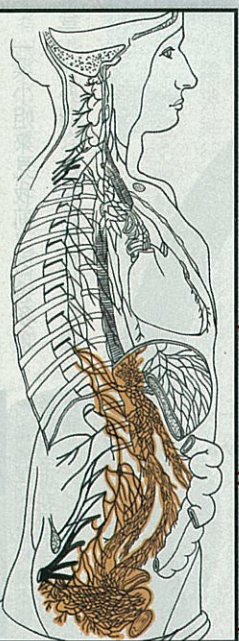
檔案

復網真

器官如出現問題，例如發炎或產生病變，就會刺激附近神經發出痛楚訊息，醫生在追查痛源時，會根據痛楚位置、特徵及其神經叢管轄網絡進行分析，例如盲腸痛，是由110肋神經管轄，接近肚臍位置，但痛楚不一定在前腹，可能傳至後腰；又例如肝臟或心臟的痛楚，會刺激橫膈膜神經引致肩膊位置的「投影痛」。

而痛楚特徵，亦能幫助醫生追查根源，例如腸胃炎引發「絞腸痧」式痛楚，是像扭毛巾一樣一下子扭緊，然後放鬆；又例如

腹部由上腹腔神經叢（A）及下腹腔神經叢（B）網絡管轄，如管轄區中有器官出現病變，就有機會引發神經叢發出痛楚訊息。



腹腔神經叢網絡

如腰部「閃痛」或劇痛，則有機會是腎石。



不同檢查 追尋病因

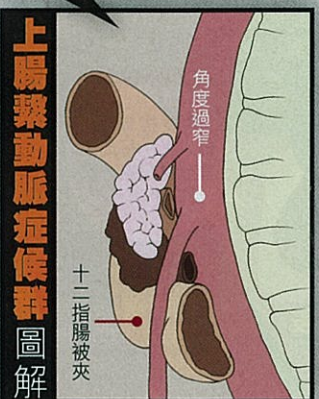
又例如腸道痛楚，腸道是欠蠕動或是過度活躍，是便秘或是腹瀉，都有助分辨病源，「如腹痛加上腸道不蠕動及便秘多時，有機會是腸塞；如腹痛時伴隨肚瀉但沒有細菌感染，則有機會是腸道過度活躍。」李醫生解釋。

醫生在診斷時，患者的年齡

亦是重要考慮因素，因為較年長人士的腹痛，有機會是由癌症引發。所以如果其痛楚持續多時，分析病徵、病史及安排驗血排除感染或其他可能性後，就要考慮是否有腫瘤。有懷疑時會安排照超聲波、電腦掃描或磁力共振。

如果患者年紀較輕，屬上腹急性痛，醫生會先進行超聲波掃描，檢查肝、膽、胰等器官；有時簡單的X光亦能幫助查證，例如病人有胃潰瘍致胃穿孔，會在上腹橫膈膜下產生氣體，又或排便困難或腸塞，X光亦能看到腸道內積滿大便。

「如年輕女士有腹痛，要先了解經期是否正常，是否有經血過多問題，而進行簡單的盆腔超聲波可初步了解情況，例如是否有纖維瘤、卵巢水囊、囊腫或朱古力瘤等。如



腹腔神經叢阻滯 (Hypogastric plexus block)

在X光輔助下，醫生把針插在適當部位，然後注射少量顯影劑以確保位置正確。接著便注射局部麻醉劑或神經破壞藥在神經內。

「其中一位病人胃口欠佳，常有頂胃感覺，體重下降，照過胃鏡、腸鏡後沒有發現，而驗血指數亦正常，但上腰位置痛了一段時間。上述病徵，正是胰臟癌特徵，但胰臟在肝膽遮擋下，一般電腦掃描（非注射顯影劑）檢查難以看得清楚，於是我安排病人進行超聲波掃描、正電子掃描及CA19-9指數檢查，最終確認是胰臟癌。」李醫生說。

所以李醫生特別提醒長者，痛楚是重要病徵，如感到身體任何位置有痛楚，宜及早見醫生檢查清楚及早診症。■

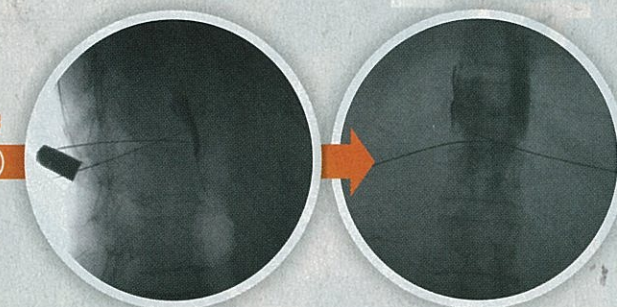
性腸痛綜合症病源在於壓力，故相信梁小姐要在找到舒緩壓力良方，才能徹底解決問題。

另一種被忽略又困擾患者的腸痛綜合症，常見於瘦削的年輕男士。「這種病症稱為上腸繫動脈症候群（Superior Mesenteric Artery Syndrome，簡稱SMA Syndrome），是一種少見的上消化道阻塞疾病，病因是十二指腸的第三部分由右至左橫走，穿過主動脈及上腸繫動脈之間。如果主動脈及上腸繫動脈間的夾角太小，兩者間的距離縮短，會壓迫到十二指腸的第三部分，造成缺血，一般認為與後腹腔脂肪層或締結組織流失有關，即過瘦。當十二指腸受到壓迫而阻塞，就會出現上腹痛噁心、嘔吐或體重減輕等現象。這病症特別容易在瘦削、年輕、腰側彎及寒背男士身上出現，常見病徵是在吃完大餐後感到腹部脹或劇痛。」李醫生說。

果腹痛屬急性，則有機會是宮外孕，而宮外孕必須盡快處理，否則會引致流血不止，患者隨時有性命危險……」李醫生說。

由於腹痛背後有多種可能性，故必須找出原因才能對症下藥。像梁小姐受腹痛困擾足足一年，到底是甚麼作祟？

「梁小姐來見我前已做過多項檢查，我亦轉介她見婦產科醫生檢



圖為正電子掃描，顯示病人胰臟癌（箭頭示）。



▲ 進行腹腔肌肉超聲波檢查，有需要時可進行神經叢阻滯程序，立即止痛。

腹腔神經叢阻滯

如患者長時間受腹痛煎熬，可進行腹腔神經叢阻滯程序（Coeliac plexus / Mesenteric / Hypogastric plexus Block-Neurolytic）。

腹腔叢是傳遞痛楚訊號的神經細胞網絡，位於第一至第五組腰椎前，且鄰近腹部主動脈。腹腔神經叢阻滯是一種針對腹內臟腫痛持續疼痛的治療。這療法對舒緩胰臟、腹內臟腫痛及腹腔病的痛楚，效果達60%至85%。



在追查病因時，或有需要照電腦掃描或磁力共振。

▼ 腹腔內的奄奄痛很多時被忽略，致未有第一時間見醫生診治。



上腸繫動脈症候群

現時她在藥物控制下，腹痛已有改善，但仍然偶有發作。功

「李醫生在追查時，問我的排便習慣，才記起一年前我是天天都有排便，但自從轉換了新工作環境後，排便習慣開始不規律，有時數天一次，有時卻腹瀉，這不期然令我想到可能與工作壓力有關……」梁小姐說。

功能性腸痛綜合症

由於腹痛背後有多種可能性，故必須找出原因才能對症下藥。像梁小姐受腹痛困擾足足一年，到底是甚麼作祟？

「梁小姐來見我前已做過多項檢查，我亦轉介她見婦產科醫生檢



▶ 當痛楚劇烈或持續不斷，麻痺科醫生可利用不同藥物為病人止痛。

查，排除了婦科病症可能性，再詳細了解病歷及試用藥物後，相信梁小姐患的是「功能性腸痛綜合症」，大多是工作壓力引致，加上梁小姐腹膜壁較薄，當食物進入腸道消化後產生氣體，令她有脹住及頂住之感，因而產生奄奄痛。」李靜芬醫生說。

對付這種功能性腸痛，需用三環素類抗抑鬱藥，是令血清素及腎上腺素這兩種神經傳遞物質回復正常，減輕腸痛徵狀。而梁小姐在服藥後，的確感好轉。