



兒童異物吞入

黃淮涓¹ 林益卿² 蔡佳純³ 孫宏禹⁴



前言

異物吞入最常發生在6個月大到3歲之間的幼童^[4, 5]，因為這個年齡的兒童已經開始可以抓握物品，而最常見的異物是錢幣^[4, 8]，其它如魚刺、鈕扣、電池、磁鐵、玩具……等，也時有所聞。

衛生福利部在民國103年訪問了2,467,211位0到6歲兒童的照顧者，統計曾發生過的意外傷害，此統計資料顯示，約有0.3%的兒童曾經有過異物哽塞的意外^[1]。

處理異物吞入的重點則是在評估風險、預防以及治療併發症。至於，可能發生哪些併發症以及發生的機率，則是和所吞入的異物特性(如：形狀、大小、是否是電池、是否有磁性……等)，以及吞入的異物是落在消化道的哪個位置有密切的關係。

臨床表現

1 彰化基督教醫院家庭醫學科 住院醫師

2 彰化基督教醫院家庭醫學科 主任

3 彰化基督教醫院家庭醫學科 主治醫師

4 彰化基督教醫院家庭醫學科 主治醫師

關鍵詞：foreign body, ingestion, swallow

通訊作者：孫宏禹

大部分的異物吞入是沒有症狀的，通常是由兒童主動告訴家人或是剛好有目擊者目睹兒童吞入異物，才將小孩送醫^[4, 5]。雖說如此，仍有部份的異物吞入是會造成症狀的，常見的症狀包含：咳嗽、呼吸喘、胸後疼痛、腹痛及吞嚥困難，這些症狀與異物吞入後停留在體內的位置有關，例如：

1. 呼吸道或是經由食道壓迫呼吸道：呼吸困難、窒息、喘鳴音(stridor)。
2. 食道：常有吞嚥困難及流口水的情況，年紀較大的小孩可能會表達有東西卡在脖子或胸口的感覺；若是長期異物存在，可能導致體重減輕、吸入性肺炎、食道黏膜損傷、食道狹窄、或瘻管產生；若是尖銳的物品則容易造成穿孔及出血^[5]。
3. 腸胃道：通常沒有症狀，除非是異物造成阻塞，而有腹痛、腹脹、噁心嘔吐的情況，除此之外，亦不可以忽略穿孔的風險^[6]。

治療

根據統計，小兒異物吞入約80%以上是可以由消化道自行排出，約10~20%需要利用內視鏡來取出異物，而需要手術介



入的案例則不到1%^[4,5]。

對於異物吞入的評估及處置來說，病史的蒐集非常重要，包含：目擊者是否有看到兒童吞入何種東西、是否可以明確知道吞入的時間、病人是否有任何的症狀。理學檢查部分，必須馬上評估呼吸道的狀況，確定異物是否有造成呼吸道阻塞或壓迫；若發現有撚髮音(crepitus)、或頸部紅腫，則可能為食道穿孔的徵兆；若發現有任何疑似腹部急症的現象，如：腹部劇痛、肌肉緊繃(muscle guarding)、反彈痛(rebound tenderness)……等，皆需立即處理並評估手術治療^[7]。

在病史蒐集及理學檢查後，通常需要視情況安排頸部、胸部或腹部的正面和側面的X光片^[5]來確認異物所在的位置，雖然並不是所有的物體都能夠被X光照出來，但我們能透過X光來評估是否有腸胃道穿孔的可能(如：X光顯示free air…等)。當X光沒有顯影出來，又合併以下任一種情況時，則需考慮安排電腦斷層掃描來確認位置，包含^[2-5,9-15]：

1. 有任何的症狀
2. 吞入物品長度>5cm
3. 吞入物品寬度>2cm
4. 不能確認吞入何種物品
5. 吞入尖銳物品

做完所有的評估後，若有以下的情況則需要緊急使用內視鏡或手術處理，包含(圖一)：

1. 有呼吸道壓迫的症狀(如：呼吸困難、窒息、喘鳴音…等)。

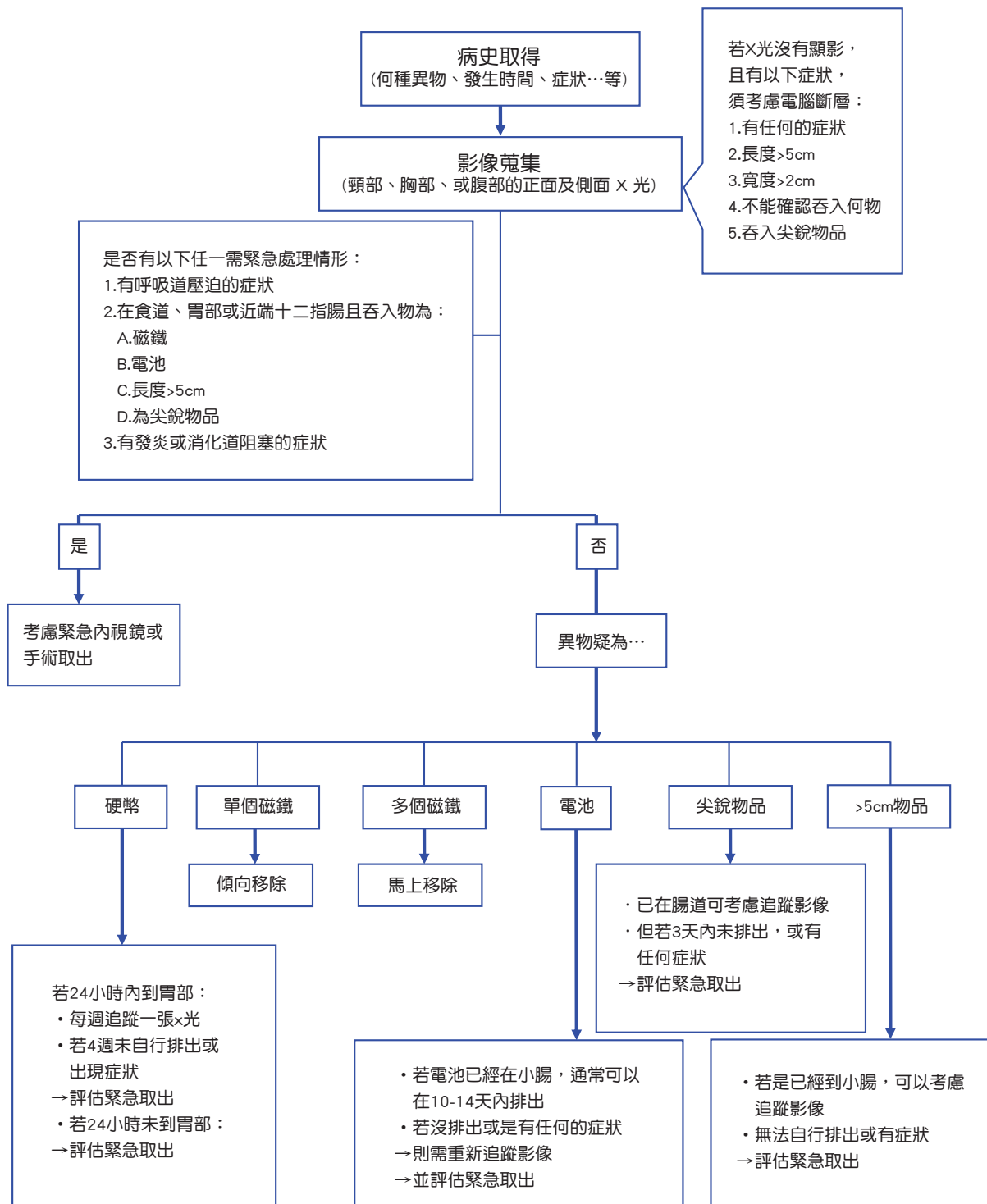
2. 物品是磁鐵，且位在食道、胃部或近端十二指腸時^[12,13,14]。
3. 物品是電池，且位在食道、胃部或近端十二指腸時^[2,3]。
4. 物品長度>5cm，且位在食道、胃部或近端十二指腸時^[15]。
5. 物品為尖銳物品，且位在食道、胃部或近端十二指腸時^[9]。
6. 有發炎或消化道阻塞的症狀(如發燒、嘔吐、吞嚥困難、腹痛…等)^[5]。

若排除上述的情況而且兒童沒有任何的症狀，我們可以觀察到24小時^[4]，看異物是否有往前推進到胃部。若有持續的前進，則並不一定要由內視鏡或是手術取出。當上述緊急情況排除後，針對不同的異物的處理方式如下(表一)：

1. 硬幣^[8]：由於硬幣沒有尖銳的邊緣，因此若在24小時內就進入胃部，並且病人沒有症狀，則可以每週追蹤一張X光，來確定硬幣有在往前推進，但若是四週內異物都沒有自行排出，或是小朋友有出現任何的症狀，則需重新評估緊急取出的必要性。
2. 電池^[2,3]：若電池已經在小腸，通常可以在10-14天內排出，若沒在時間內排出或是有任何的症狀，則需重新追蹤影像學檢查，並評估緊急取出的必要性。
3. 尖銳物品^[4,11]：若尖銳物品已經在腸道，可以考慮持續追蹤X光。但因為發生併發症的機率大，若是沒有在三天內排出或是有任何的症狀，都需考慮緊急取出。
4. 單個磁鐵^[12,13]：仍傾向移除，但若無法



圖1 兒童異物吞入處理流程 (以本篇文章內容整理)





表一 兒童異物吞入處理整理 (以本篇文章內容整理)

位置 種類	食道	胃部	近端十二指腸	近端十二指腸以後
單一個磁鐵	需要緊急使用內視鏡或手術處理			仍傾向移除
多個磁鐵				建議馬上移除
金屬及單一個磁鐵				
電池				若沒在10-14天內排出或是有任何的症狀，則需重新評估緊急取出。
長形物品(>5cm)				較大的機會無法自行排出，可考慮取出。
尖銳物品				若是沒有在3天內排出或是有任何的症狀，都需考慮緊急取出。
硬幣	若在24小時內就進入胃部，並且病人沒有症狀，每週追蹤一張X光，通常需在4週內排出。 若是4週內異物都沒有自行排出，或是小朋友有出現任何的症狀，則需重新評估緊急取出的必要性。			
有呼吸道壓迫的症狀	需要緊急使用內視鏡或手術處理			
有發炎或消化道阻塞的症狀	需要緊急使用內視鏡或手術處理			

馬上移除，也需要追蹤影像確定磁鐵有往腸道前進。

5. 多個磁鐵(註：單一個磁鐵加上一個金屬物，視為多個磁鐵)^[12, 13, 14]：建議馬上移除。
6. 長度>5cm的物品^[15]：有較大的機會是沒辦法自行排出的，但若是已經到小腸，可以考慮追蹤影像，無法自行排出和有症狀時則需處理。

結語

一旦發生異物吞入必須評估個案是否需要緊急處理，若需要緊急處理，則要再評估目前所在的醫療機構是否能提供所需的支援(如：是否有腸胃科的醫師或可

執行緊急外科手術的醫療團隊支援)，並依照不同的情況給予不同的處置。雖然異物吞入意外造成併發症的機率不高，但仍不可輕忽。

最後，若發現有多個物品的吞入或是屢次因此原因求診，則需更仔細評估是否有消化道解剖構造或功能異常、發展遲緩，或照顧方面的問題。

參考資料

1. 衛生福利部：中華民國103年兒童及少年生活狀況調查報告-兒童篇。
2. National Battery Ingestion Hotline(NBIH)
3. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Endoscopy Committee(NASPGHAN).
4. Wyllie R: Foreign bodies in the gastrointestinal



- tract. *Curr Opin Pediatr* 2006; 18:563.
5. Uyemura MC: Foreign body ingestion in children. *Am Fam Physician* 2005; 72:287.
 6. Moammar H, Al-Edreesi M, Abdi R: Sonographic diagnosis of gastric-outlet foreign body: case report and review of literature. *J Family Community Med* 2009; 16:33.
 7. Peters NJ, Mahajan JK, Bawa M, et al: Esophageal perforations due to foreign body impaction in children. *J Pediatr Surg* 2015; 50:1260.
 8. Dahshan AH, Donovan GK: Bougienage versus endoscopy for esophageal coin removal in children. *J Clin Gastroenterol* 2007; 41:454-6.
 9. Kramer RE, Lerner DG, Lin T, et al: Management of ingested foreign bodies in children: a clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015; 60:562.
 10. Kazam JK, Coll D, Maltz C: Computed tomography scan for the diagnosis of esophageal foreign body. *Am J Emerg Med* 2005; 23:897.
 11. Zamarly KR, Davis JW, Ament EE, et al: This too shall pass: A study of ingested sharp foreign bodies. *J Trauma Acute Care Surg* 2017; 82:150.
 12. Liu S, de Blacam C, Lim FY, et al: Magnetic foreign body ingestions leading to duodenocolonic fistula. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2005; 41:670.
 13. Hussain SZ, Bousvaros A, Gilger M, et al: Management of ingested magnets in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 55:239.
 14. Pryor HI 2nd, Lange PA, Bader A, et al: Multiple magnetic foreign body ingestion: a surgical problem. *J Am Coll Surg* 2007; 205:182.
 15. Velitchkov NG, Grigorov GI, Losanoff JE, Kjossev KT: Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract: retrospective analysis of 542 cases. *World J Surg* 1996; 20:1001.