

Case discussion

1. A 3-year-old boy was admitted to the pediatric division with constipation and an enlarged abdomen
- 2.
- 3.
- 4.
5. Salmonellosis complicated with intestinal obstruction

Cheng-Yi WANG

2026.02.13.

■ 一名3歲男孩因便秘和腹脹3天就診.

- 1.病史上還需要詢問哪些內容
- 2.PE 要特別注意哪一些變化
有可能是急性闌尾炎嘛?

這是不是整個病史的全部,之前怎麼樣

- 該患兒曾出現腹瀉和發燒症狀；當時，其父母帶其前往基層醫療機構就診，診斷為泌尿道感染。治療一天后，患兒出現腹部不適和腹脹。在急診科，患童被診斷為便秘。入院觀察。

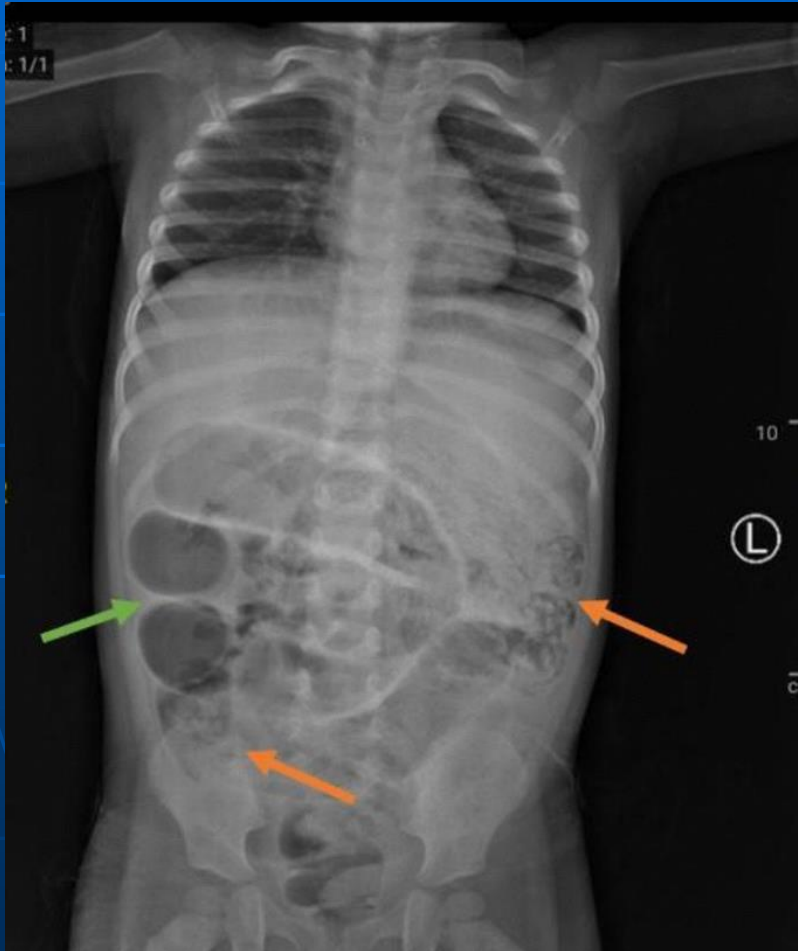
患兒體重**13**公斤，身高**100**公分。
患兒食慾正常。此前直至本週，
患童並無食慾減退史。

入院觀察第一天，患童嘔吐出蟲體

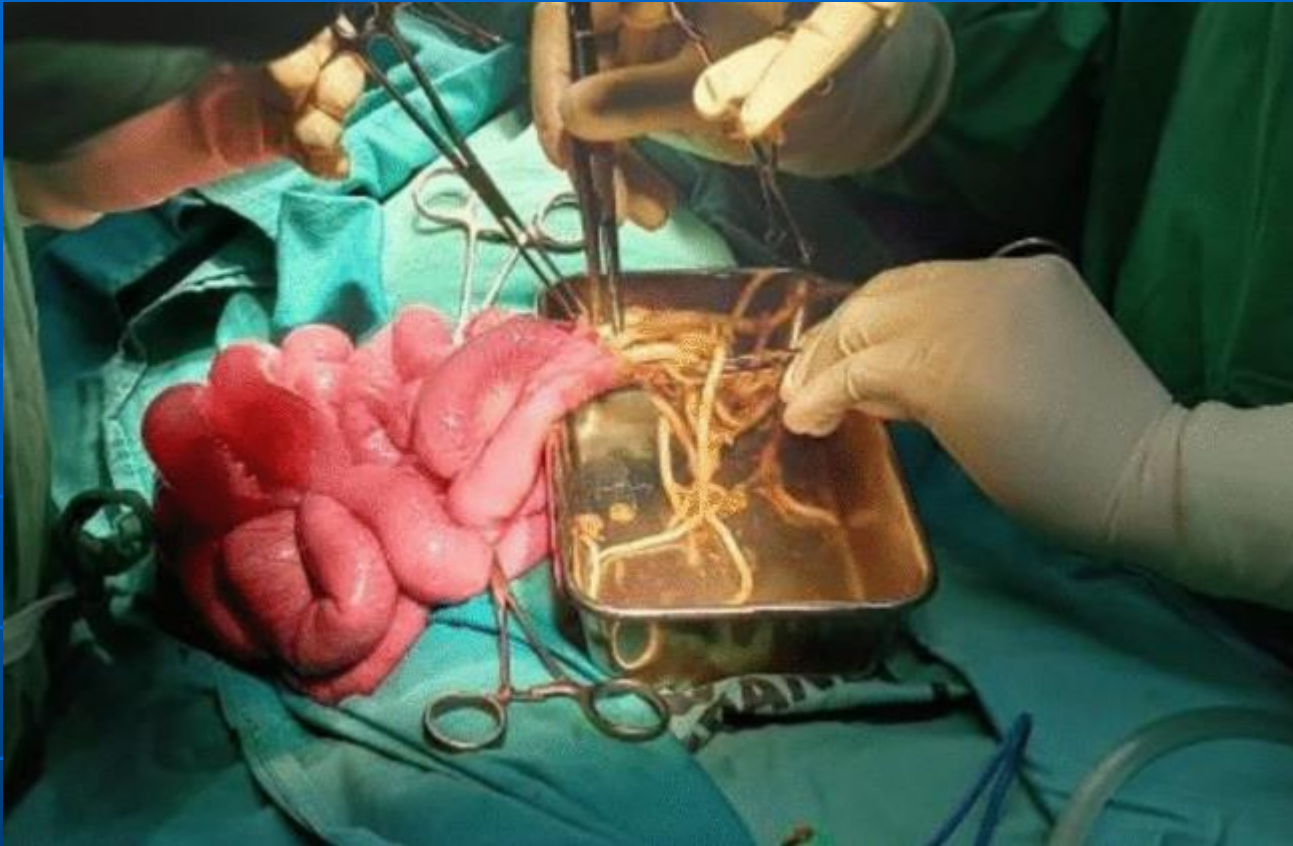
代表什麼意思？像我怎麼去詢問？



- 他幾乎每天都和朋友在河裡玩耍，很少穿涼鞋或護腳。在任抹，他經常跟著祖父母去垃圾掩埋場撿垃圾。母親通常親自餵他吃飯，他飲用的是未經煮沸的自來水。
- 實驗室檢查顯示貧血和白血球增多。其他實驗室檢查結果正常。腹部X光片（圖 2）顯示：



橘色箭頭：「漩渦狀影像」
"whirlpool image"；
綠色箭頭：氣液平面。



During the surgery, we found three sites of intestinal obstruction along the jejunum until the ileum. We decided to make an ileotomy 50 cm from the ileocecal junction and performed a milking procedure to extract all of *A. lumbricoides* (Fig. [3](#)). After the milking procedure, we closed the ileotomy using No. 3-0 silk suture with a simple suture.

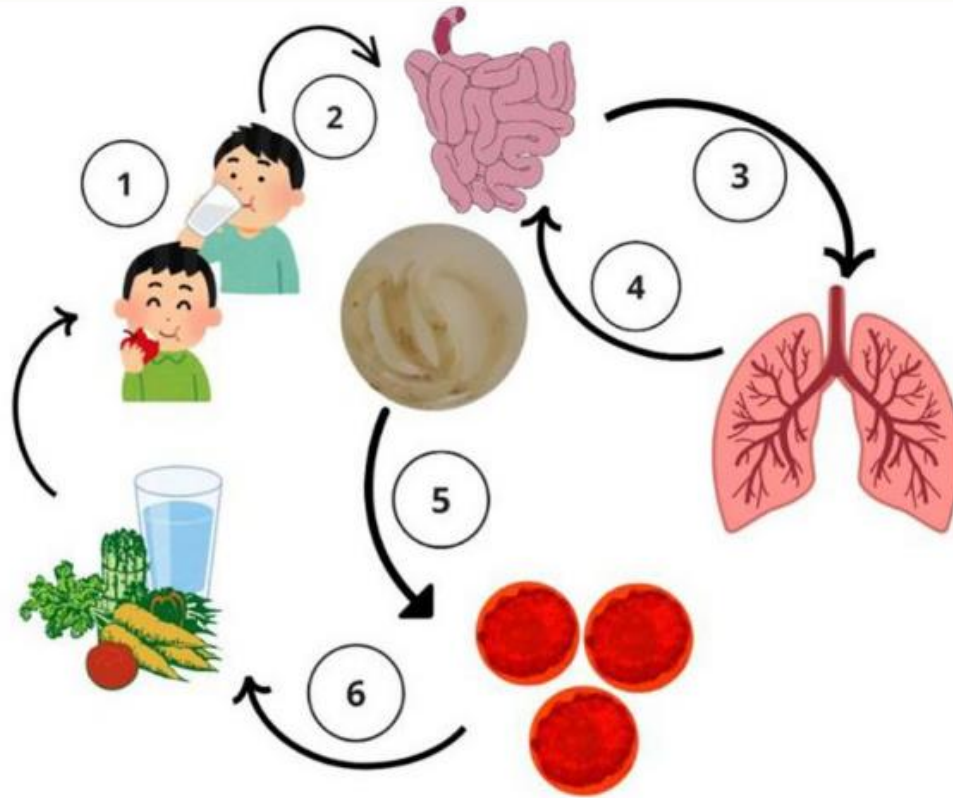
- The extracted worms were sent to the parasitology department to determine their species (Fig. [4](#)). The worms found during surgery were identified as *A. lumbricoides*. After the surgery, the patient was treated with intravenous fluid, antibiotics, and 250 mg of pyrantel pamoate once daily. On the seventh day after surgery, the patient was discharged with 400 mg of albendazole as take-home medicine.

► J Med Case Rep ◦ 2025 年 4 月 10 日 ; 19:171 ◦ 編號 : [10.1186/s13256-025-05200-7](https://doi.org/10.1186/s13256-025-05200-7)

兒童蛔蟲感染引起的腸阻塞：病例報告

[Supangat Supangat](#)^{1,2}, [Achmad Ilham Tohari](#)^{2,3}, [Rihhadatul Aisy](#)³, [Muhammad Rijal Fahrudin Hidayat](#)^{2,3},
[Muhammad Yuda Nugraha](#)², [Nabil Athoillah](#)², [Nurul Ima, Sudjiya t 4 5 an 15](#),^{300 la Nurita ad}

¹Department of Pediatric Surgery,
Dr. Soebandi General Hospital /
Faculty of Medicine, University
of Jember, Jember, Indonesia



1. Ingestion of mature *Ascaris* eggs
2. The eggs hatch in the small intestine
3. Larvae penetrate intestinal wall and migrate to the lungs
4. Larvae move to the larynx and swallowed into small intestine
5. Eggs released by adult female worms come out with the feces
6. Open defecation cause *Ascaris* eggs contaminate soil, water, and plants

該患者經常和朋友一起去河邊玩，而且不穿鞋套。他也常去垃圾掩埋場，徒手撿拾垃圾，沒有任何防護措施。此外，他還有飲用未煮沸水的習慣。鑑於蛔蟲傳染性可能存在於地面或水中，這種習慣可能導致蛔蟲的傳播。該患者的其他一些生活習慣，例如由母親餵食，如果衛生條件不佳，也可能影響蛔蟲的傳播，從而導致再次感染

Case 2,


Case Reports

> J Surg Case Rep. 2025 Jul 18;2025(7):rjaf546. doi: 10.1093/jscr/rjaf546.

eCollection 2025 Jul.

Intestinal tuberculosis revealed by acute intestinal obstruction: a case report and review of the literature

Moctar N Fodiya^{1 2}, Nassiba O Touhami³, Omar Mkira¹, Habib O Dato¹, Sabine Derqaoui³, Ahmed Jahid³, Rachid Sani², Omar Belkouchi¹

Affiliations  collapse

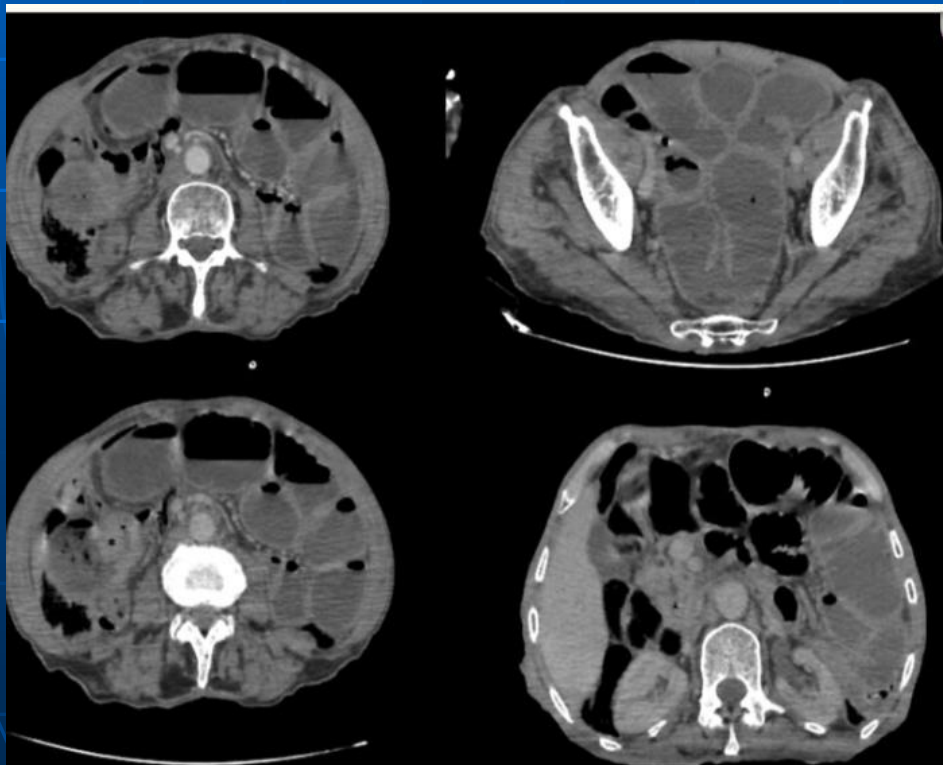
Affiliations

- ¹ Department of General Surgery, Ibn Sina University Hospital Center, Mohamed V University, Avenue Hafiane Cherkaoui, X4MV+GJ, Rabat, Morocco.

- 患者為78歲男性，過去無病史，無近期結核病家族史。患者因急性腸阻塞就診。
- 身體檢查發現腹部嚴重膨脹

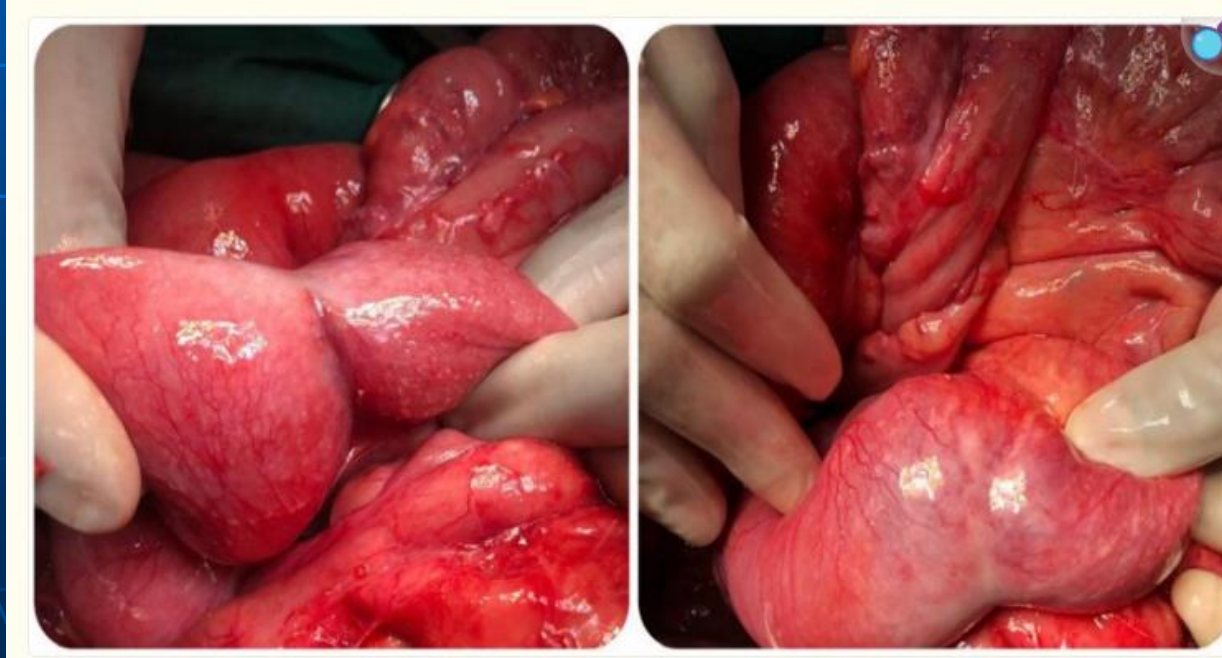
但C反應蛋白水準略高，為24.20 mg/l (2.42 mg/dl)

腹部骨盆腔掃描顯示空腸和迴腸擴張，迴腸壁增厚，骨盆腔內有少量遊離液體

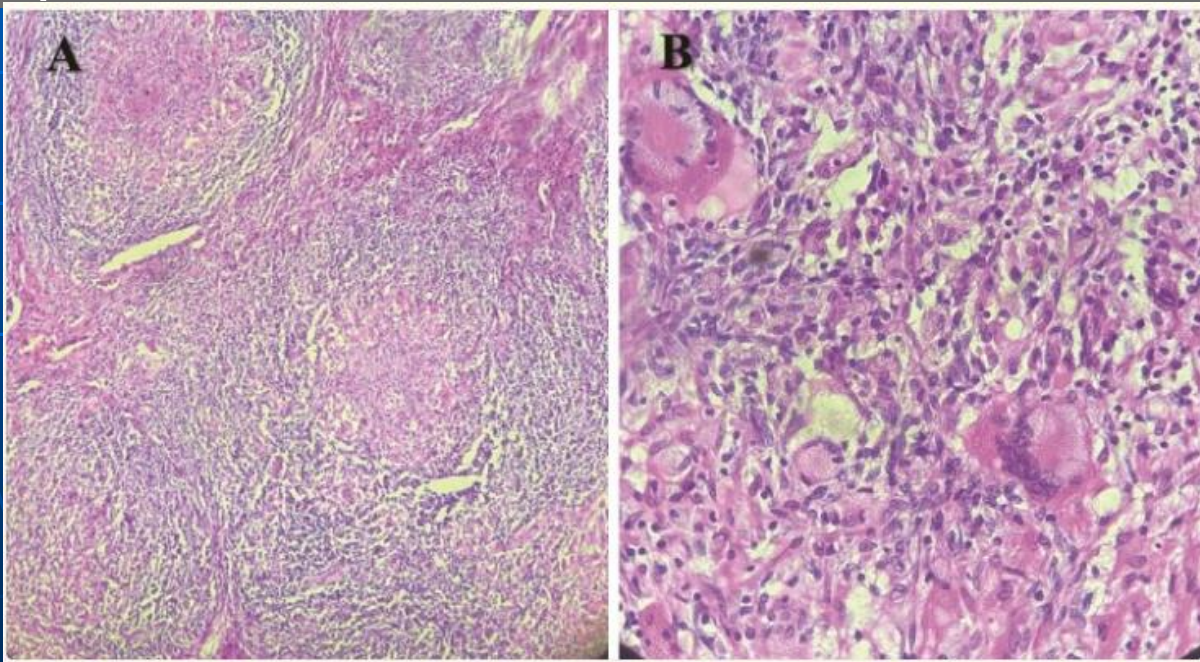


Surgery

- Laparotomy by a midline incision was performed. Exploration revealed a distended small bowel over an ileal mass located at 80 cm from the ileocaecal junction, some pelvic fluid and some adhesions between bowel loops (Fig. 2). There was no liver metastasis or peritoneal carcinomatosis. Excision of the mass was performed, followed by a hand sewn end to end ileo-ileal anastomosis.



- The post-operative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 5. The cyto bacteriological examination of the peritoneal fluid was normal.



Histological images showing granulomatous inflammatory changes with epithelioid giant cells, as well as early caseous necrosis.

Case 3, 空腸ectopic pancreas引起腸阻塞

Case Reports

➤ J Surg Case Rep. 2025 Aug 23;2025(8):rjaf645. doi: 10.1093/jscr/rjaf645.
eCollection 2025 Aug.

Symptomatic jejunal ectopic pancreas presenting as intestinal obstruction: a case report

Abhiraj Yadav ¹, Shreya Muddana ², Neha Arutla ², Noorudin Ansari ²

Affiliations

Affiliations

- 1 Department of General Surgery, Manipal College of Medical Sciences, Pokhara 33700, Kaski, Nepal.

- 45歲女性患者，患有第2型糖尿病和高血壓，因餐後腹痛、噴射性嘔吐和便秘就診

您要如何詳細問他的病史呢？

- 1. 症狀有多久--- 2 days.
- 2. 第一個癥狀是什麼(最先出現什麼症狀) ---- 反覆出現餐後腹痛,
- --- 呈痙攣性，侷限於臍週區域， **insidious in onset**，不放射。起初疼痛輕微且間歇性，但逐漸加重，變得劇烈且持續，並伴有腹脹
- 3. 何時出現嘔吐？---- 嘔吐與腹痛同日出現，餐後嘔吐劇烈且呈噴射狀，嘔吐物包含部分消化的食物，無膽汁，無血，**每日多次發作**
- 4. 48小時內未排便或排氣，

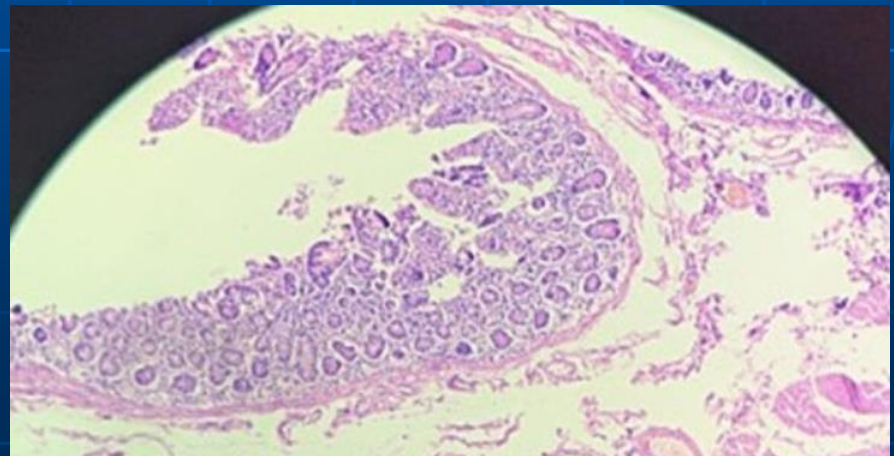
- **PH:** 1. 過去無黃疸、消化不良、體重減輕、嘔血、黑便或其他全身性症狀
- 2. 過去有3年第2型糖尿病史，一直服用口服降血糖藥物控制血糖。
- 3. 她同時患有高血壓3年，並長期服用降血壓藥物。
- 4. **GYN-OBS history** :6個月前，她因子宮肌瘤接受了子宮切除手術。
- 5. 患者無吸煙及飲酒史。
- 6. 她飲食均衡，但食慾下降。**BW** 減輕5公斤（6 months)
- 7. 無顯著家族史。

Physical findings :


- 腹部柔軟，無腹脹，未見腸蠕動或腫脹。下腹部正中可見一瘢痕，提示既往行子宮切除術。觸診臍周有壓痛，無反跳痛、腹肌緊張或肌強直。左髂窩飽滿，伴隨瘢痕壓痛。聽診腸鳴音亢進（+++）。

請問診斷，

- . An exploratory laparotomy was performed, during which a segment of the jejunum was resected for histopathological examination (Fig. 2). Microscopically, the mass contained ectopic pancreatic tissue with pancreatic acini, islets of Langerhans, and dilated ducts in the submucosa and muscularis. There were features of acute-on-chronic inflammation. No evidence of malignancy was noted (Fig. 3). The findings suggest pancreatic heterotopia with associated non-specific enteritis.



Case 4,

► Ann Med Surg (Lond). 2025 Nov 24;88(1):804–808. doi: [10.1097/MS9.0000000000004301](https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000004301) 

Jejunal diverticulosis causing intestinal obstruction in a middle-aged man: a rare case emphasizing coexistence and potential association with colorectal carcinoma

[Hafiz Muhammad Hamza](#)^a, [Muhammad Muiz Malik](#)^b, [Naveed Ullah Khan](#)^c, [Muhammad Daoud Tariq](#)^b, [Ayaz Ahmed Awan](#)^b, [Deepak Rai](#)^{d,*}

▼ Author information ► Article notes ► Copyright and License information

^aDepartment of General Surgery, Foundation University Medical College, Islamabad, Pakistan

- 一名45歲男性患者因腹痛逐漸加重36小時、反覆膽汁性嘔吐、明顯腹脹和完全便秘而就診於急診。他過去無腹部手術史、慢性便秘史、胃腸道疾病史或惡性腫瘤史。

病史上還想知道些什麼？

腹痛的部位在何處？有沒有擴大？

是哪一類型的腹痛？鈍痛？還是絞痛？

腹痛多久以後出現反覆性膽汁性嘔吐？嘔吐的量多嘛？

什麼時候開始感覺明顯腹脹？

完全便秘是哪一天開始的？（幾天前就沒有大便了嘛）

除了問病史之外，身體檢查(Physical examination) 要特別注意哪一個部位
哪一些變化 physical findings?

General physical examination

- 一般檢查顯示，患者輕度脫水，生命徵象平穩（血壓**112/74 mmHg**，心率**100次/分**，呼吸頻率**18次/分**，體溫**37.6°C**）。
- 腹部膨隆，瀰漫性壓痛，伴隨輕度腹肌緊張，但無反跳痛。腸鳴音亢進，

這樣的 **physical findings**, 代表什麼?

- a. Functional gi distress
- b. Intestinal obstruction
- c. Acute gastritis

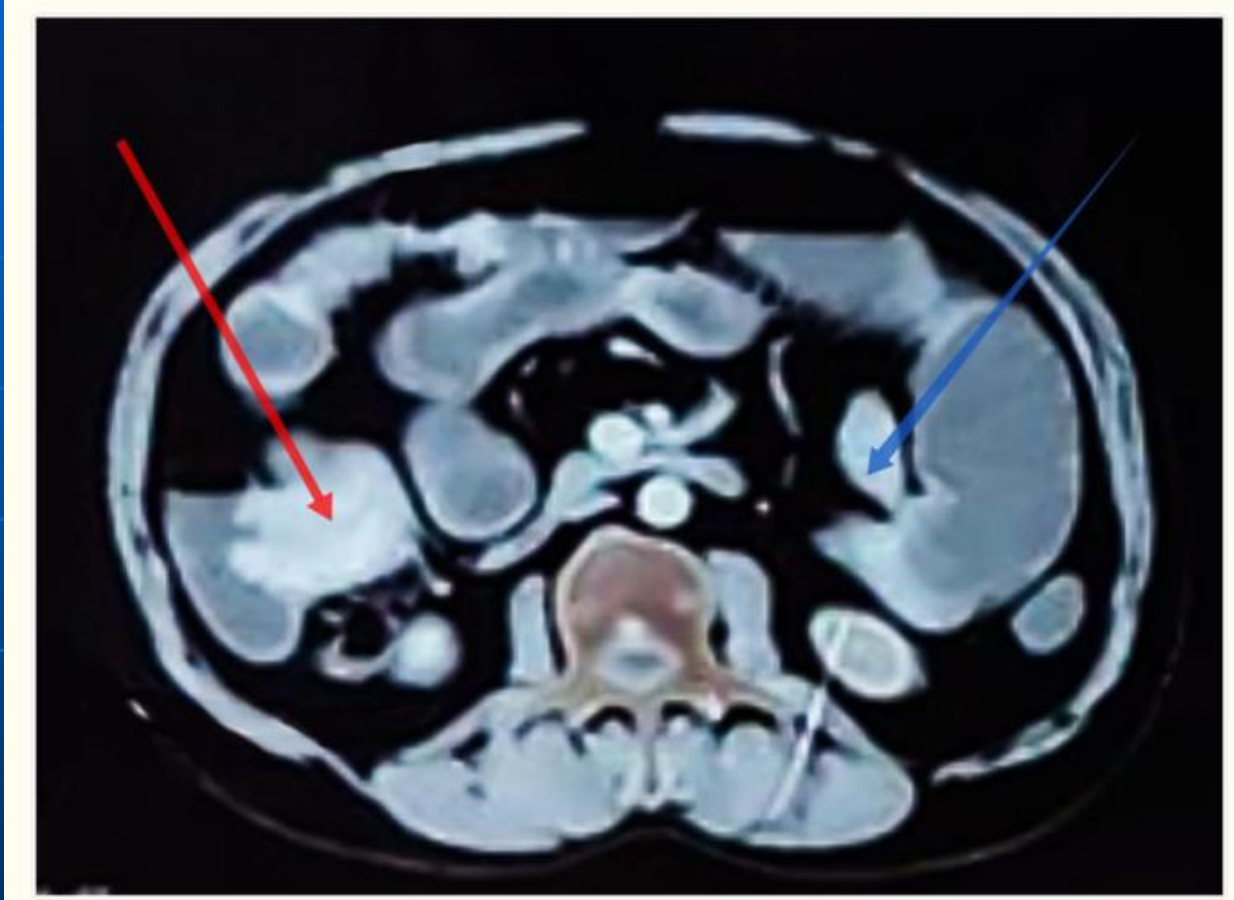
Laboratory findings

- 實驗室檢查結果顯示：白血球計數為 $11.49 \times 10^9 / \text{L}$ ，血紅素為 12.2 g/dL ，腎功能正常，輕度低血鉀（ 3.2 mmol/L ）（表1）。腹部 X 光片顯示多個氣液平面，小腸袢擴張

| 測試 | 結果 | 參考範圍 |
|-------|---------------------------------|---------|
| 白血球 | $11.49 \times 10^9 / \text{公升}$ | 4-11 |
| 血中尿素氮 | 42.4 毫克/分升 | 8-20 |
| 尿素 | 90.8 毫克/分升 | 10-50 |
| 膽紅素直接 | 1.67 毫克/分升 | 0.1-0.3 |
| 葡萄糖禁食 | 247 毫克/分升 | 70-110 |
| C反應蛋白 | 44.3 毫克/分升 | 大於5為正數 |

有些什麼變化？

Abdominal CT :



T影像顯示結腸癌和迴腸阻塞。說明：紅色：結腸癌，藍色：迴腸阻塞

Surgery

- 經靜脈輸液、矯正電解質失衡和鼻胃管減壓復甦術後，行急診剖腹探查術。術中發現多個較大的空腸憩室，伴隨增厚的網膜沾黏帶，導致空腸扭曲和近端缺血。同時觀察到盲腸內有一質地較硬、形狀不規則的腫塊，伴隨腸繫膜增厚，與CT檢查結果相符。

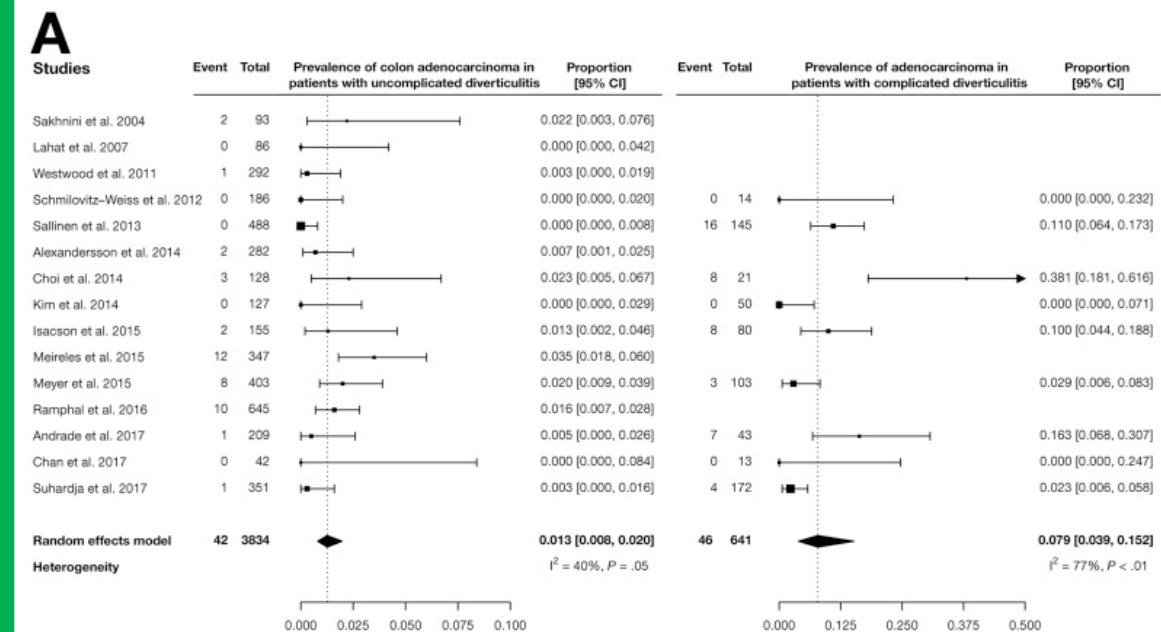
中發現可疑的盲腸病變，促使醫生決定擴大手術範圍，行右半結腸切除術，以期徹底清除腫瘤並預防未來可能出現的併發症

患者接受了空腸節段切除及一期吻合術，隨後進行右半結腸切除術及回結腸吻合術。組織病理學檢查證實空腸憩室有慢性炎症，盲腸中分化腺癌（pT2N0，17個淋巴結中0個受累）

Colon cancer in diverticulitis

- 最終納入分析的31篇研究共包含50,445例患者。大腸直腸癌的合併盛行率為1.9%（95% CI，1.5%-2.3%）。複雜性憩室炎患者的大腸癌風險（盛行率7.9%；95% CI，3.9%-15.3%）顯著高於非複雜性憩室炎患者（盛行率1.3%；95% CI，0.1%-2%），合併盛行率比為6.7

Uncomplicated D :0.013
Complicated D : . 0.079



荟萃分析 > 臨床胃腸病學和肝病學。2019年7月；17(8):1448-1456.e17。

doi : 10.1016/j.cgh.2018.07.031。2018年7月26日發布。

急性憩室炎患者有大腸直腸癌的風險：觀察性研究的系統性回顧與統合分析

Jeremy Meyer¹, Lorenzo A Orci², Christophe Combescure³, Alexandre Balaphas²,
Philippe Morel², Nicolas C Buchs², Frédéric Ris²

日內瓦大學醫院外科

Case 4, 結論

- 本案例展示了一例罕見的空腸憩室病 (**jejunal diverticulitis**) 合併腸梗阻，並偶然發現盲腸腫塊，疑似癌變。患者病情急性發作，需立即進行手術探查，術中發現空腸憩室伴隨缺血，並發現盲腸腫塊。手術切除兩者後，實現了減壓，緩解了症狀。

Case 5, 70歲男性因沙門氏菌感染引發膽囊炎的病例報告。此感染導致多種嚴重併發症，包括瘻管、腸阻塞和動脈瘤。

- 一位**70歲**男性，過去有逆流和甲狀腺功能低下病史，因腹痛就診於急診。數月前，他因慢性腹瀉、腹痛和發燒採集糞便樣本，經檢測確診感染副傷寒沙門氏菌。此疾病始於東南亞旅行期間，返回冰島後已接受靜脈注射抗生素治療。此外，他還患有膽囊炎，經保守治療後痊癒，並已安排患者擇期行腹部外科膽囊切除術。

您要怎麼安排做檢查,做手術?

可是他卻因為腹痛前來急診, 你趕快去看吧.

- 男子到達急診室時，蒼白且有黃疸。他還嘔吐物呈咖啡渣色，並排出黑便。體溫38°C，血壓131/83 mmHg，脈搏97次/分，血氧飽和度98%。身體檢查發現腹部膨隆，瀰漫性壓痛，以恥骨上區最為明顯。懷疑為復發性膽囊炎，遂給予靜脈注射頭孢曲松和甲硝唑抗生素治療。

- CT掃描顯示膽囊床積液，且膽囊與十二指腸之間有瘻管。
- 血液檢查顯示肝功能指標升高，ASAT 131 U/L（正常值<45 U/L），ALAT 167 U/L（正常值<70），ALP 381 U/L（正常值35-105）， γ -GT 766 U/L（正常值<115），膽紅素值U bilirúbín 27 $\mu\text{mol/L}$ (mörk 5-25), lípasi 553 U/L (mörk 13-60) /L（正常值13-60）；發炎標記物CRP 48 mg/L（正常值<3），白血球計數 $12.5 \times 10^9/\text{L}$ （正常值4-10.5）；同時血紅素降低至 $82 \times 10^{12}/\text{L}$ （正常值134-174）。到達急診室前進行的血液檢查顯示，該名男子患有持續性慢性貧血，需要進行胃鏡檢查。

在影像引導下於腹腔內放置了兩根引流管，一條位於膽囊內，另一根位於膽囊附近的積液處。從兩根引流管中採集的培养物均顯示沙門氏菌B型副傷寒沙門氏菌生長，且對頭孢曲松敏感。儘管接受了相應的抗生素治療，他仍持續發燒，血液中發炎指標升高，肝功能指標也持續升高。因此，醫生將其換用廣譜抗生素哌拉西林-他唑巴坦，並再次進行了CT掃描，結果顯示病情無變化。

接下來的三天，患者的臨床狀況未見好轉，直到腹痛明顯加劇，腹脹也加劇。新的CT掃描顯示，先前位於膽囊內的膽結石已移至迴腸末端，導致腸阻塞（圖1）。

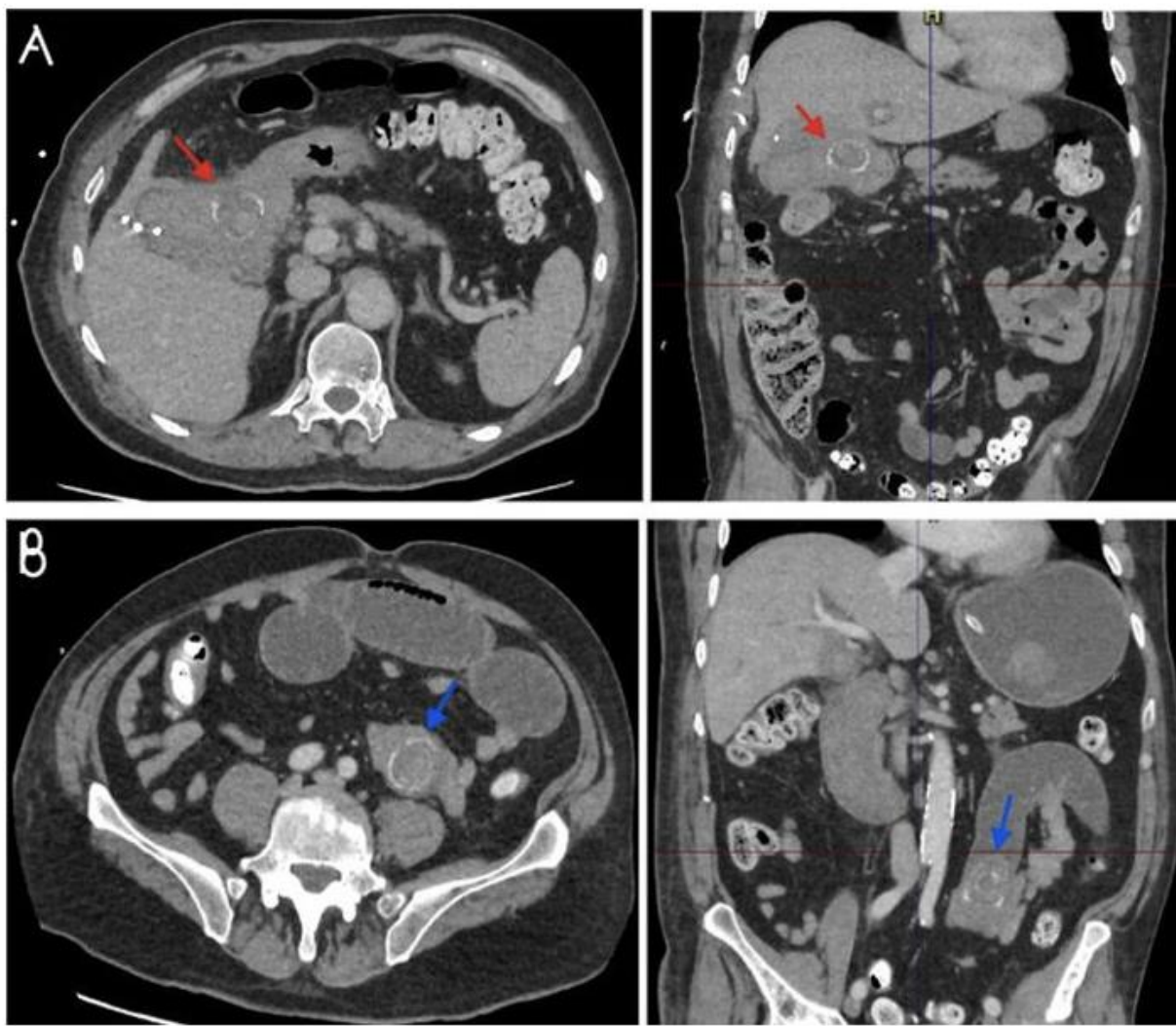


圖1. CT掃描圖A顯示膽囊內有一顆膽結石（箭頭所示）。圖B顯示該結石（箭頭所示）已移至骨盆腔水平的下段小腸。兩張影像拍攝時間相隔三天。

- 患者接受了急診手術，即開腹手術，
- 切開空腸（腸切開術），取出了一顆**4x5**厘米的膽結石。手術過程中同時進行了胃鏡檢查，結果顯示肝臟出血性疾病的跡象，但未見活動性出血。患者在加護病房過夜，隔天轉入普通病房。
- 轉入普通病房後，患者病情迅速惡化，出現心跳加速和低血壓。緊急**CT**血管攝影提示膽囊及瘻管區域出血，隨後進行了血管成形術。血管成形術顯示膽囊動脈假性動脈瘤，但由於血管收縮，無法將導絲送至右肝動脈。然而，介入治療時並未發現活動性出血。隨後該男子被送入重症監護室接受進一步的支持治療和監測，在那裡待了 **24** 小時，然後經過支持治療被轉入普通病房。

急診手術七天后，患者出現大量直腸出血並暈厥。觸診未觸及脈搏，立即實施心肺復甦術。患者病情很快穩定，意識恢復，初步心律分析顯示有脈搏。隨後，患者被轉入加護病房，接受適當的支持治療。再次進行**CT**掃描，結果顯示右肝動脈分支一膽囊動脈內存在一個邊界清晰的**11**毫米動脈瘤。介入放射科醫師進行了血管攝影（圖2）和栓塞術。



圖 2. 血管攝影顯示腦囊動脈瘤 (箭頭所示)。

- 之後，男子病情穩定，情況良好，轉回住院病房。他繼續接受長期抗生素和支持性治療，未出現其他併發症。患病期間，他體重減輕了**25**公斤。入院**28**天后，他從蘭德斯皮塔利醫院出院，轉任家鄉的醫院病房。他的病情持續穩定，兩天後出院回家，繼續口服複方磺胺甲噁唑（甲氧苄啶和磺胺甲噁唑）進行抗生素治療。
- 出院一周後，患者按計劃返回蘭德斯皮塔利醫院腹部外科門診部進行隨訪，當地醫院部門定期進行電話隨訪，並諮詢傳染病專家。

該名男子從蘭德斯皮塔利醫院出院**12**天后，因左下腹乏力及疼痛再次入院。生命徵象正常，但C反應蛋白（**CRP**）再次升高。CT掃描顯示膽囊與十二指腸之間仍有**瘻管**，膽管內有氣體，膽囊與肝臟之間有一層薄薄的液體。懷疑為感染復發。給予哌拉西林和他唑巴坦治療後，患者臨床症狀再次好轉，四天後經感染科專家會診，出院時服用雙氯西林片。

三個月後的追蹤CT掃描顯示發炎變化已消退。瘻管仍然存在，但有證據顯示動脈瘤已完全閉合。由於瘻管延伸至十二指腸，通暢良好，因此無需切除膽囊。因此，幾乎沒有復發性膽囊炎的風險，沙門氏菌感染已被根除。患者入院蘭德斯皮塔利醫院三個月後出院。

- 嚴重的膽囊炎症，無論感染原因為何，都可能與鄰近組織（最常見的是十二指腸）形成沾黏。如果膽囊內有結石，結石會造成壓力，導致鄰近組織局部缺血（壞死），在空腔器官之間形成通道或瘻管。膽結石可經由此瘻管進入腸道。這種情況的發生率約為**0.3%~0.5%**，其中少於**0.1%**的病例是由膽結石引起的腸阻塞。
- 通常，造成阻塞的結石直徑大於**20毫米**，平均直徑為**40毫米**，並阻塞盲腸遠端（末端迴腸）。⁵如果膽結石因發炎和壓力而嵌頓於腸道，導致缺血和穿孔，則可能發生腸穿孔。這是膽結石疾病的一種較少見的併發症。在全球範圍內，膽結石引起的腸阻塞死亡率較高，為**7%至30%**。高死亡率的部分原因在於，它通常涉及患有嚴重基礎疾病的老年人，以及診斷延遲。

- 主要的診斷方法是電腦斷層掃描，對有腸阻塞症狀的患者敏感性超過 90%，但通常要到手術才能明確腸阻塞的原因。4.6結石通常像這裡描述的那樣取出，但如果出現盲腸缺血的跡象，則需要部分切除。

- 肝動脈瘤是肝臟和膽道嚴重疾病及手術後的一種非常罕見的併發症。目前已通報的肝動脈瘤病例僅約**70**例，它們大多發生於手術後，但膽囊炎、胰臟炎、血管炎和意外事故也是已知的原因。7、8、9
- 因此，在本病例中，可以推斷導致膽囊形成小腸瘻管的發炎也引起了膽囊動脈壁的炎症，從而導致了上述後果。此類病例僅有兩例通報。⁷人們不認為血管插入膽囊和積液會導致動脈瘤的形成，而且它們的插入也無法解釋肝內動脈瘤的形成

結論：因沙門氏菌感染引發膽囊炎的病例。此感染導致多種嚴重併發症，包括瘻管、腸阻塞和動脈瘤。

小心觀察病人, 注意快速的一些變動,變化採取適當的處理方式