

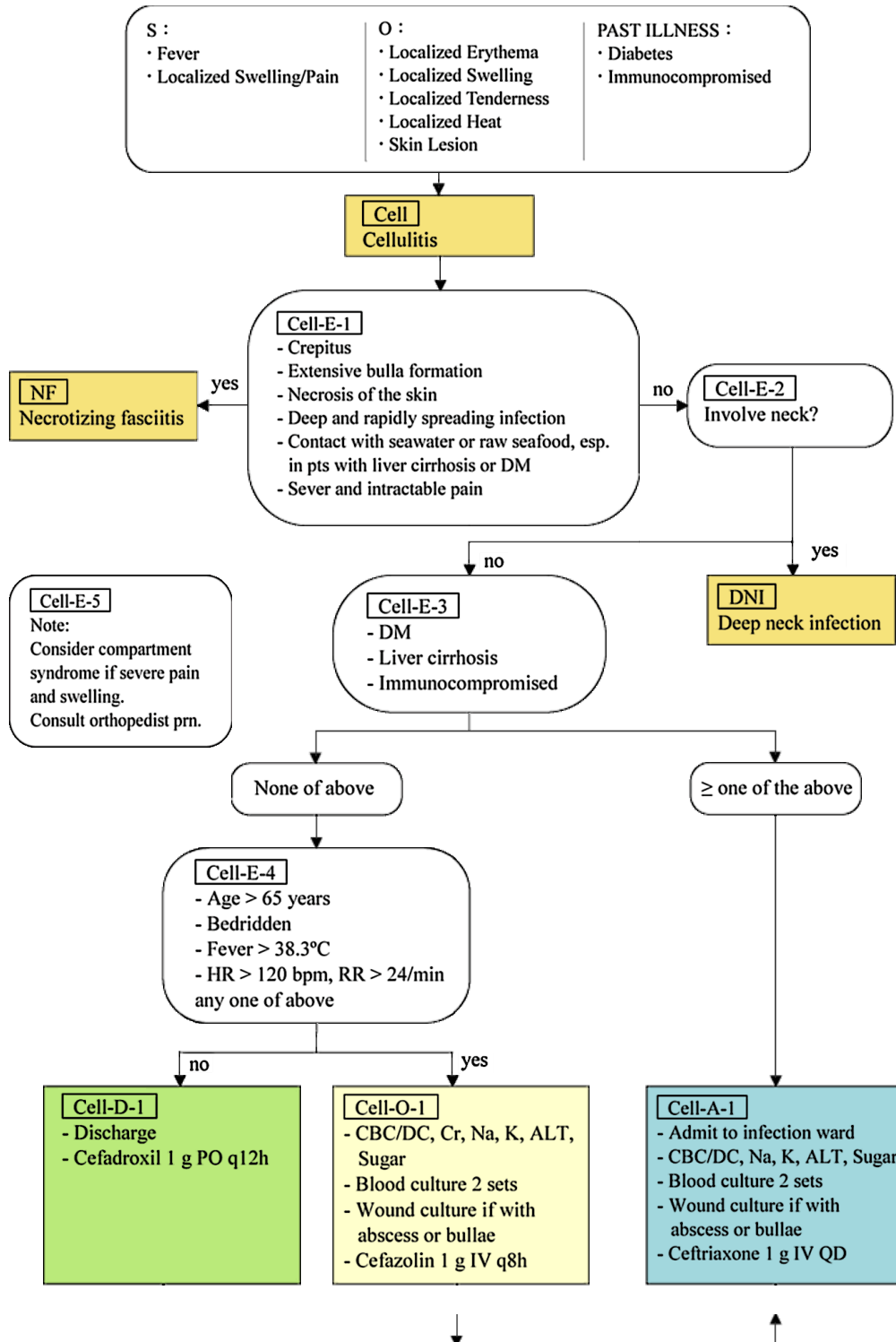


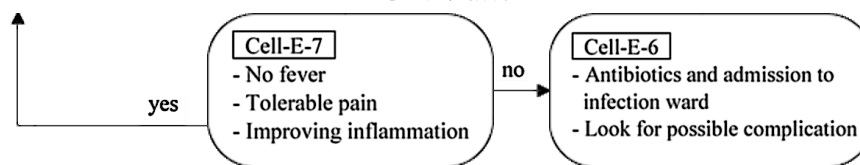
# 蜂窩性組織炎 Cellulitis

關鍵字：紅 ( Erythema ) ；腫 ( swelling ) ；局部發熱 ( local heat ) ；局部疼痛 ( local pain ) ；軟組織感染 ( soft tissue infection ) ；蜂窩性組織炎 ( cellulites ) ；丹毒 ( erysipelas )

流程代碼：Cell

## 流程指引





Top

## I. 引言

蜂窩性組織炎是皮膚與皮下組織的細菌感染，常見於四肢。病人臨床表現包括皮膚外觀局部的紅、腫、熱、痛，可能會發燒。要小心是否為壞死性筋膜炎 (necrotizing fasciitis, [NF](#))，若在頸部要考慮是否為頸部深層感染 [DNI](#)。

Top

## II. 重點摘要

### A. 診斷提示 [Cell](#)

1. 局部的紅、腫、熱、痛，不一定有可見的傷口，病人也不一定有發燒。
2. 必須和壞死性筋膜炎 [NF](#)、深層靜脈血栓 [DVT](#)、急性藥物反應、皮膚炎甚或痛風關節炎 [Gout](#) 作鑑別診斷。必要時應做電腦斷層、切片檢查是否為壞死性筋膜炎及會診骨科或外科醫師。深層靜脈血栓則由靜脈都卜勒超音波檢查來診斷。

### B. 流程說明

1. 在懷疑為蜂窩性組織炎後，首先要排除是否為壞死性筋膜炎 [Cell-E-1](#) 或頸部深層感染 [Cell-E-2](#)。
2. 蜂窩性組織炎的治療以抗生素為主，選擇藥物時須考量病人的免疫狀況，如糖尿病病患、肝硬化的病人等 [Cell-E-3](#)。這類的病人罹患蜂窩性組織炎時必須住院治療房 [Cell-A-1](#)。
3. 除了免疫功能的考量之外，對於年長、長期臥床的病患，可考慮於急診留觀並給予靜脈注射抗生素 [Cell-O-1](#)。若病患症狀仍未改善 [Cell-E-7](#)，則必須安排住院同時重新檢視抗生素的使用 [Cell-E-6](#) / [Cell-A-1](#)。
4. 若病患沒有上述的情況或是於急診留觀後症狀改善 [Cell-E-7](#)，則可安排病人使用口服抗生素並回門診追蹤 [Cell-D-1](#)。

### C. 住院標準

若病人有敗血症症狀或為免疫功能不全者，必須要住院。

### D. 出院評估

1. 無全身性的敗血症症狀
2. 經治療後局部症狀改善

Top

## III. 衛教

Q. 什麼是蜂窩性組織炎？

A. 是皮膚與皮下組織的細菌感染，因為皮下脂肪的排列像蜂窩，當此區域發生感染、發炎，即稱蜂窩性組織炎。

Q. 蜂窩性組織炎會有什麼症狀？

A. 感染區域可能有局部的紅、腫、熱、痛，甚至組織化膿、鄰近淋巴結腫大，嚴重時病人會有發燒的情形。

Q. 蜂窩性組織炎如何治療？

A. 以抗生素治療，超過9成的病人治療效果良好。症狀惡化如疼痛、紅、腫增加，紅腫部位往軀幹延伸，出現發燒、畏寒等情形時，應立即回診。少數病患會有併發症，如菌血症、局部化膿、重複感染、淋巴炎、靜脈炎等。若有組織化膿或發生壞死性筋膜炎，則需接受手術治療，甚至可能需要截肢。

Top

## IV. 臨床問題討論

Q. 何種抗生素為最適當選擇？

A. 目前尚未有本土的隨機對照研究。一般建議住院病患使用cefazolin、oxacillin或nafcillin，糖尿病患者及發生

嚴重併發症病患則考慮使用ceftriaxone。但有研究顯示使用cefazolin 2 g iv plus probenecid 1 g PO與ceftriaxone 1 g IV QD效果相同 ( Graysrnet et al., 2002 ) 。

Q. 蜂窩性組織炎一定要住院嗎？

A. 若病人有敗血症症狀或為免疫功能不全者，建議要住院治療。一研究顯示使用cefazolin 2 g IV bid，在家治療與住院一樣安全，但只有1/3的病患被認為適合回家治療 ( Corwin et al., 2005 ) 。

[Top](#)

### 參考資料

1. Corwin P, Toop L, McGeoch G, et al. Randomised controlled trial of intravenous antibiotic treatment for cellulitis at home compared with hospital. *BMJ* 2005; 330:129-132.
2. Donald M, Marlow N, Swinburn E, et al. Emergency department management of home intravenous antibiotic therapy for cellulitis. *Emerg Med J* 2005; 22:715-7.
3. Dong SL, Kelly KD, Oland RC, et al. ED management of cellulitis: a review of five urban centers. *Am J Emerg Med* 2001; 19:535-40.
4. Grayson ML, McDonald M, Gibson K, et al. Once-daily intravenous cefazolin plus oral probenecid is equivalent to once-daily intravenous ceftriaxone plus oral placebo for the treatment of moderate-to-severe cellulitis in adults. *Clin Infect Dis* 2002; 34:1440-8.
5. Murray H, Stiell I, Wells G. Treatment failure in emergency department patients with cellulitis. *Can J Emerg Med* 2005; 7:228-34.
6. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft-tissue infection. *Clin Infect Dis* 2005; 41:1373-406.
7. Tayal VS, Hasan N, Norton HJ, et al. The effect of soft-tissue ultrasound on the management of cellulitis in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2006; 13:384-8.

[Top](#)