

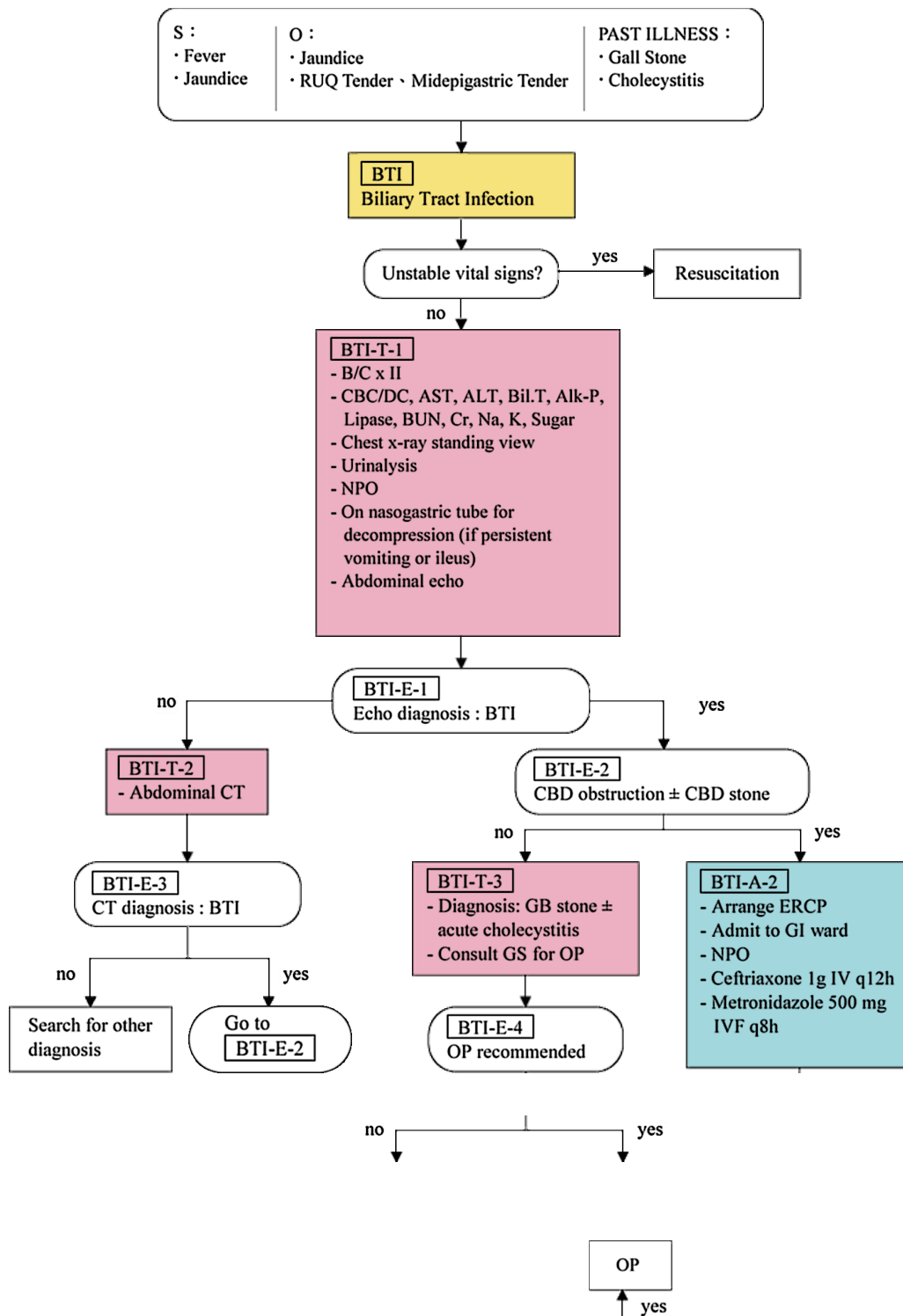


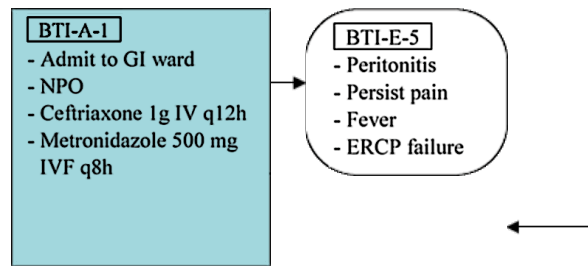
膽道感染 Biliary Tract Infection

關鍵字：膽管炎 (Cholangitis)；總膽管阻塞 (common bile duct obstruction)；總膽管結石 (CBD stones)；敗血症 (sepsis)；膽囊炎 (cholecystitis)

流程代碼：BTI

流程指引



[Top](#)

I. 引言

膽道感染 (BTI) 包含了膽囊炎及膽管炎。膽囊炎為膽囊受到細菌感染造成，而膽管炎是被阻塞的膽管受到細菌感染的疾病。以上兩者的原因大部分是膽結石，但腫瘤或膽道狹窄也是成因之一。最常見的致病菌如下：Escherichia coli、Klebsiella and Enterobacter species、enterococci和group D streptococci。約50~70%的病人會有發燒、右上腹痛、黃疸的表現。臨床上有敗血症的病人，特別是老人、有黃疸或有肚子痛的症狀，不明原因的意識不清或敗血性休克的病人，都應該懷疑有膽道感染。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 BTI

有膽結石病史、最近接受膽囊切除術或Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)、或以前有膽管炎病史等危險因子的病人。理學檢查發現發燒、右上腹壓痛、黃疸、意識不清、或休克等徵候，即適用本流程。

B. 流程說明

- 對於疑似膽道炎的病人，若生命徵象不穩定，應立即進入急救流程。如果生命徵象穩定，則應進行抽血檢查及影像檢查 BTI-T-1。實驗室檢查可能會發現白血球過多或過少、黃疸指數及Alk-P上升、肝指數稍微上升等結果。鑑別診斷包括肝炎、潰瘍穿孔、右側腎盂腎炎、胰臟炎、腸缺血、肝膿瘍、右下葉肺炎及右側大腸憩室炎等。
- 腹部超音波是第一線的影像學檢查，若臨床上高度懷疑為膽道感染但腹部超音波未能確診時，則安排腹部電腦斷層檢查 BTI-T-2。
- 若經影像學檢查發現為急性膽囊炎，應照會外科醫師評估病患是否須接受手術治療 BTI-T-3。若病人不適合或不考慮接受手術，則應安排病患住院接受抗生素治療 BTI-A-1。一旦病人出現腹膜炎症狀或內科治療的結果不理想 BTI-E-5，仍須再次照會外科醫師。
- 若經影像學檢查發現為膽管炎 BTI-E-2，其標準的治療為先使用廣效性的抗生素，並嚴密監測臨床反應。同時應會診腸胃科醫師安排做ERCP引流 BTI-A-2。若ERCP無法成功或病人出現腹膜炎症狀，則須照會外科醫師安排手術治療 BTI-E-5。

C. 住院標準

膽道感染的病人全部需要住院。不穩定的病人需住加護病房。

D. 出院評估

病人不應在急診出院，但若抗生素治療完成且臨床症狀緩解，且已經接受引流治療並移除結石後，可考慮出院。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 為什麼會發生膽道炎？會有什麼症狀？要如何治療？

- A. 膽道炎是被阻塞的膽管或膽囊受到細菌感染的疾病，膽管被阻塞的原因大部分是膽結石。病人常常會有發高燒、腹痛、或是有黃疸的情形。一般須住院接受抗生素治療約2~10天的時間，症狀就會緩解。住院期間會安排一系列的檢查，包括腹部超音波、電腦斷層或膽道攝影等。並且會視檢查的結果，再安排進一步的治療選擇。

參考資料[Top](#)

1. Lillemoe KD. Surgical treatment of biliary tract infections. *Am Surg* 2000; 66:138-44.
2. Petrov M, van Santvoort H, Besselink M, et al. Early endoscopic retrograde cholangiopancreatography versus conservative management in acute biliary pancreatitis without cholangitis: a meta-analysis of randomized trials. *Ann Surg* 2008; 247:250-7.
3. Solomkin JS, Mazuski JE, Baron EJ, et al. Guidelines for the selection of anti-infective agents for complicated intra-abdominal infections. *Clin Infect Dis* 2003; 37:997-1005.
4. Uy M, Daez M, Sy P, et al. Early ERCP in acute gallstone pancreatitis without cholangitis: A meta-analysis. *J Pancreas* 2009; 10:299-305.

[Top](#)