

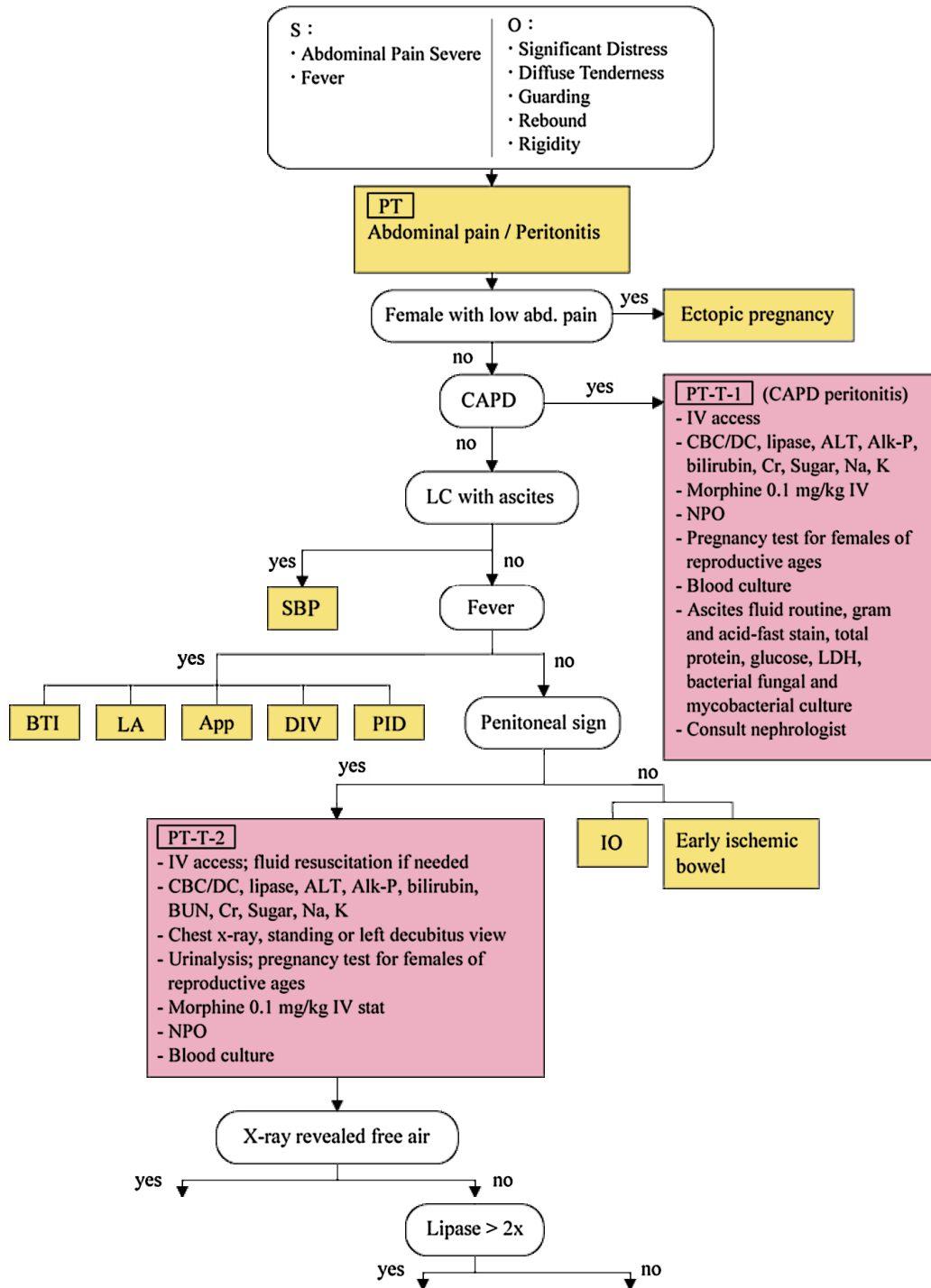


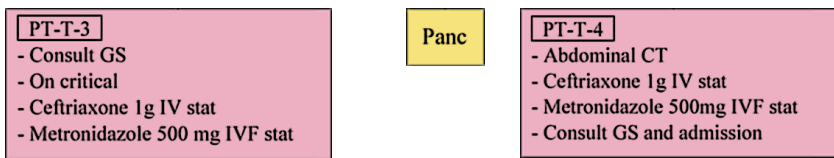
腹痛/腹膜炎 Abdominal pain / Peritonitis

關鍵字：腹痛 (Abdominal pain) ；反彈壓痛 (rebound tenderness) ；腹部僵硬 (abdominal wall rigidity) ；發燒 (fever)

流程代碼：PT

流程指引





[Top](#)

I. 引言

急性腹痛為急診常見的主訴之一，從最輕微的急性胃炎到會隨時致命的主動脈剝離都會以腹痛來表現。如何正確的處置是急診醫師的一大挑戰。本章節僅包括了一些較常見的診斷，還有許多的情況需要讀者更深入的去了解學習。腹痛病人可大致分為外科急症及非外科急症兩大類，如果病人有腹膜炎症狀，就要考慮為外科急症。產生急性腹膜炎的原因很多，常見的原因有腹內臟器的急性穿孔與破裂、腹內臟器急性感染的擴散、血行播散性感染。腹膜炎中最常見的細菌為大腸桿菌、腸球菌、綠膿桿菌、變形桿菌、產氣夾膜桿菌及其他厭氧菌，在大多數病例中則為混合型感染。在急診最常見的則為消化性潰瘍穿孔 (PPU · perforated peptic ulcer) 。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 PT

急性腹膜炎的主要臨床表現有腹痛、腹部壓痛和反彈痛，腹部僵硬。另外還有噁心、嘔吐、腹脹、發燒、低血壓、頻脈、呼吸急促、白血球增多等現象。

B. 流程說明

1. 診斷腹痛的病人首先一定要考慮是否為外科急症，若是突然發生下腹痛的婦女一定要排除是否為子宮外孕 Ectopic Pregnancy 。
2. 若為慢性腎衰竭接受腹膜透析 (CAPD) 的病人，首先要考慮是否因CAPD引起之腹膜炎回胸腔科門診追蹤 PT-T-1 。
3. 若是肝硬化併腹水的病人要考慮是否為自發性細菌性腹膜炎 Spontaneous Bacterial Peritonitis 。
4. 若是同時有發燒現象，可以依腹痛之位置考慮可能感染之來源，如右上腹痛考慮膽道感染 Biliary Tract Infection、肝膿瘍 Liver Abscess；右下腹考慮急性闌尾炎 Appendicitis；左下腹考慮憩室炎 Diverticulitis；婦女下腹痛考慮骨盆腔發炎 Pelvic Inflammatory Disease 等。
5. 若無明顯腹膜炎症狀，要小心是否為腸動脈阻塞 Ischemic bowels 或腸阻塞 Intestinal Obstruction 。
6. 若有明顯之腹膜炎症狀 (僵硬、壓痛、反彈痛等) 則要照站立之胸部X光及抽血作生化檢驗，特別是脂肪酶 Lipase PT-T-2。若是胸部X光有看到腸道外空氣 (free air) 則要懷疑為消化性潰瘍穿孔 (PPU)，必須馬上照會外科醫師進行手術 PT-T-3。若是脂肪酶高於正常值2倍以上，則要考慮為嚴重的胰臟炎 Pancreatitis 。
7. 若是有明顯腹膜炎症狀，但胸部X光沒有看到腸道外空氣，可加照左側躺之腹部X光或直接作腹部電腦斷層檢查 PT-T-4。若是胸部X光有看到腸道外空氣 (free air) 則要懷疑為消化性潰瘍穿孔 (PPU)，必須馬上照會外科醫師進行手術 PT-T-3，再依照電腦斷層之結果治療。

C. 住院標準

有腹膜炎症狀皆須住院。

D. 出院評估

無。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 為什麼會發生腹膜炎？

- A. 腹膜炎是腹膜受到感染，也就是細菌進入腹腔所引起的，常見的原因有腹內臟器的急性穿孔與破裂、腹內臟器

急性感染的擴散 (如盲腸炎、膽囊炎)、血行播散性感染。

Q. 腹膜炎會有哪些症狀？

A. 急性腹膜炎的主要臨床表現有腹痛、腹部壓痛和反彈痛，腹部僵硬。另外還會有噁心、嘔吐、腹脹、發燒、低血壓、頻脈、呼吸急促。

Q. 腹膜炎要如何治療？

A. 一般而言，急性腹膜炎的患者應盡早施行手術。

[Top](#)

IV. 臨床問題討論

Q. 除了一般的X光及電腦斷層檢查外，是否有其他方法可以用來偵測腹內之free air以診斷消化道穿孔？

A. 電腦斷層對於偵測free air的能力 (success rate: 83-100%) 較一般X光優異，但也較為費時及昂貴。一般的站立之胸部X光檢查可能會無法偵測20%~60%的free air，加照左側躺之腹部X光也僅能有限度地增加檢查之敏感度。超音波可偵測出76%~90%的氣腹症 (pneumoperitoneum) 病患 (Chen et al., 2002)，優於一般X光檢查，可做為替代的檢查方法。但由超音波偵測腹內空氣需要一定程度的人員訓練操作及判讀，目前臨床實際應用仍有限制性。

Q. 針對續發性腹膜炎 (secondary peritonitis) 可選用哪些抗生素治療？

A. 續發性腹膜炎是個高死亡率的疾病，治療主要是控制原發之病源並依經驗給予適當抗生素。目前並沒有任一抗生素的處方特別有效 (Wong et al., 2009)，故可以依照臨床狀況來做選擇。

[Top](#)

參考資料

1. Chen SC, Yen ZS, Wang HP, et al. Ultrasonography is superior to plain radiography in the diagnosis of pneumoperitoneum. Br J Surg 2002; 89:351-4.
2. Hodde LA, Sandroni S. Emergency department evaluation and management of dialysis patient complications. J Emerg Med 1992; 10:317-34.
3. Wong PF, Gilliam AD, Kumar S, et al. Antibiotic regimens for secondary peritonitis of gastrointestinal o