

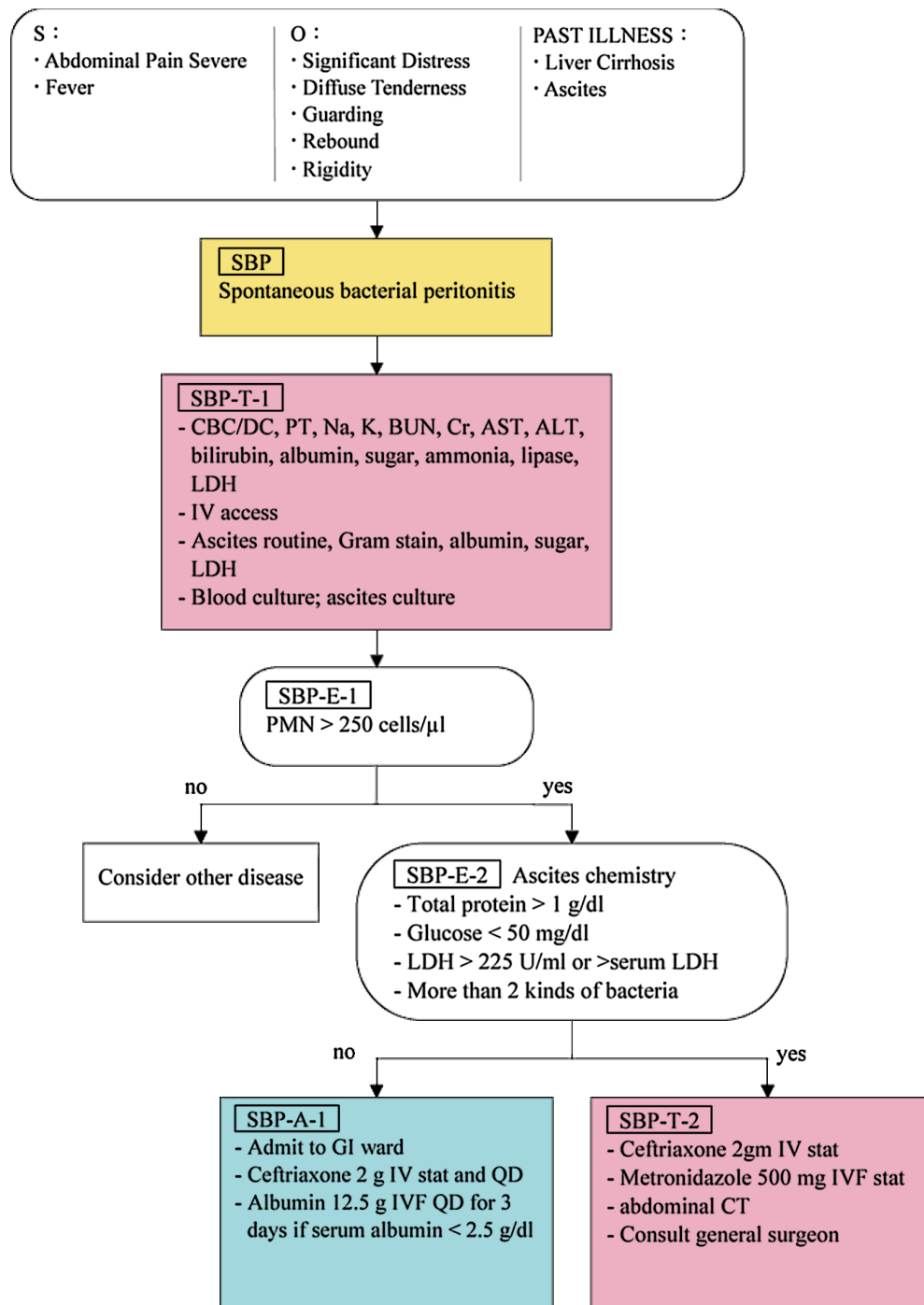


自發性細菌性腹膜炎 Spontaneous Bacterial Peritonitis

關鍵字：肝硬化 (Liver cirrhosis)；腹水 (ascites)；腹痛 (abdominal pain)；發燒 (fever)；
意識狀態改變 (consciousness change)

流程代碼：SBP

流程指引



Top

I. 引言

自發性細菌性腹膜炎 (spontaneous bacterial peritonitis, SBP) 是一種不需手術治療的腹膜炎，病因為腹水有細菌感染，主要發生在肝硬化的病人上。其他非肝硬化的狀況導致的腹水 (例如惡性腫瘤、心臟衰竭等) 極少發生自發性細菌性腹膜炎。臨床症狀包括發燒、腹痛、意識改變、腹部壓痛等。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 SBP

有肝硬化病史的病人合併腹水及腹痛時要懷疑此診斷。

B. 流程說明

1. 有懷疑的病人皆要作腹水檢查 SBP-T-1。若絕對多型性顆粒白血球 (absolute polymorphonuclear leukocyte, PMN) 數目超過250 cells/ μ l 要先評估是否有外科急症的可能 SBP-E-1。
2. 若有腹水檢查結果同時合併total protein > 1 g/dl · glucose < 50 mg/dl · LDH > 225 U/ml (或大於血清LDH) 或有兩種以上的菌種 SBP-E-2，則要考慮其他需外科手術治療的次發性細菌性腹膜炎，除了給予抗生素之外，應作電腦斷層檢查，同時照會外科醫師 SBP-T-2。
3. 若非外科急症，則給予抗生素治療並辦理住院 SBP-A-1。第三代cephalosporin (如：cefotaxime · ceftriaxone) 仍是目前建議之首選經驗性抗生素，並建議治療開始兩天後追蹤腹水檢查以評估治療成效。目前建議之第三代cephalosporin治療療程至少五天。但因隨著常見感染菌種的改變或院內院外感染菌種之不同，有可能發生經驗性抗生素治療失敗的狀況 (定義為：治療後病人病況仍快速惡化，或腹水中PMN下降幅度 < 25%)。補充白蛋白 (albumin) 可明顯降低SBP病人之死亡率。

C. 住院標準

所有診斷為自發性細菌性腹膜炎之病人，皆需住院治療。

D. 出院評估

自發性細菌性腹膜炎病人，以下狀況若皆符合可以出院，並回門診追蹤完成抗生素治療療程。

1. 臨床症狀改善：意識清楚，無發燒，無腹痛，無其他需住院治療之病症。
2. 腹水檢查PMN已 < 250 cells/ μ l。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 何謂自發性細菌性腹膜炎？

A. 自發性細菌性腹膜炎是一種不需手術治療的腹膜炎，病因為腹水有細菌感染，主要發生在肝硬化的病人上，其他非肝硬化的狀況導致的腹水 (例如惡性腫瘤或心臟衰竭...等等) 極少發生。

Q. 發生自發性細菌性腹膜炎有何症狀？

A. 臨床症狀包括發燒、腹痛、意識改變、腹部壓痛、腹瀉...等等。高度懷疑者建議盡速帶至醫院檢查。

Q. 自發性細菌性腹膜炎該如何治療？

A. 所有懷疑自發性細菌性腹膜炎之病人，皆需住院接受抗生素治療。

Q. 出院後該注意什麼？

A. 因自發性細菌性腹膜炎的再發機率不低，因此若有類似症狀再度出現，需盡速前往醫院診治。

[Top](#)

參考資料

1. Angeloni S, Leboffe C, Parente A, et al. Efficacy of current guidelines for the treatment of spontaneous bacterial peritonitis in the clinical practice. World J Gastroenterol 2008; 14:2757-62.
2. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis. Hepatology 2004; 39:841-56.
3. Rimola A, Garcia-Tsao G, Navasa M, et al. Diagnosis, treatment and prophylaxis of spontaneous

bacterial peritonitis: a consensus document. International Ascites Club. J Hepatol