

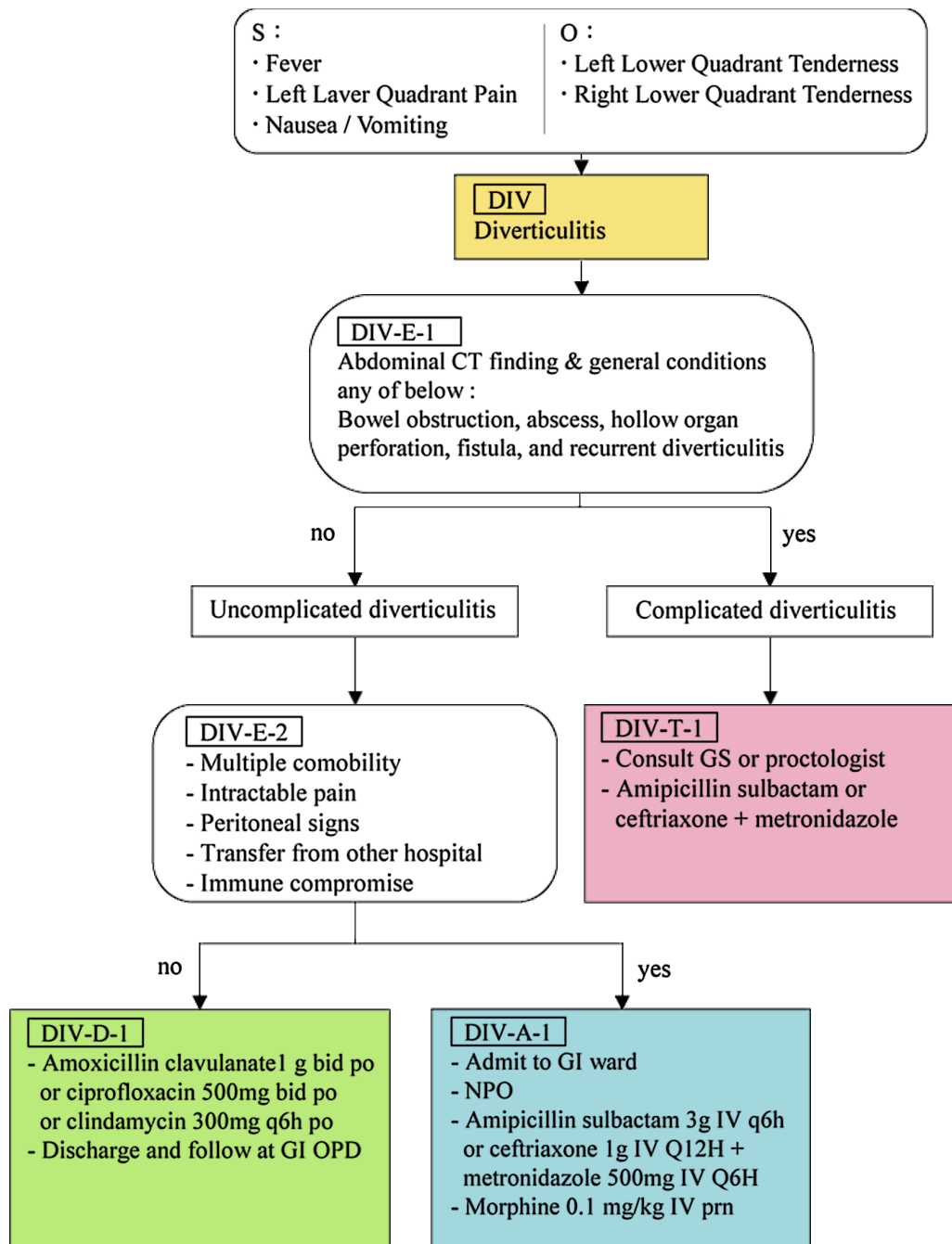


憩室炎 Diverticulitis

關鍵字：腹部急症 (Acute abdomen) ；憩室炎 (diverticulitis) ；憩室疾病 (diverticular disease)

流程代碼：DIV

流程指引



Top

I. 引言

憩室炎為一種腹部急症，其定義為是大腸憩室發生發炎反應而導致肉眼可見或細微的腸穿孔。臨床上不易馬上作出診斷，須先排除其他腹部急症（如急性闌尾炎、骨盆腔感染、缺血性腸炎等）。本流程內容主要用於做完

腹部電腦斷層後確定診斷為憩室炎的病人。憩室炎分為無併發症 (uncomplicated) 與有併發症 (complicated) 兩類，應針對不同的類型採取不同的治療策略。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 DIV

1. 大腸憩室的常見症狀有：發燒、食慾不振、右下腹或左下腹痛、便秘、腹瀉、裡急後重、泌尿道症狀、無痛血便等。尤其好發於下列患者：有憩室或憩室炎病史、反覆泌尿道感染、免疫功能低下之疾病 (糖尿病、風濕免疫疾病、慢性腎病、長期服用類固醇)。臨床上需先排除其他腹部急症，故對於懷疑大腸憩室炎的病人常需要做腹部電腦斷層來確定診斷。一旦考慮是憩室炎時，禁止使用鋇劑灌腸攝影。
2. 憩室炎之分類如下：
 - 1) 無併發症者：只有結腸周圍脂肪 (pericolonic fat) 發炎，約佔所有憩室炎之75%。
 - 2) 有併發症者：指進一步併發腹膜炎、腸阻塞、膿瘍、腸穿孔、瘻管、反覆憩室炎稱之，約佔所有憩室炎之25%。

B. 流程說明

1. 經腹部電腦斷層證實為憩室炎，或強烈懷疑憩室炎的病人，必須給予足夠的點滴輸液，維持電解質平衡，並須禁食，如果發生腸阻塞情況，則考慮鼻胃管引流減壓。先依腹部電腦斷層結果 DIV-E-1 區分出無併發症之憩室炎以及有併發症之憩室炎。
2. 若病人為無併發症之憩室炎，採取非外科手術之保守療法約有70~100%成功治療之機會。若病患有無法緩解的疼痛、高燒、腹膜炎、在院外治療失敗、免疫低下病患、老年人 DIV-E-2，須安排病患住院並給予抗生素治療 DIV-A-1。在治療過程當中病患發生發燒、頻脈、白血球上升、嚴重腹痛等症狀，必須重新評估並會診外科醫師討論是否為外科手術之適應症。
3. 若病人不符合住院條件，治療方式可採取全流質飲食至少2~3天；口服廣效抗生素加上止痛藥物：建議持續使用7~10天；若病人症狀改善，可以適應進食、清楚瞭解病情、知道何時該立即回急診尋求醫療支援，則可讓病人出院並改用口服藥物治療並安排回門診追蹤 DIV-D-1。
4. 若病人屬於有併發症之憩室炎需照會外科醫師評估手術的可行性同時給予抗生素治療 DIV-T-1。

C. 住院標準

當病人為有併發症之憩室炎，或雖屬無併發症之憩室炎但有符合住院條件者，必須住院治療。

D. 出院評估

符合院外治療標準之無併發症之憩室炎患者、保守療法至急性狀況已經緩解。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 為什麼會得到憩室炎？

- A. 憩室疾病是常見的疾病，男女的發生機率相等。其主要的的原因可能是因為纖維質攝取不足、大便過硬、腸道壓力過大而造成憩室的黏膜損傷，加上糞便卡在憩室內，進而造成憩室發炎。

Q. 憩室炎常見的症狀有哪些？該如何治療？

- A. 憩室炎常見的症狀是食慾不振、發燒、噁心、嘔吐、便秘、腹瀉、右下腹或左下腹痛、泌尿道症狀等。治療方面主要是分為有併發症的憩室炎，及無併發症的憩室炎兩大類。前者可能需要手術治療，而後者則以抗生素治療為主。如果您是無併發症的憩室炎，且適合在院外口服抗生素治療，當出現疼痛加劇、發燒或是無法適應流質飲食時，請您回急診治療處理。

Q. 憩室炎的病兆通常是在左下腹還是右下腹？

- A. 在西方人，病兆通常位於左下腹；在東方人，病兆則以右下腹居多易與急性闌尾炎混淆。

Q. 憩室炎一定需要住院或開刀？

A. 治療方面主要是分為有併發症的憩室炎，及無併發症的憩室炎兩大類。有併發症的憩室炎通常需要外科治療合併點滴注射廣效抗生素，無併發症的憩室炎通常可以經由空腹讓腸道休息及抗生素治療等保守療法而成功治療。如果病患是無併發症的憩室炎且適合在院外口服抗生素治療的病患，通常建議前3天以全流質之食物讓腸胃道休息，且必須連續服用口服廣效抗生素7~10天。

[Top](#)

IV. 臨床問題討論

Q. 對於憩室炎的病患，是否需要盡早安排大腸鏡檢查？

A. 目前僅有病例研究的文獻報告，在以電腦斷層檢查診斷為憩室炎的病人而言，常規的大腸鏡檢查，僅有3.2%的病人 (3 of 93 patients) 得到裨益，卻增加了1.07%的腸穿孔率 (Sakhniet al., 2004)。而對於經過治療卻仍症狀持續的憩室炎病人中，有17.4% (4 patients) 的病人經由大腸鏡檢查得到助益 (Lahat et al., 2008)。所以不建議在急診安排常規的早期大腸鏡檢查，應保留給藥物治療一周後症狀未改善的病人較適當。

[Top](#)

參考資料

1. Baker JB, Mandavia D, Swadron SP. Diagnosis of diverticulitis by bedside ultrasound in the Emergency Department. J Emerg Med 2006; 30:327-9.
2. Coulier B, Maldague P, Bourgeois A, et al. Diverticulitis of the small bowel: CT diagnosis. Abdom Imaging 2007; 32:228-33.
3. Janes SE, Meagher A, Frizelle FA. Management of diverticulitis. BMJ 2006; 332:271-275.
4. Lahat A, Yanai H, Sakhnini E, et al. Role of colonoscopy in patients with persistent acute diverticulitis. World J Gastroenterol 2008; 14:2763-6.