

腹腔內感染與外科重症

腹腔內感染之原因及嚴重度差異很大，從急性闌尾炎到缺血性腸穿孔都包含在內，致死率可從 <1% 到 >60%，而共通處是：需盡早控制感染源，避免造成廣泛性腹膜炎而併發敗血性休克。

腹腔，是由腹膜所包圍成的空腔，腹內臟器可藉此區分為大部分在腔內的腹膜內器官；與僅有一側覆蓋腹膜的腹膜後器官，以下為例：

- 腹膜內器官－肝、膽、脾、胃、十二指腸第一部、空腸、迴腸、盲腸、闌尾、橫結腸、乙狀結腸
- 腹膜後器官－胰、十二指腸第二至四部、升結腸、降結腸

當腹膜內器官產生發炎、感染、穿孔等情形，有時腹腔內的大網膜會沾黏包裹至器官上，侷限感染擴散，但若包裹不完全，細菌、消化液或糞便會傳播至整個腹腔，形成廣泛性腹膜炎，一旦形成，細菌很容易透過腹膜進入血液，造成敗血性休克。

表現

初期主要表現是腹痛及發燒畏寒，可能伴隨腹脹、噁心、嘔吐等腸胃不適的症狀，若有以上症狀，請盡快就醫檢查，不可輕忽。

診斷

若發生腹膜炎，觸診時腹壁可能痛得非常僵硬；觸壓痛點後放開時可能覺得特別痛。腹部電腦斷層常是必要的，用以鑑別可能之源發器官、是否已發生穿孔、是否需要立即手術。

治療

治療腹腔內感染的準則是在早期給予抗生素，鑑別原發病灶，並評估是否要進行外科手術或是置放引流管排膿，以下列出常見需考慮手術之診斷：

急性闌尾炎

早期發現可行腹腔鏡闌尾切除手術，若延遲就醫闌尾可能與周圍器官沾黏形成一團腫

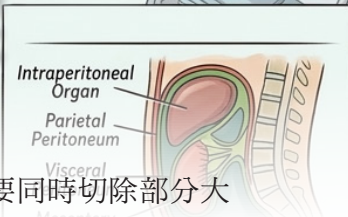
塊，手術難度提高，可能需要同時切除部分大腸或小腸，此時可考慮先放引流管，待 6 週後發炎沾黏較緩和時再行闌尾切除手術。

急性膽囊炎

早期發現可行腹腔鏡膽囊切除手術，若延遲就醫可能與周圍器官沾黏，手術之膽道損傷風險升高，可考慮先置放經皮穿肝膽囊引流管，待 6 至 8 週後發炎沾黏較緩和時再行膽囊切除手術。

胃、十二指腸潰瘍穿孔 / 腸穿孔 (可能因阻塞、腫瘤、發炎、缺血等不同原因造成)

一般需剖腹探查找出穿孔位置，依據位置考慮穿孔縫合或是穿孔處切除後將前後段行吻合手術。少數較年輕、無合併症患者可考慮採腹腔鏡手術方式執行。術後萬一發生縫(吻)合處滲漏，可能需再行多次手術才能重建消化道功能，是外科醫師最擔心的併發症，若滲漏風險高，為了避免食物或糞便流經吻合處，則會建議同時做空腸灌食造口或大腸造口手術。



作者介紹

重症加護外科

吳宏禹 主治醫師



【現職】

- 重症加護外科主治醫師

【學歷】

- 國立陽明大學醫學系

【專長】

一般外科及腹腔鏡手術、胃癌 / 胃黏膜下腫瘤治療及手術 (含機械手臂手術)、乳癌 / 乳房腫瘤治療及手術、疝氣手術、胃 / 小腸 / 肝膽胰脾 / 闌尾手術、重症醫學