



消化內科

醫療視窗

蕭望德

門診時段：
星期二上午



文／內科部 消化系 主治醫師 蕭望德

腹膜炎難纏，更需提高警覺！

腹膜炎簡單的說就是腹膜發炎，但是“腹膜”這個聽起來有點耳生的字眼是什麼呢？其實腹膜指的是覆蓋在腹壁與腹內器官表面的一層膜，腹膜除對臟器有支持固定的作用外，還具有分泌和吸收功能，正常情況下腹膜可分泌少量漿液，以潤滑臟器表面，減少器官運動時的摩擦；比較特殊的部分是腹膜還具有防禦機能，一方面其本身具有一些防禦或吞噬機能的細胞，另一方面，當腹腔臟器感染時，周圍的腹膜形成物尤其是大網膜可迅速趨向感染病灶，包裹病灶或發生粘連，使病變局限不致迅速蔓延。一旦出現病理狀況，腹膜滲出增加則可形成腹水。

由於腹膜有一層貼在腹壁上，一層貼在內臟上，於是臟層與壁層之間的不規則腔隙，就叫做腹膜腔，男性腹膜腔是完全封閉的，女性由於輸卵管腹腔口開口於腹膜腔，因而可經輸卵管、子宮和陰道腔而與外界相通。一般常說的急性腹膜炎是指由於感染、化學性物質或外傷導致腹膜急性炎症性病變，大多數是繼發於腹內原有的病變，或者是腸內細菌所引起。

下面就針對腹膜炎做更進一步的介紹：

(一) 症狀與診斷依據：

主要表現是腹痛及發燒畏寒，可能伴隨噁心、嘔吐、腹瀉或是便秘等輕微腸胃不適的症狀，嚴重者可能出現呼吸喘促、寡尿、低血壓，甚至休克死亡，但以上跟一般的腹內感染症無法做太大的區別，最大的區別在於轉動身體都會使腹痛加劇，另外理學檢查會出現反彈痛。

誘發的病因包括腹內臟器的急性穿孔與破裂，例如急性闌尾炎、消化性潰瘍、胃潰瘍等。而腹內臟器急性感染的擴散，甚至女性在分娩或流產時也可能因感染引發急性腹膜炎。也有可能因為其他病變導致腸阻塞，會使得腸壁損傷，失去正常的屏障作用，腸內細菌就可以侵入腹腔，產生腹膜炎。另外外傷、手術不慎或者有手術植入物也可能將外界細菌引入腹腔。

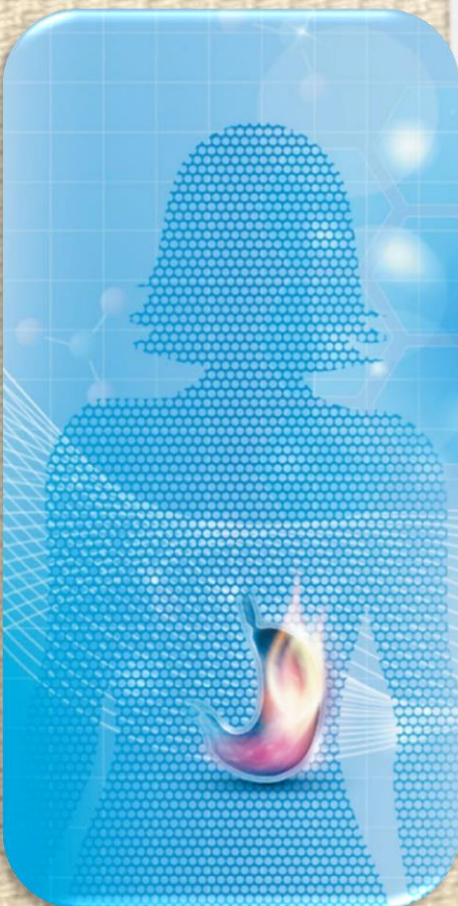
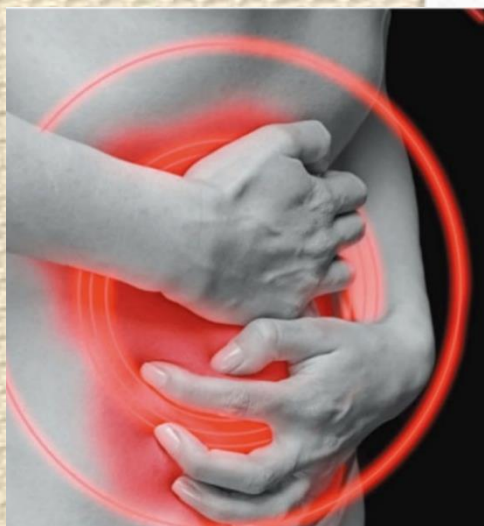
若病人有腹水，依據超音波判斷腹水多寡，最好可以做腹水抽吸的檢查，如此可以分析腹水的生化性質、細胞成分及進一步做細菌培養，必要時要做細胞學檢查；腹部電腦斷層常常是必要也是必須的檢查，因為一般人的腹膜炎常常原發的部位是腹部的其他器官，所以電腦斷層對於鑑別是否有其他器官破裂或是穿孔，須立即外科手術介入十分重要；另外有些特殊族群容易反覆發生腹膜炎，如肝硬化及腹膜透析患者，電腦斷層就非必要性檢查。

(二) 治療與預後：

治療的準則是早期抗生素的給予，早期發現原發病兆，立即評估原發病兆是否要進行清創、外科修補或是置放引流管排膿治療，如果感染源有迅速被控制並清除，對於重大器官如：心、肺、腦、腎等無造成重大傷害，就可以有較好的預後；另外重要的預後因子還是與病人本身的年紀、本身原來的慢性疾病、日常體能狀態有相當大的關係！

舉例來說：一個急性膽炎的病人，如果早期接受抗生素及膽汁引流的治療，病情可能很快就會得到控制；但是如果膽囊腫脹嚴重造成局部腹膜炎，必須馬上接受膽汁引流治療，如果引流效果不好導致全身性發炎症候群甚至敗血性感染，可能要考慮外科介入治療；反之，如果一開始就發現膽囊破裂化膿，就要慎重評估是局部腹膜炎或是廣泛性腹膜炎，若是局部可能還有機會引流排膿，如果是廣泛性腹膜炎可能要立即外科手術進行腹腔減壓治療；當然若是病人本身心肺功能不佳或是一來就是嚴重敗血性休克，可能連手術的機會都沒有！

綜合上述，腹膜炎跟一般感染症的治療差異不大，只是病情變化可能很大，疾病的進展可能會很快，所以對臨床醫師而言，如何快速移除感染源、控制感染源及建立良好的支持系統是很重要的課題。



● 學歷 經歷

胃腸道疾病及肝膽疾病之整合治療諮詢及相關診治，例如：腹痛、消化不良、便秘、腹瀉、胃食道逆流、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、大腸息肉、腸躁症、常見肝膽疾病、急/慢性肝炎等。執行腹部超音波、胃鏡、內視鏡止血術、診斷性大腸鏡及大腸息肉切除術等內視鏡檢查，尤其針對早期消化道腫瘤之診斷，以達到早期診斷、早期治療之目標。

● 主治 專長

台北醫學大學醫學系

中國醫藥大學中醫系
雙主修醫學士

中國附醫內科部住院、
研究醫師

中國附醫內科部行政
教學病房總醫師

中國醫藥大學附設醫
院內科主治醫師

中華民國內科專科醫
師

台灣消化系內視鏡醫
學會專科醫師

日本東京國立癌症醫
學中心訓練員