



# 急性闌尾炎的診斷與治療

急性闌尾炎也就是闌尾部分有急性發炎的現象，俗稱為盲腸炎，但闌尾是從盲腸突出的盲端，盲腸是大腸最開頭的部分，實為不同的兩個構造。認識急性闌尾炎就從稱呼正確的名稱開始！

文 / 羅友翎

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

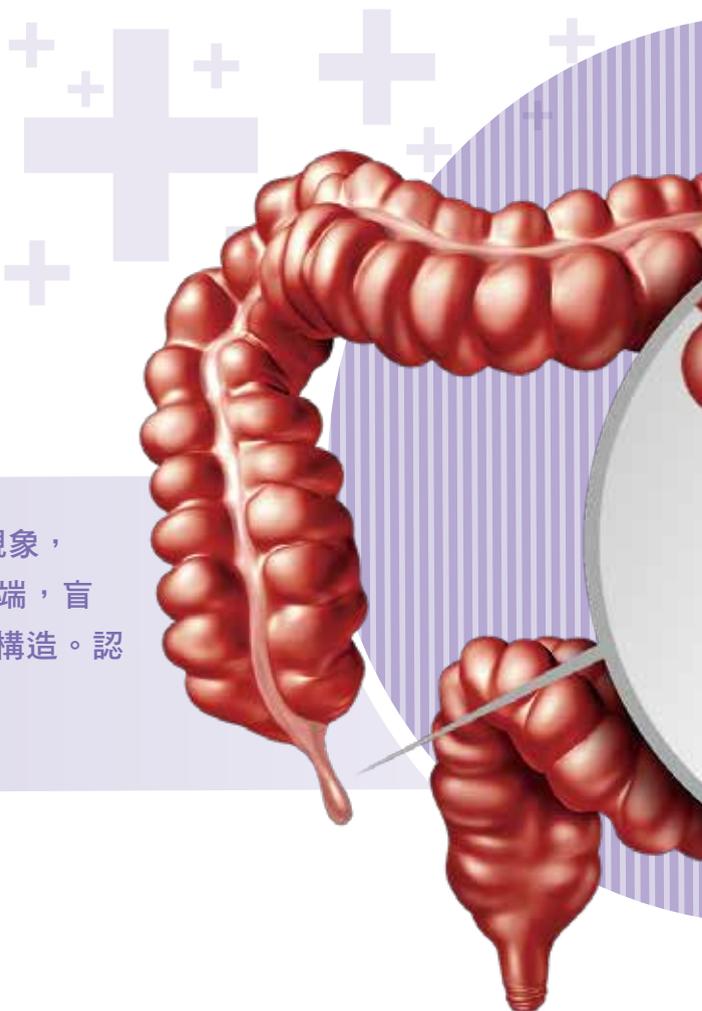
## 認識闌尾及附近器官的相對位置

在正常的腸道發育情況下，闌尾位在腹部的右下方，是從盲腸長出的盲端。在右下腹的器官還有升結腸、小腸的末端，女性則還有卵巢、輸卵管。因此右下腹疼痛時，不只要考慮闌尾炎，也要考慮源於其他器官的疾病！

每個人的闌尾從盲腸長出的位置都差不多，但是闌尾盲端的位置卻大不相同，有些人會轉往升結腸的外側，有些人會往骨盆腔中央的位置去，因此急性闌尾炎發作的時候，多數的人是痛右下腹，但是有些人痛的位置比較靠側邊，有些人痛的位置則靠中間。

## 急性闌尾炎的病理機轉

目前對於造成急性闌尾炎的原因還不是很清楚，所以也無從預防。急性闌尾炎發生時，通常伴隨著闌尾炎的腫脹，有可能是糞石、淋巴結腫大、腫瘤或是發炎反應本身造成闌尾內的管腔阻塞，闌尾的管腔就會逐漸脹大，闌尾的管壁也因而逐漸缺血，造成管壁的穿孔。

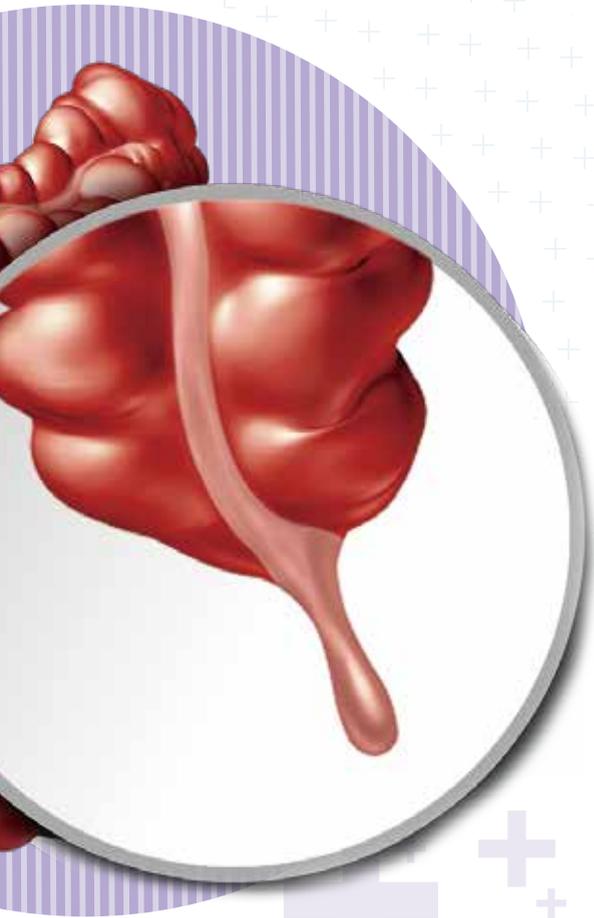


當闌尾產生破孔，腸道內的細菌及糞便就可能隨之流出，有可能造成數公分大的局部膿瘍，也有可能造成整個腹腔及骨盆腔的發炎，嚴重者可能因全身性的敗血症而休克。然而闌尾穿孔不一定是痛了好幾天才會發生的事，有些人從有症狀開始不到一天就有闌尾穿孔的現象。

## 急性闌尾炎的症狀

除了右下腹疼痛之外，通常可以發現在右下腹疼痛之前，會有上腹疼痛或肚臍周圍疼痛的表現，有些人還會伴隨噁心、嘔吐、拉肚子等腸胃不適的現象，或者明明是上腹不舒服，但是醫師觸診的時候，右下腹也會痛，隨著疾病的進展，可能有發燒、全身倦怠的現象。

若急性闌尾炎發生在孩童或長者身上，則容易有不典型的症狀，或是疼痛的程度不若實際發炎的嚴重程度，因此常常被診斷的時候已經是比較嚴重的狀態了。而孕婦因為胎兒的成長，腸道會被往上推擠，因此原本是右下腹的疼痛，可能是與肚臍齊高的位置，甚至更往上腹靠近。



## 急性闌尾炎的診斷

任何年紀的人都有可能得急性闌尾炎，但最好發於十到三十歲這個年齡層，男性比女性略多。從病人的性別、年紀、發病過程及身體檢查，醫師就可以診斷出大部分的急性闌尾炎，然而隨著醫學的發達，有越來越多的工具可以幫助醫師將診斷率提升。

## 抽血檢驗

由於急性闌尾炎是發炎感染的現象，因此抽血數據會顯示白血球增加及發炎指數上升，通常數字越高，也代表越嚴重，然而數字正常也無法排除不是急性闌尾炎。

## 影像診斷

目前有多種影像工具可供診斷，常用的工具包括超音波、電腦斷層及核磁共振，雖然這些影像工具可以幫助醫師看到腹部裡面的情形，但是沒有工具是可以百分之百確定診斷。

## 超音波

超音波是簡便的工具，又不具有輻射性，但是診斷的正確性依賴檢查者的技術和經驗。在超音波檢查的時候，不但可以量測闌尾的寬度，也可以用探頭壓壓闌尾的位置，看看闌尾是不是能夠被壓扁，另一方面也可以知道病人對於闌尾被壓迫時，會不會有痛的感覺。

## 腹部電腦斷層

電腦斷層是快速且檢查範圍廣的影像工具，腹腔內的其他器官也可一併納入檢查範圍內，必要時還可以打顯影劑增加診斷率，然而即使是電腦斷層，診斷率大概也在百分之九十五左右，無法把診斷率提升到百分之百。

## 腹部核磁共振

核磁共振類似電腦斷層，都可以同時檢視其他腹部器官，且具有不具輻射性的優點，但是檢查時間較長，需要病人能夠平躺配合，適合不宜接受電腦斷層檢查的病人。

## 急性闌尾炎的治療

對於沒有造成穿孔的急性闌尾炎，標準的治療方式是手術切除，不論是傳統剖腹手術或是腹腔鏡手術都是合適的方法，各有各的優點，目前來說，以腹腔鏡闌尾切除手術為主，具有比較不疼痛、縮短住院時間、傷口感染機率低及術後沾黏少等優點。如果病人年紀太大不適合手術，則先以抗生素治療，但是疾病若是持續惡化，還是必需以手術方式治療。

如果闌尾已經穿孔，則情況分為造成廣泛性的腹膜炎或局部的膿瘍，如果是廣泛性的腹膜炎或病人已有敗血症的狀況，建議手術治療，如果只是局部膿瘍，可以考慮先以注射式的抗生素搭配經皮穿刺的膿瘍引流來治療，如果臨床症狀有改善，可以在二至三個月以後再到醫院接受闌尾切除手術，但若是抗生素無法改善病況，則應該接受闌尾切除手術。

發生急性闌尾炎時，若沒有接受手術切除，則未來發生急性闌尾炎的機率比沒有發生過急性闌尾炎的人多上許多。另一方面，造成急性闌尾炎發生的原因不只有單純的發炎，有些狀況是因為腫瘤造成阻塞而引起急性闌尾炎，若沒有切除闌尾去做病理檢驗，將會延遲疾病的診斷。