



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (25)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 急性闌尾炎(盲腸炎)

急性闌尾炎就是俗稱的“盲腸炎”，好發於二、三十歲的年輕人和七十歲左右的老年人，常由於不明原因之闌尾周圍的淋巴腺腫大或糞石阻塞所引起，其典型症狀起初為上腹或肚臍周圍悶痛，逐漸轉成右下腹痛，常合併有食慾不振，噁心感，偶爾有嘔吐或腹瀉，早期多半只有輕微發燒，症狀出現後一到兩天若有闌尾穿孔或膿瘍形成，會有高燒或寒顫出現。若持續未處理，甚至會出現敗血症引起生命危險大約在1886年的文獻上就有關於闌尾炎的紀錄。一般以病程的發展快慢可分為急性與慢性兩種。在臨床上“急性闌尾炎”又俗稱為“盲腸炎”、“闌尾”與“盲腸”事實上是分屬兩個不同位置的器官，由於其解剖位置較為接近，所以“盲腸炎”一直以來就被誤稱為“闌尾炎”。雖然如此，臨床醫師亦會以“盲腸炎”來對病患解釋病情，而絕大多數的民眾也都而習慣這個字眼，反而不知“闌尾炎”真正的是指什麼。闌尾是盲腸下方的一個小指狀附屬物，沒有明確的功能，盲腸有時會暫停排空食物，而且它的管腔非常小，以致於食物掉落闌尾造成阻塞，甚至導致感染，就形成闌尾炎了。解剖學上“闌尾”長度大約在五至十公分之間，突出於大腸起端的“盲腸”後內方，即接近小腸進入大腸處，位於人體右下腹部。在所有腹部急症的原因中，亦以急性闌尾炎最為常見。任何年齡層(包括出生幾天的嬰兒或老年人)都有可能罹患“急性闌尾炎”的機會。兒童亦是好發急性闌尾炎的族群，三歲後發生此疾病機會就增加很多。“闌尾炎”是由闌尾(盲腸)發炎而引起的急性消化系統疾病。如不治療，其死亡率會很高，主要原因是因為會引致腹膜炎和休克。它已被公認為全世界最常見嚴重急性腹部疼痛的原因。“闌尾炎”本身並不可怕，但症狀多變，所以很容易誤診，不僅在國外或國內，誤診率都不低，有些甚至開完刀之後還無法確定到底是不是盲腸炎。除了誤診率高之外。闌尾炎的並發症有時也十分嚴重。因為闌尾炎症狀若是延誤就醫，可能導致闌尾穿孔，膿瘍，傷口感染，敗血症，腹膜炎等等的並發症，嚴重的話可能會導致死亡，所以只要出現逐漸增強的腹痛，就絕對不可以輕忽，一定要馬上到醫院就診，避免因為

延誤就醫而引發嚴重的病症。許多長輩都會告誡孩子飯後不要亂跑或做激烈運動，但是在醫學上並沒有證實這類的情況。闌尾炎無法完全預防，但是只要瞭解主要的病徵，就不會導致併發症，通常早期單純的闌尾炎術後恢復都十分良好，雖然闌尾炎沒有預防的方式，但多吃高纖維食物，水果和蔬菜，對預防此病仍有少許的幫助，另外也要盡量避免在用餐後作劇烈運動，用餐的時候也要細嚼慢嚥，以免囫圇吞棗一些細碎的骨頭，水果種子，甲殼等，較容易形成糞石，阻塞闌尾引發闌尾炎。另外未完全消化的食物殘渣，寄生蟲阻塞而引起發炎，或者闌尾本身周圍淋巴增生腫大，而使出口受到阻塞。少數孩童因罹患急性上呼吸道感染，而病毒或細菌經過血液感染到闌尾，都是引發急性闌尾炎的原因。

(A) 病因

急性闌尾炎的發病因素尚不肯定。但多數意見認為幾種因素綜合而發生。其中公認的因素有以下幾種：

1. 梗塞 闌尾為一細長的管道，僅一端與盲腸相通，一旦梗阻，可使管腔內分泌物積存，內壓增高，壓逼闌尾壁阻礙遠側血運，在此基礎上管腔內細菌侵入受損黏膜，易致感染。有人發現壞疽性闌尾炎幾乎都有梗阻存在。常見的梗阻原因為：(1) 堵塞闌尾腔的糞石，乾結的糞塊，食物碎屑，異物，蛔蟲等。(2) 闌尾壁曾被破壞而致管腔狹窄或粘連(3) 闌尾系膜過短而形成的闌尾扭曲，阻礙管道暢通。(4) 闌尾壁內淋巴組織增生或水腫引起管腔狹窄。(5) 闌尾開口於盲腸部位的附近有病變，如炎症，息肉，結核，腫瘤等，使闌尾開口受壓，排空受阻。其中糞石梗阻最為常見約佔1/3。
2. 感染 也有無梗阻而發病者，其主要因素為闌尾腔內細菌所致的直接感染。闌尾腔因與盲腸相通，因此具有與盲腸腔內相同的以大腸桿菌和厭氣菌為主的菌種和數量。若闌尾粘膜稍有損傷，細菌侵入管壁，引起不同程度的感染。少數病人發生於上呼



吸道感染後，因此也被認為感染可由血運傳至闌尾。還有一部分感染起於鄰近器官的化膿性感染侵入闌尾。

3. 其他 被認為與發病有關的其他因素中有因胃腸道功能障礙(腹瀉，便秘等)引起內臟神經反射，導致闌尾肌肉和血管痙攣，一旦超過正常強度可以產生闌尾管腔狹窄，血供障礙，粘膜受損，細菌入侵而致急性炎症。此外，也有人認為急性闌尾炎發病與飲食習慣和遺傳有關。多纖維素飲食的地區發病率低，可能與結腸排空加快便秘減少有關，因便秘而習慣性應用緩瀉劑可能使腸道粘膜充血，也可影響闌尾。有人認為遺傳因素與闌尾先天性畸形有關，過度扭曲，管腔細小，長度過長，血運不佳等都是易發生急性炎症的條件。

(B) 類型

急性闌尾炎的基本病理改變為管壁充血水腫，大量炎性細胞浸潤，組織不同程度的破壞，因此分為單純性，化膿性和壞疽性三種類型。三者通常是炎症發展的三個不同階段，但也可能是由於發病因素的不同而得到的三種不同的直接後果。由於併發穿孔，因而合併有局限或瀰漫性腹膜炎，使急性闌尾炎的病理更為複雜多變。

1 單純性闌尾炎 闌尾有輕度炎症改變，水腫充血不嚴重，或漿膜充血發紅，闌尾壁各層中均有炎性細胞浸潤，以粘膜層較重，有淺表小出血點或潰瘍。此類闌尾炎屬早期輕度感染臨床症狀和身體反應也較輕，如能及時處理，可達到炎症吸收，感染消退，闌尾可恢復正常。

2 化膿性闌尾炎 由早期炎症加重而致，或由闌尾管腔梗阻，內壓增高，遠端血運嚴重受阻，感染形成和蔓延迅速，以致數小時內即成化膿性甚至蜂窩組織炎性感染。闌尾腫脹顯著，漿膜面高度充血，並有較多膿性滲出物，有的部分或全部為大網膜所包裹，闌尾壁內有大量炎性細胞浸潤，有的已形成微小膿腫，或已

為大小不一的大量微小膿腫所佔。闌尾腔內有膿性分泌物，有明顯大腸桿菌和厭氣菌感染的現象。化膿性闌尾炎可引起闌尾周圍的局限性腹膜炎，也可因為穿孔而致瀰漫性腹膜炎，此類闌尾炎的闌尾已有不同程度的組織破壞，即使保守恢復闌尾壁的癥瘕痙攣，可使管腔狹窄，導致炎症反復發作。

3. 壞疽性闌尾炎，此類闌尾炎即可發生於特定的發病條件，也可發生於臨床上誤診和延誤治療後，一旦出現，不但有嚴重的局部體徵，同時又劇烈的周身反應如中毒休克，會出現致死性的後果，因此有人將壞疽性和穿孔性闌尾炎合稱為重度闌尾炎，也是急性闌尾炎發展過程中應盡量防止發生的。

上述三類急性闌尾炎如仍局限於闌尾而不涉及四周，則其感染對身體影響較輕，處理容易，效果良好，但當闌尾炎症嚴重，涉及四周，尤其併發穿孔，感染致腹腔，炎症由闌尾局部擴張致部分或全部腹腔，病理因此而變得複雜，也造成處理上的困難

(C) 症狀

腹痛是主要症狀之一，初期痛的位置可以是上腹，下腹或肚臍附近數小時後慢慢移至右下腹，用手按下時痛楚加劇。此外，亦有可能出現發燒，嘔吐，便秘或腹瀉等。

(D) 診斷

主要靠病史問診及身體檢查觸診，血液檢驗可能會發現白血球數升高，腹部X光有時可以看到右下腹部有糞石及局部性的腸腫大現象，超音波可以用來輔助診斷，對於困難得診斷之個案，可以使用電腦斷層掃描。急性闌尾炎的診斷率高達50%至90%。

(E) 治療

目前治療急性闌尾炎的標準做法仍然是手術切除，也就是說，雖然有20%的病人術後證實闌尾並未發炎，但當懷疑患有急性闌尾炎時手術治療仍是第一考量。

闌尾切除手術的作法包括傳統的右下腹斜切口進入腹腔將發炎的闌尾取出及新式的腹腔鏡處理。腹腔鏡闌尾切除術最大的好處在於它包含了診斷的價值，特別對於生育年齡的婦女，除了可以做闌尾切除手術外，亦可檢查子宮輸卵管及卵巢等婦產科器官，對於不是那麼典型的闌尾炎症狀的右下腹痛，提供了直接肉眼檢查的方法。此外，因為手術傷口小，病患比較不易發覺術後傷口疼痛，傷口較不易感染，可減少住院天數，病患可早日回到工作崗位。

CRC 大腸直腸診所
 熊維羆 醫學博士
 電話: 702-586-6688 (備國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988
 6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113