



# 闌尾炎、腸胃炎 傻傻分不清？

文／內科部 消化系 主治醫師 溫家昇

**消**化系統疾病是人體常見的疾病之一，其中包括闌尾炎、盲腸炎和腸胃炎。這些疾病的症狀相似，很容易混淆，因此很多人一時之間都很難分辨。臨床上，因闌尾與盲腸位置相近，而且以往知道闌尾的人較少，因此為了溝通方便，闌尾炎經常被俗稱為盲腸炎，而闌尾切除手術也被錯誤地稱為割盲腸，近年闌尾比較廣為人知，因此較少混用而誤用。本文將從症狀、原因、診斷和治療等方面詳細介紹，幫助讀者更進一步了解闌尾炎與腸胃炎的區別。

## 急性闌尾炎（Acute Appendicitis）

- A 定義：**為闌尾產生急性發炎反應。
- B 病因：**可由糞石、感染、寄生蟲、腫瘤、鉭劑（腸胃道顯影劑）等因素，造成闌尾腔阻塞而引起闌尾發炎腫大，甚至是破裂的現象。
- C 臨床表現：**典型表現為在前驅症狀出現厭食、噁心、嘔吐6~8小時之後，開始上腹疼痛或肚臍周圍疼痛，之後逐漸轉移至右下腹部。此外，大多數人有發燒及畏寒情形。典型症狀包括右下腹痛、厭食、發

熱、噁心、嘔吐。但在年紀大者及懷孕女性，其疾病表現通常不明顯。

## **D 診斷：**

- ① 病史：**詳細病史詢問，可鑑別並排除其他腹部急症。
- ② 身體檢查：**病患右下腹部有局部壓痛及反彈痛。其它測試如閉孔肌徵兆（Obturator sign）、腰大肌徵兆（Psoas muscle sign）、Rovsing氏徵兆（Rovsing's sign），若出現陽性可做為輔助診斷。若肛診觸摸右側壓痛

明顯，則幫助診斷較大。若已形成膿瘍，則可摸到腹部腫塊。

- ③ **實驗室檢查**：約80%病患可見白血球增加；約50~90%之病患會呈現發炎指數上升，但兩者特異性不高；少數病患之尿液會出現血尿或膿尿。

④ **影像學檢查**

a.腹部X光：可見局部性腸阻塞，甚至可見到糞石位於右下腹闌尾部位。

b.腹部超音波：典型表現為超音波探頭橫切時可見同心圓之Target sign，縱切時可見長條狀腫脹之闌尾並呈現Sausage sign。

c.電腦斷層：更能準確幫助診斷及排除腹部其他疾病。

d.核醫檢查：普遍性不夠。

- ⑤ **鑑別診斷**：右下腹痛的鑑別診斷包括炎症性疾病過程（如克隆氏症Crohn's disease、囊腫破裂）、感染性疾病（如急性腸炎、輸卵管卵巢膿腫）和產科疾病（如異位妊娠）。

- ⑥ **老年和免疫功能低下的患者**：闌尾炎通常出現較晚，並且由於炎症反應遲鈍，老年和免疫功能低下的患者更有可能發生穿孔。另外，闌尾和結腸腫瘤的發病率在老年人群中較高，必要時需進行結腸鏡檢查和闌尾切除術。

- ⑦ **孕婦**：由於懷孕時器官臟器相對位置改變，膨脹的子宮會阻礙腹部腫瘤的發現，腹部急症引起的腹痛與因懷孕而引起的腹部不適，有時難以區別。因此，處理孕婦腹痛必須格外謹慎，懷孕期間常見的腹部急症包括急性闌

尾炎、膽囊炎、腸阻塞、急性胰臟炎等，其中以急性闌尾炎發生率最高。近幾十年來，對於妊娠中急性腹症診斷最大的進展，應該算是腹腔鏡手術（Laparoscopy）的使用，而妊娠中最常執行的腹腔鏡手術則是膽囊切除術。

**E 併發症**：穿孔、膿瘍、腹膜炎。

**F 處理原則**：

- ① 禁食及輸液治療，並給予廣效性抗生素。
- ② 若嘔吐症狀明顯，必要時放置鼻胃管引流。
- ③ 手術治療：若有高度懷疑此病或確診時，須由外科醫師執行手術切除。
- ④ 內科治療：若腹部已能摸出腫塊時，表示已產生膿瘍，若無合併腹膜炎時，此時手術並不適合。醫師會先給予抗生素治療三個月後，再以手術切除，或先由外科做引流手術合併抗生素治療。

## 急性腸胃炎（Acute gastroenteritis）

**A 定義**：急性腸胃炎定義為持續不到兩週，且可能伴有噁心、嘔吐、發燒或腹痛的快速發作之腹瀉病（每天三次或每天至少200g糞便）。最常見的症狀是噁心（93%）、腹瀉（89%）、嘔吐（81%）和腹痛（76%）；大約10%的病患會出現呼吸道症狀，包括喉嚨痛、咳嗽和流鼻涕；其他症狀包含體重減輕和疲勞。

**B 病因**：通常可概括分為感染性和非感染性腸胃炎。感染性腸胃炎可大致分為病毒性（如諾羅病毒、輪狀病毒、腺病毒）和細

菌性（如大腸桿菌、沙門氏菌、志賀氏菌）。非感染性腸胃炎可能是由食物敏感、消化道炎症、藥物、壓力或其他與感染無關的原因所引起。

**C 臨床表現：**急性病毒性胃腸炎通常潛伏期短（24~60小時），感染時間短（12~60小時），嘔吐、腹瀉頻率高。非病毒性胃腸炎有可能表現為持續發熱、脫水、便血或便膿，或出現警示症狀（如體液不足、體重減輕、嚴重腹痛、時間過長、最近住院或暴露過抗生素、合併免疫缺陷疾病、懷孕等）。

**D 診斷：**

- 1 病史：**有旅行史、遠足 / 郊遊或性活動史，如果腹瀉持續一周以上，會加以評估鞭毛蟲和隱孢子蟲等感染。
- 2 身體檢查：**病患腹部通常是柔軟的，合併輕度廣泛性腹部觸痛。大約一半的患者會發燒（38.3~38.9°C）。可能合併中度至重度脫水的跡象，包括心跳加快、皮膚彈性下降、粘膜乾燥、低血壓或精神狀態改變。
- 3 實驗室檢查：**在嚴重或高危合併症的患者，會進行糞便微生物學檢測。發高燒或出現全身性疾病的患者，則會進行血培養。
- 4 影像學檢查：**若是單純腹瀉患者通常不需要進行腹部影像學檢查，而且很少改變臨床治療。然而，對於有明顯腹膜炎或腸阻塞的患者，腹部影像學檢查對於識別潛在併發症很重要，例如腸穿孔、腹內膿瘍、暴發性結腸炎、中毒性巨結腸或腸阻塞。

**5 鑑別診斷：**少見的慢性腹瀉的病因，包括大腸直腸癌、腸躁症、發炎性腸道疾病、顯微鏡下結腸炎、吸收不良綜合症、膽囊切除術後相關性腹瀉、藥物引起的腹瀉、瀉藥濫用和慢性感染。另外，僅單純嘔吐的鑑別診斷時，醫師會考慮藥物的副作用和急性前庭功能障礙。

**E 處理原則：**急性病毒性胃腸炎通常是自限性的，預後良好，需要採取支持性措施（補液和不限制營養）進行治療。沒有特定的抗病毒藥物可使用，止吐藥和抗腸道運動藥有時分別用於過度嘔吐或腹瀉引起的體液流失過多，建議應與醫師充分討論治療方式以改善症狀。

**F 預防：**最佳的預防措施是充分保持手部衛生，並儘可能避免與有胃腸炎症狀的人密切接觸。若本身已患有急性胃腸炎者則要勤洗手，避免傳染給他人。

## 結語

闌尾炎雖然被俗稱為盲腸炎，但發炎的是闌尾而非盲腸，兩者是不同的器官，只是解剖位置很接近，盲腸位於大腸最開頭，而闌尾則是盲腸上面的一小段腸道，是退化無功能的器官。由於闌尾炎、盲腸炎和腸胃炎都是消化系統疾病中比較常見且容易混淆的疾病，但是其症狀與治療方法有所不同，預防的大原則都是注意手部與飲食衛生，避免食用可能受到污染的食物或水，若出現上述相關症狀，應尋求專業醫師診斷，才能正確治療有效改善病症。

資料來源：中國附醫消化內科工作手冊 ④