50歲的女性，有糖尿病的病史，今天半夜的時候，突然出現了腹絞痛、噁心的狀況。因為症狀實在太不舒服，她來到了急診室求診。在急診室時，她的生命徵象為38.5/100/22，Sat：97%，BP=143/80

病史

|  |  |
| --- | --- |
| 基本問診 | 個人史/家族史 |
| L：右上腹痛  Q：陣發性的絞痛  Q：疼痛分數約7分(最痛10分)  O：今天半夜時突然產生  過去沒有經歷過這樣的症狀  P：患者表示無明顯的誘發因子  E：患者表示無明顯的惡化因子  R：稍微變換姿勢後，有比較舒服  A：合併有噁心、食慾不振、發燒  右側的肩背疼痛 | 個人史  有糖尿病的病史、身材略顯肥胖  菸/檳榔：無  酒：每天一罐啤酒  家族史  父母皆有糖尿病  有3個小孩，2男1女 |

理學檢查

(1) 外觀：病容acute ill looking

(2) 眼睛檢查：沒有明顯的黃疸

(3) 胸部檢查：心搏略快，無明顯的心雜音、呼吸音也正常

(4) 腹部檢查：

→腸音：hypoactive bowel sound

→右上腹部明顯壓痛，Murphy sign (+)

相關檢查

|  |  |
| --- | --- |
| CBC/DC | 白血球升高(13000/cumm)，Neutrophil為主(85%)  貧血(Hb 9.8g/dL)、MCV=75、血小板正常  (她的小血球性貧血來自月經，只是想讓data的解讀複雜一些) |
| 電解質 | 正常 |
| 肝腎功能 | ALK-P、bilirubin輕微的升高  ALT和AST正常  腎功能1.1mg/dL (輕微升高) |
| 胰臟酵素 | Amylase、lipase在正常範圍 |
| Glu | 230mg/dL |
| 尿液檢查 | 正常 |
| EKG | 無明顯異常 |
| CXR | 正常 |
| KUB | 無明顯的異常 |
| 超音波 | 看到膽囊顯著的發炎、壁變厚、水腫樣  Sonographic Murphy sign (+) |

(可以先給上半部的檢查，再問大家要選哪一個影像工具→sono CT MRI三選一)

診斷

急性膽囊炎

治療

給antibiotics

Supportive care

等三個月後，發炎期過後，再來安排膽囊切除術

(若症狀OK，也可以考慮immediate切除，但台灣好像做得不多?>>待商榷)