急性闌尾炎 Appendicitis

Tuesday, June 10, 2025

11:39 PM

* + 編輯格式
    - 顏色註記方式
      * 重要標題 : 母標題藍色(最暗)標記/子標題藍色(較暗,25%)標記
      * 重要術式治療藥物 : **綠色標記+粗體**
      * 重要內文 : 紅色(標準色彩)/**橘色+粗體(橘色那一欄第一個)**(如果同色太醜就紅橘相間)
      * 直接來複製顏色格式一定不會錯xd

* + 流行病學與趨勢

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 資訊 |
| 發生率 | 約 100/100,000 每年（美歐） |
| 盛行率 | 一生中 9% 男性、7% 女性可能罹患 |
| 年齡分布 | 最常見於 10–19 歲，70% <30 歲 |
| 性別比 | 男性多於女性 |
| 穿孔率 | 約 20%，年齡 <5 或 >65 危險性更高 |

* + 病因與病理生理機轉

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 常見機轉與病因 |
| 梗阻性 | Fecalith（糞石）、淋巴增生、瘢痕、腫瘤 |
| 非梗阻性 | 病毒、IBD、黴菌、其他非阻塞性發炎 |
| 病程機轉 | 梗阻 → 壓力上升 → 淋巴/血流阻斷 → 缺血 → 壞死與穿孔 |

附註：非所有單純性闌尾炎都會惡化為穿孔，一部分病例可經抗生素治癒

* + 臨床表現
    - 常見症狀

|  |  |
| --- | --- |
| 症狀 | 發生率 |
| 腹痛（起初為臍周，12–24 小時內轉移至右下腹） | >95% |
| 食慾不振 | >70%（若無，需懷疑診斷） |
| 噁心、嘔吐（多在腹痛後出現） | 65–75% |
| 發燒（>38.3°C 暗示穿孔或併發症） | 10–20% |

* + 身體檢查

|  |  |
| --- | --- |
| 體徵 | 說明 |
| McBurney's point 壓痛 | 闌尾典型位置，臍與髂前上棘連線的中外 1/3 |
| Rebound tenderness | Peritoneal irritation |
| Rovsing sign | 左下壓痛引起右下痛（牽扯腹膜） |
| Psoas sign | 右髖伸直引痛 → retrocecal 闌尾炎 |
| Obturator sign | 髖內旋引痛 → 骨盆內闌尾 |
| Rigidity | 肌肉僵硬，進入穿孔階段 |

* + 鑑別診斷

|  |  |
| --- | --- |
| 系統 | 鑑別 |
| 婦科 | 子宮外孕、PID、卵巢囊腫破裂 |
| 腸胃 | Crohn’s、腸套疊、Meckel’s diverticulum、潰瘍穿孔 |
| 泌尿 | 膀胱炎、輸尿管結石 |
| 其他 | 肺炎（右下肺葉）、腹膜炎 |

* + 實驗室與影像檢查

|  |  |
| --- | --- |
| 檢查項目 | 解釋 |
| WBC↑（10,000–18,000），左移 >95% | 單純性炎症 |
| 尿液分析 | 可見 RBC/WBC（貼近輸尿管）但不特異 |
| β-hCG | 排除妊娠 |
| Amylase/Lipase | 排除胰臟炎 |

* + 影像診斷

|  |  |
| --- | --- |
| 工具 | 解釋 |
| Ultrasound（首選於孕婦/兒童） | Sens 86%、Spec 81%；可見壁厚、腔大、游離液 |
| CT（成人首選） | Sens ≥94%、Spec ≥95%；>6 mm 腫大、不充盈、脂肪濁化、氣泡 |
| X-ray | 不常用，<5% 見到糞石陰影 |

* + 特殊族群

|  |  |
| --- | --- |
| 族群 | 臨床要點 |
| 孕婦 | 闌尾上移至右上腹，超音波輔助，穿孔率高影響胎兒 |
| 兒童 | 表現劇烈、病程快速，較易穿孔（omentum不完整） |
| 高齡者 | 表現不典型、延遲就醫，併發症風險高 |
| 免疫低下 | 表現輕微但潛在危險（如 CMV、黴菌） |

* + 治療與預後
    - 非穿孔性闌尾炎（Uncomplicated）

|  |  |
| --- | --- |
| 處置 | 解釋 |
| **手術（首選）** | **Laparoscopic appendectomy：疼痛少、恢復快** |
| **抗生素保守治療** | APPAC Trial：70% 一年內無復發，但仍有失敗率與再發機率 |

* + 穿孔性闌尾炎或膿瘍

|  |  |
| --- | --- |
| 處置 | 解釋 |
| 廣效性抗生素 | 先穩定感染狀況 |
| >3 cm 膿瘍 | 影像導引引流 |
| Interval appendectomy | 6–12 週後再切除，以降低風險 |

高齡、敗血、合併其他腹腔病灶者死亡率最高可達 15%

Reference  
Harrisons