認識急性膽囊炎

45 歲的張先生是個熱愛工作又盡責的業務員，平時工作忙碌且壓力大，三餐不定時又是外食族，繁忙的工作型態也讓他不喜歡運動，到了放假時的休閒嗜好最愛的還是窩在沙發看電視和玩電動。某日晚間，他突然感到上腹微微悶痛，但不以為意，心想睡一覺應該會好一點，然而悶痛到後來轉為明顯疼痛，而且連呼吸彎腰也會痛，隨即而來的是畏寒、發燒，當下急忙至急診就醫。

醫師經由整體評估與理學檢查後，診斷為膽結石造成急性膽囊炎，開始了一連串的治療。以下僅就膽囊為何物、膽囊炎分類、急性病因、症狀、診斷、治療與預防等，介紹如下：

一、膽囊為何物？

膽囊是一個附屬於肝外膽管的器官，呈現梨形，長徑約 8~12 公分，短徑約 4~6 公分，其總容量約 30~50 毫升、是可伸縮的囊狀物。正常狀態可暫儲存肝臟所製造的膽汁，並依飲食中食物的種類做適當的分泌，以調節腸道酸鹼值，活化消化酵素，達到輔助消化吸收的功能，尤其對高油脂性食物，膽囊儲存的膽汁，更具有幫助消化的功能。

二、膽囊炎可分為

1. 急性：90%由膽結石阻塞於膽囊管而造成。
2. 慢性：膽壁增厚，不一定有症狀。

三、急性膽囊炎病因

1. 結石性膽囊炎：膽石多梗塞於膽管處，由於膽汁不能正常流入腸道，而聚積於膽囊內，刺激膽囊壁，而發生炎症變化。
2. 無膽石性膽囊炎：通常是手術後禁食過久，或結節性動脈週圍炎(periarteritisnodosa) 或有敗血症的病人發生，一般常見於老年長者。

四、症狀

1. 畏寒、發燒。
2. 右上腹壓痛，深呼吸時會使得右側鎖骨中線或更外側近肝臟下緣處之壓痛加重(Murphy ’s sign)，這種疼痛常常牽連到背部、右肩。
3. 噁心、嘔吐。
4. 合併膽道阻塞時可能出現漸增性黃疸、茶色尿、灰白便。

五、急性膽囊炎診斷

1. 血液檢驗：呈現白血球增生、血清轉氨胺(GOT/GPT)和鹼性磷酸胺可能升高，甚至膽紅素或澱粉胺上升。
2. 腹部超音波檢查：因為方便且非侵襲性，是常用來偵測肝膽管結石的第一線診斷工具；當總膽管因結石出現膽汁滯留時，膽管會出現擴張，膽囊飽脹，甚至直視到結石位置及大小。

3. 電腦斷層攝影：在西方國家，常用來瞭解肝膽管構造和結石性質，主要原因為西方病人體型肥胖，腹部超音波檢查用於診斷上較受限制；但電腦斷層檢查的技術與設備層面複雜性較高，有方便性不足和費用高的缺點，而且若結石太小，往往容易有診斷上的誤差。
4. 核磁共振膽胰管造影(MRCP：Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)：目前已漸被接受為另一種不具侵犯性的檢查，而可以清楚顯示膽胰管之解剖構造與膽道之結石。若懷疑同時有膽道阻塞或膽管結石時可考慮安排。

六、急性膽囊炎治療

1. 採取禁食、補充靜脈輸液以及投予抗生素治療。
2. 內科性治療：經皮穿肝膽囊引流術。
3. 外科治療：膽囊切除術。
4. 飲食治療：待急性期緩解後，可採清淡、低脂、低膽固醇飲食。

七、預防

1. 控制飲食：避免吃太飽、採低脂、低膽固醇，適量使用膳食纖維。
2. 少量多餐：藉由反覆刺激膽囊收縮，促進膽汁排泄。
3. 充足水分攝取：每日 1,500～2,000 cc 水分有利於膽汁稀釋。

參考文獻

1. 陳清富、王蒼恩、林錫泉、張文熊、施壽全(2008)・急性氣腫性膽囊炎，內科學誌，(19)，360-364。
2. 譚健民(2008)・急性非結石性膽囊炎的認知，台灣醫界 51(4)，146-149。

護理部 13A 護理師　金先慈

護理部 13A 護理長　林純如

NTUH