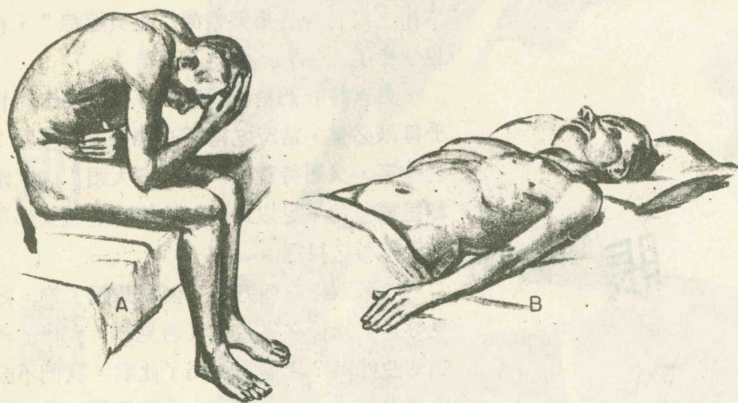


# Acute-Abdomen——急性腹症



醫 六  
何博基筆錄

本文為許書劍教授之特別演講，因匆促整理，未能再給許教授審閱一遍，故文中如有錯誤，由筆者負責。

### 前言：

“急性腹症”在須要早期診斷與早期治療之立場上，是最常見者之一。它尤其在開業醫師之診斷，更是比其他部門更常碰到的，故對於急性腹症之一些事，亦須有知道之必要……。在大部份之急性腹症個案中，“痛”是最主要之徵狀和主訴。

### 定義：

Acute abdomen 又叫 Acute Emergency，為一突然發生之 disease 其 chief complaint 為 abdominal pain，而經醫師之診斷必須立即外科手術者才稱之。

### 特徵：

① Always have time factors:……Very importance.

如 peptic ulcer, duodenal ulcer: 如有 penetrating or hemorrhage 則須以 minute count, hour count, or half day count ( Twelve hours count ) 來區分之：

minute count: hemorrhage ( large or rough vessel rupture 時 )

hour count: inflammation, peritonitis.

如 perforated peptic ulcer: 18 hours 內開刀則其 mortality rate 約 2.0%、18 hours 以

後開刀則其 mortality rate 約為 17%。

half day count: Intestinal obstruction especially adhesion, 如 observation 12 hours 而未 recovery 則行 operation.

② Acute abdomen not always depend on pathologic diagnosis:

因為與 Time factor 有很大關係，所以不要 diagnosis 完全確定才做，主要為 physical examination or barium enema or laboratory data. 所以 Emergency surgery 為認定須要了就可開刀。

### 急性腹症之分類：

#### (A) 須要開刀：

① Inflammation:

如 acute appendicitis, cholecystitis, Diverticulum etc.



- ② Peritonitis.
- ③ Intestinal obstruction.
- ④ Bleeding: peptic ulcer 佔所有 bleeding case 之 70%。
- ⑤ Occlusion of the mesenteric vessels:

東方少，西洋多，如到 Gastro-Intestinal 之 artery or vein 生 Occlusion 則 → G-1 necrosis.

(B) 不須要開刀，但徵狀很像急性腹症者：

- ① Paralytic ileus:

如為 peritonitis 引起叫 Peritonites paralytic condition:

又 Spinal fracture or pelvic fracture 可引起 retroperitoneal hematoma, 此時很像 peritonites. 則小腸可成 paralytic condition.

- ② Acute pancreatitis:

如確知為 Acute pancreatitis 則不可開刀，因為對病人無助。如病人之 Serum amylase 不增加，而不能做鑑別診斷時，可觀察一段時間看其 serum amylase 與 calcium 之 change 如何。

- ③ Renal colic:

Kidney, ureter 如確定有 stone 時亦不屬 Emergency operation:

- ④ urinary retention

常常因為小孩或老人，因為體弱之故，所以 complaint adominal pain and lower abdominal mass, 如果檢查馬虎而以爲是 Intussusception, 開刀結果是 urinary retention.

- ⑤ Acute hepatitis

- ⑥ Biliary colic

- ⑦ Acute gastro-enteritis

開刀無助，除非是 perforation

- ⑧ pelvic inflammation disease

病徵：

- ① pain: 爲 sudden onset, 其 degree 依各人之 sensation 而異。

Colic pain:

periodic pain but not continuous, 爲一 hollow viscus (管狀臟器) 生 spasm 引起之 pain. 所以常爲 hollow viscus 在 obstruction 時見之，如 Kidney, ureter 有 stone, 爲了 evacuate content 而生 Spasm, intestinal obstruction 則其 distal part 生 severe spasm.

steady continuous pain:

如 peritonitis, 有時與 colic pain 可 combined, 但此 continuous pain not severe radiating pain:

如 ureter stone, pain 可 radiating to genital area or upper abdomen, biliary colic 可 radiating to back, shoulder, peptic ulcer 可到 back.

- ② Vomitting:

因爲種種刺激 → 到 mesenteric roots 所以有 nausea and vomitting, 如 acute appendicitis: 最初爲 epigastric pain 幾小時 → Right Lower Quadrant pain, Tenderness, rebounding pain associated ̄ nausea, 且病人 vomitus 之量及 character 亦要小心看，看 vomitus 爲 mixed with blood or not, bile mixed or not.

- ③ pulse rate:

有 massive bleeding 時，其 pulse 爲 rapid, weak, 且有 cold sweating, 所以要 Check Blood pressure, 如 Below 60 mmHg systolic 則爲快生 Shock.

由上種種所述，如果碰上一個 Emergency Case 時，則應作之 procedure 爲：



① Insert Levin tube or other tube.

看有否物質流出，( Blood, bile or ..... )。其好處為：

(1) 對急性腹症之診斷很有效，因為 Inflammation peritonitis, intestinal obstruction 多半有 bile 流出。

(2) 亦為一 Treatment，因為可 decompression.

② Nothing by mouth.

③ Impending Shock 時：

5% glucose intravenous injection. 1 drop/sec.

④ Blood typing.

以備 Blood Transfusion 之用

⑤ urinary catheterization

因為 abdomen 內如有 pus 則 urinary bladder 成 atonic 不能收縮，所以 urinary retention，所以要作 catheterization.

⑥ physical finding.

⑦ X-ray.

⑧ pulse rate, Blood pressure.

做 B.P, pulse rate, Respiration Rate, Hb, RBC, WBC, Ht. Bowels sound, urine ( c.c./hr, Character ) gastric suction.

每 30 分鐘 Check 一次，看其 Change 如何。

( I ) Peritonitis:

1. Primary peritonitis:

為 Through hematogenous or Lymphatics 來之 peritonitis 屬之，此不必開刀，因為 peritonium 為一 very strong Resistant sac, 且有許多 organ, 如果一旦有 contamination 則無法全部 washing even operation.

2. Secondary peritonitis:

為 Intestine, stomach, colon, Gall-bladder, urinary bladder etc. rupture 而生者屬之。Surgery 之對象即此。其 Source 多半 continual source. 如 appendix rupture 其 content 為一 continuous source 則可生 sever peritonitis, 在外科無法全部 clear cut, 所以目的為 cut continuous source except high toxic virulence bacilli.

“破處拿掉”此為 surgery 之 principle treatment.

Pathophysiology:

upper G-I tract perforation 引起之 peritonitis, 其 content 可入 abdominal cavity, in the begining of peritonitis 多半是 chemical peritonitis, onset 為 bacteria free 所以屬 chemical peritonitis, 但到一程度 intestinal wall 之 permeability increased, 則 G-I 之 bacterium 易入 abdominal cavity 內；此時為 Bacterial peritonitis, 則 G-I 成 paralytic condition G-I wall 之 permeability increased, 所以部份之 bacterium 可入 blood circulation 中, 則 peripheral capillary constriction 所以 extremity, nose 生 cold sensation, 再過一時期, vessels 會 paralysis 則 blood stasis in peripheral capillary 則生 pooling, 引起 circulatory disturbance → 生 shock, 如無適當之處理則病人為 sudden death. 有時 Bacterium 之自破而生 endotoxin intoxication.

Clinical finding:

1. Sudden severe abdominal pain.

2. nausea, P.R. ↑, intestinal stage B.P. ↓

3. abd. wall: Board-like, rigidity, retracted of abdominal wall



4. bowels sounds: Grabstille
5. L.L.B.: diminish
6. Late stage: Board-like rigidity disappear, 所以 abdominal wall 可 distention, 此時有 Rebound tender ( Blumberg's sign )
7. X-ray: 對 perforation 有助, 如 perforated peptic ulcer:
  - ① Free air  
subphrenic space 有 air accumulation
  - ② Trapping air  
有時 Air 上不到 subphrenic, 因為 severe adhesion 之故, 所以在 lesser sac 可見 Air Accumulation, 叫 patient on lining position 則可見。
  - ③ Curving spine  
因為在 perforation 時, 其 content 可 stimulus intervertebral muscle 生 spasm, 則 spine 成 Curve, 所以在初期病人不喜躺着, 而喜坐着。

## Treatment:

1. operation 去除 continuous source.
2. supportive treatment: amount antibiotics supply.
3. fluid supply
4. 如不易 recovery 則以 steroid hormone.

## ( II ) Intestinal obstruction

可分二種:

## ① Simple obstruction:

為 tract 內 or 外之 obstruction, compression 引起生 passive disturbance.

## ② Strangulated obstruction:

為上述加上 vessel impairment.

## ① Simple obstruction:

如 G-1 any part 有 disturbance, 則可生 water with electrolyte loss, 會 vomitting, 且因為 obstruction, 所以 increased secretion, decreased absorption.

(a) 因為 fluid vomitting or accumulation in intestinal wall or peritoneal cavity, 則 disturbance continuous, 所以 circulatory Blood volume decreased → shock → die, 此為一死因。

(b) 又 intestinal obstruction 一開始, 可能生一 histamine-like substance 對 peripleral Blood volume 可 decreased, 且因為 obstruction 則 fluid 不能 pass, 所以 lumen 之內壓 increased, 則 Blood supply 不能入, 則 mucose membrane 之 surface ulceration, necrosis, 其內之 Bacterium 入 abdominal cavity → peritonitis.

Treatment :

- ① released obstruction at once
- ② Bacterial control
- ③ fluid supply
- ② Strangulated obstruction:  
其 course 比上快, 先 vessel obstruction 但立即 necrosis, ( 因為 vulvulus ) → + 幾個小時可 rupture, 且如 strangulated area 全部為小腸; 則 Blood 內之 plasma loss, circulatory Blood volume 之  $1/2$  可 loss, 則立即 shock, 如小腸之  $1/3 \sim 1/5$  為 strangulated 則 circulatory Blood volume loss 為  $50\% \sim 30\%$ 。



徵狀：

1. abdominal pain, peristalsis increased at proximal part
2. nausea: palpation 可見 peristalsis unrest
3. Bowels sound increased
4. vomiting
5. X-ray: 可見 stair-ledder

Treatment :

1. operation
2. In shock stape; 除了立即 operation 外，且要 fluid supply.



詩

思家

客夢不禁起故思，憑欄望斷信偏遲，  
星辰夜夜牽鄉夢，尤在月華足上時。

凌濤

夜讀

一點寒灯夜照人，當記取映雪拾螢；  
數聲點滴別天明，還未報堂前椿萱。

月夜逢舊友

青梅一別幾經年，花徑今掃蓬門開，  
一庭霜月照無眠，共聽江濤破空來。