

腹部外傷易致腔室症候群 應及早介入治療

文／急症暨外傷中心 主治醫師 葉俊杰

腔室症候群以往常見於四肢骨折。因出血或組織水腫，在筋膜包圍成的腔室中壓力上升，當超過一定臨界值，動脈灌注壓力不足以克服腔室內壓力時，便造成腔室症候群。同理，在腹腔裡，倘若任何原因造成腹腔壓力過大，而使動脈血液灌流不足以提供適量灌流量，即造成所謂的腹部腔室症候群。

腹部腔室症候群的原因

隨著現代高速運輸工具的普及與腹部外傷非手術治療方式的發展，目前有很多因腹部外傷引起腹內出血並接受非手術療法的病人，住院期間，或因血液累積在腹內，或因大量輸液使得腸道組織水腫，導致腹部這個人體最大的腔室，壓力逐漸上升，當上升大於12 mmHg，則被定義為腹內高壓症候群。假若壓力更高，超過20 mmHg，並伴隨腹內器官灌流不足的症狀，諸如尿量減少、呼吸衰竭，則被定義為腹部腔室症候群。

除了腹部外傷合併大量出血以外，因大量輸液敗血症合併微血管滲漏症、組織器官水腫、大量腹水、急性胰臟炎、腹腔內膿瘍等，腔室內的任何容積改變，都會增加腔室內的壓力。腹內容積剛開始增加時，可能會引發腹內壓力升高，一旦超過身體所能容忍的臨界值，動脈灌流不足，將引發腹部腔室症候群（Abdominal Compartment Syndrome；ACS）。腹部腔室症候群會影響全身器官系統，嚴重時可能危及生命。

對身體系統的潛在威脅

在呼吸系統方面，腹腔內容物增加會壓迫胸腔，使其容積減少，導致肺膨脹不全，胸部順應性降低，氣體交換變差，因而造成呼吸速率升高、潮氣容積減少、動脈血氧下降，以及動脈血二氧化碳的增加。在心血管方面，靜脈回流減少會造成心輸出量減少、全身血管阻力增加，中心靜脈壓也會因為胸腔壓力增加而假性升高。在腎臟方面，少尿常常是腹內壓增加時的第一個臨床表徵，因腹內壓力增加而壓迫腎臟血管，使腎絲球過濾量降低、尿量減少，嚴重者甚至可能導致腎衰竭。在神經系統方面，腹內壓增加引起的胸內壓增加會阻擾腦的靜脈回流，顱內血液鬱積會使顱內壓增加和顱內血液灌流壓降低。在腸道方面，腹內壓會使腸粘膜血流減少，進而升高細菌移行及敗血症的機率。

例行檢查傷患的腹內壓

醫界在傳統上習慣使用理學檢查來評估患者是否已出現腹部腔室症候群，但文獻上報告的靈敏度不到50%。所以，現在建議任何有可能引發腹部腔室症候群的患者，都應例行檢查腹內壓。當腹內壓大於20 mmHg，並合併器官灌流不足的症狀，即需立即進行剖腹減壓手術。尚未達此標準，但已進入腹內高壓症的患者，可採取非手術療法先行減壓，以防日後必須施行剖腹減壓手術。諸如鼻胃管置入減壓、肛管置入、避免大量輸液治療、給予膠質溶液、給予升壓劑、給予止痛鎮靜藥物等，均為可降低腹內壓，有效提升腹內灌流壓到大於60 mmHg以上的非手術療法。

在更早的年代，腹部鈍傷病患不是早期接受手術治療，就是因為受傷太重，無法救治而死亡。腹部腔室症候群是現代醫療新發現的腹部外傷併發症，如今既知道它的存在，及早介入治療，必有利於腹部外傷的預後，並能提高患者存活率。🌐