



右下腹疼痛之謎

小兒急性闌尾炎的診斷

文／小兒外科 醫師 張嘉麟

急性闌尾炎是醫院急診室最常見的外科腹部急症之一，它可以簡單到實習醫師就能診斷，又可以困難到連醫界大老本身也想不到自己都罹患此病，因而延遲治療。本院小兒外科林哲男顧問常說，外科醫師從急性闌尾炎開始學起，老了反而常常會忽略這個診斷，可見其症狀多變的特性。

急性闌尾炎最主要發生在兩個族群，第一個族群是6-18歲的學齡兒童，第二個族群是青壯年。嬰幼兒及老人的急性闌尾炎一般很少見，但症狀更加隱晦，診斷也更為困難。在此，我們關心的重點是小兒急性闌尾炎。

小兒急性闌尾炎常見的臨床表現

小兒急性闌尾炎最常見的情況，一開始是臍部周圍痛或上腹痛，過了幾小時，疼痛慢慢轉移到右下腹，可能會伴隨一些腸胃道的症狀，例如噁心、嘔吐或發燒等等。因為走路也會引起腹痛，所以病人由家長帶來急診時，走路可能會向右傾斜並駝著背護住右下腹。

經過病史詢問和理學檢查，可以發現病兒右下腹有明顯觸痛，如果白血球和急性發炎指數也明顯升高，急性闌尾炎的診斷就八九不離十了，不需要再使用較高端的檢查（超音波、電腦斷層掃描）來確診，立即接受闌尾切除術，避免併發症產生，是當務之急！

當然，在有些特殊情況下，可以延後或暫時不用手術，例如只是單純腹痛，沒有嘔吐噁心的症狀，也沒有影響食慾。若已使用腹部超音波或者腹部電腦斷層確診，可先以抗生素治療並且觀察後續的症狀。

何時需藉助腹部電腦斷層檢查？

另外，有一些族群可疑的腹痛，可以使用超音波或者電腦斷層加強確診率，例如小於6歲的幼童、青春期左右的女生，或者症狀不明確而血液及生化檢查變化也不明顯的病人。這是因為小於6歲的幼童，無法詳實陳述症狀，並且這個年齡層的闌尾炎發生率較低；而青春期的女生如果右下腹痛，有些並不是闌尾炎，而是卵巢、輸卵管或骨盆腔方面的疾病所致。

以前在學生時代，對於腹部電腦斷層檢查的使用，爭議性很大，一方面因為昂貴，前輩常常訓斥濫用電腦斷層檢查是消耗醫療資源，而且容易因而忽略理學檢查的重要性；也有一種說法是，臨床上對於醫學中心急性闌尾炎的診斷可容許有10-15%的誤差（區域醫院或地區醫院可能更高），所以從前健保對電腦斷層的使用嚴格把關。現在由於醫療糾紛發生率逐漸提高，只要有適應症，都可以執行電腦斷層檢查。

腹部X光及超音波在診斷上的運用

說到這哩，可能大家會疑惑怎麼沒提到腹部X光和腹部超音波？原因是腹部X光的診斷率不高，當然我們有時也可以見到X光右下腹有糞石顯影，如果再配合臨床右下腹痛的病史，急性闌尾炎幾乎可以百分百診斷，不過有糞石顯影的腹部X光比率實在太少。有些影像，例如局部的腸擴張、模糊的右側髂腰肌，或者右側脊椎側彎，也可以間接指出急性闌尾炎的可能性，但是都只能當作參考，不能做為確診依據。

另外，超音波的診斷率雖然接近電腦斷層，但是準確度與操作醫師本身的訓練有很大的關係，如果操作醫師沒受過相關訓練，就算做了超音波檢查也看不出來，還不如電腦斷層，每個醫師都能看得懂。所以，除了小兒腸胃科專科醫師在門診，或日間住院病人可以執行超音波診斷，其他時間如果遇到疑似小兒急性闌尾炎不能確診，大多數會使用電腦斷層掃描。

多樣化的症狀需靠醫師仔細鑑別

因為闌尾位置的多樣性，造成急性闌尾炎的表現也多樣化。臨床上會延遲診斷的病

患，很多是以急性腸胃炎症狀來表現，包括上吐下瀉和發燒，有時候腹痛反而不明顯，在一般診所很容易就當成急性腸胃炎。但這也不能說成誤診，因為有些小兒急性闌尾炎剛開始的部分症狀的確很類似急性腸胃炎，比如說在骨盆腔直腸附近發炎的闌尾，就會造成病患裡急後重的症狀，往往誤以為是腹瀉，這時候如果做肛門指診就可以確診。

還有一些是闌尾已經穿孔造成腹內膿瘍，間接引起腸阻塞，也會導致腹脹、噁心、嘔吐。如果是在後腹膜腔發生闌尾炎，腹痛不明顯，反而會有膿尿或者血尿的症狀。比較罕見的是腸旋轉不良的急性闌尾炎，腹痛位置在左腹。

急性闌尾炎容易和哪些急症混淆？

還有一些特殊情況會引起類似急性闌尾炎的症狀，在急診時容易混淆，有些是國高中女生的骨盆腔炎或右側卵巢扭轉，有些是胃潰瘍穿孔，還有些是過敏性紫斑（Henoch-Schonlein Purpura）。

骨盆腔炎本身沒有轉移痛，症狀是下腹痛和陰道分泌物增加，病人通常有性接觸史，但是病患多會否認，所以診斷不易。胃潰瘍穿孔是因為造成右下腹膿瘍引起右下腹痛，不過胃潰瘍穿孔的病史和急性闌尾炎不同，胃潰瘍穿孔沒有轉移痛，而且是劇痛，這和急性闌尾炎逐漸增加的疼痛是不一樣的，並且其理學檢查是腹部肌肉僵直，不同於闌尾炎的右下腹壓痛。而過敏性紫斑，除了腹痛之外，在四肢會出現紫斑，也會有血尿及關節痛。

以上是筆者歷年來在臨床處理小兒急性闌尾炎如何診斷的經驗談。🌟