

肝膿瘍

肝臟是人體內最大的代謝器官，代謝後會形成膽汁。膽汁會經由膽管系統運送到十二指腸內來幫助脂肪消化。如果膽管因為結石或腫瘤導致膽汁滯留的情形，來自腸內的細菌會在膽汁內增殖，而造成膽管炎。膽管炎一旦形成，細菌將會進一步沿著膽管經由肝門靜脈、肝動脈及膽管系統進入肝內，而造成肝膿瘍。

細菌或其他微生物經各種感染途徑侵入肝臟，引發局部組織壞死及溶解等炎症反應，均會造成肝臟蓄膿，肝內產生化膿性發炎。引發肝膿瘍的三大原因為細菌（最常見占 80%）、阿米巴原蟲（占 10%）及黴菌（占 10%）。肝膿瘍可藉由腹部超音波診斷出來，而肝膿瘍的分類如下：

1. 細菌性肝膿瘍（pyogenic liver abscess） 感染途徑：（1）經血液循環感染：糖尿病者特別容易被克雷白氏菌感染，另闌尾炎、憩室炎或個人免疫力差（例如：糖尿病、白血病、使用類固醇、或 HIV 感染患者）等亦容易被感染。（2）經膽道上行感染：如膽道結石、狹窄或癌症引發的膽道感染。（3）附近器官化膿直接侵襲：如腎膿瘍、胰臟膿瘍。（4）外傷，直接經表皮帶入。
2. 黴菌性肝膿瘍（fungal liver abscess） 感染途徑：主要是由念珠菌所引起，好發於長期使用抗生素、血液惡病質、接受器官移植需服用抗排斥藥物、或免疫不全的患者。
3. 阿米巴肝膿瘍（amoebic liver abscess） 感染途徑：由原蟲所致，阿米巴原蟲進入腸道後，最常感染的部位為大腸，引起大腸發炎或潰瘍，經由血液循環蟲體可在大腸導致阿米巴赤痢或無症狀，再經門靜脈血流造成腸道外感染。最常見是糞口傳染，與環境衛生有關。

肝膿瘍有哪些症狀呢？初始可能僅是腹部不適、食慾減退、疲勞倦怠，而後期最常見的是發冷和發熱。發燒時，體溫可能高達 39°C 至 40°C，也可能伴隨有右上腹痛、肝腫大等症狀。若為克雷白氏菌所致肝膿瘍，可能會伴有眼內炎的情況，視力衰退、眼球疼痛、結膜紅腫等症狀，往往暗示視力恢復的預後不佳。如果合併膽道方面的疾病時，黃疸的症狀也會發生，例如：眼白或全身泛黃、灰白便及茶色尿。另外膿瘍對於橫膈膜的刺激或是擴散至肺部感染可能會造成咳嗽、肋膜積水甚至膿胸，其他非特異性的症狀像是體重減輕、疲倦，嚴重的則有敗血症或是破裂造成需要緊急開刀的狀況。

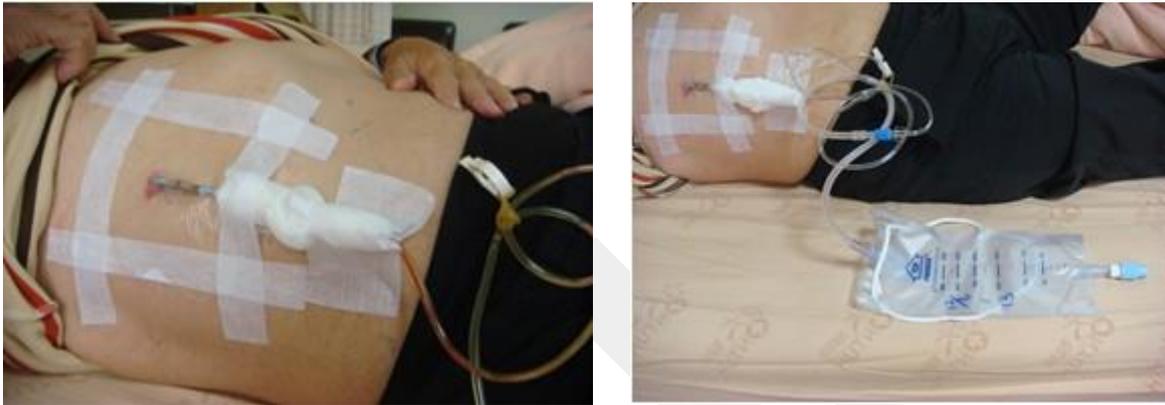
肝膿瘍的診斷，若以抽血檢查會有白血球上升、肝功能指數異常的情形，若進行細菌培養（血液或肝臟抽吸膿液培養）則會有出現細菌等情形，也可利用腹部超音波、電腦斷層及磁振攝影檢查來發現肝內膿瘍，這也是最容易診斷的方式。

肝膿瘍的併發症最為常見的是敗血症，其次是膿瘍破裂引起腹內膿瘍或廣泛性腹膜炎，另外眼內炎、糖

尿病患者更容易發生細菌轉移他處，造成其他器官感染。

肝膿瘍治療原則：

1. 膿液抽取（必須）合併抗生素治療，靜脈注射 2 週，治療目標為肝膿瘍小於 3 公分，其後改口服抗生素 3~6 週。
2. 膿瘍引流方式包括超音波或電腦斷層導引的細針抽吸及引流管放置（如圖一、二）。



圖一、二 肝膿瘍引流管

放置照顧引流管應注意事項：

1. 剛放置引流管時，引流液會略帶紅色是正常現象，若引流液一直呈紅色且量多時，應告知護理師。
2. 引流袋要放低，以利引流，但不可垂地，以免造成感染。
3. 保持管路引流通暢，避免壓到、扭結，翻身或活動時拉扯管子，造成引流管位置改變或脫落。
4. 維持良好固定，黏貼的膠布若脫落，請醫護人員更換。
5. 保持傷口清潔乾燥，洗澡時避免浸濕傷口，若浸濕應立即更換敷料。
6. 引流液變少或沒有量時，醫師會安排照超音波，視狀況拔除引流管。

肝膿瘍病人日常生活應注意以下事項：

1. 飲食少量多餐，攝取高蛋白質、高熱量、高維他命及低脂肪食物，維持營養並避免辛辣油膩、刺激性食物、避免生食。
2. 依醫囑按時服用抗生素，多休息，除非醫囑限水，每天宜補充水分約 2000~3000 C.C.。
3. 有發冷、發熱、黃疸、食慾不振、倦怠、嚴重不適，立刻返院檢查。

參考文獻

1. 巫蕙芳、江椿彬、李宏昌（2012）· 肝臟膿瘍· 當代醫學，468，771-774。
2. 楊博文、鄭舒倅、李世偉、何惠櫻、羅世慧（2008）· Klebsiella.
3. Pneumonia 肝膿瘍併發肺部敗血性栓塞· 中華民國急救加護醫學會雜誌，19（2），85-90。
4. 巫蕙芳、江椿彬、李宏昌（2012）· 肝臟膿瘍· 當代醫學，39（10），771-774。

護理部護理師 吳秀珊

護理部護理師 呂依珊

護理部護理長 龔淑櫻

