

脾臟腫大怎麼辦

東西方醫學史上脾臟早已備受重視。西方醫學之父希波克拉底提倡「體液說」，主張人體的功能與情緒受到四種體液影響；脾臟分泌「黑膽汁 (melancholy)」，過度分泌會導致情緒低落及癌症。秦漢時期《黃帝內經》提到脾有統攝血液的作用，能運輸飲食化生的營養物質，「脾胃者，倉廩之官，五味出焉」。中國哲學講究五行，古希臘自然哲學主張水火風土四元素，對人體器官運作乃根基於天人哲學觀及臟器位置的推想。隨著近代解剖學及組織學的發展，才了解脾臟並非消化或內分泌器官，與個性或情緒亦無關聯。

人體脾臟位於腹腔的左上方，為左側第 9 至 11 肋骨所圍繞。成人脾臟長度約 7 至 12 公分，重量約 150 至 200 公克。脾臟形似拳頭輕握狀，外側隆凸與橫膈貼附，內側凹陷與胰臟尾端相連，隔著胃臟與肝臟左右相對。脾臟具有免疫、造血、清理老化紅血球等功能。脾臟內的網狀組織儲存各類免疫細胞，包括巨噬細胞及淋巴球。脾臟猶如濾水器的濾芯，當病原沿著血液進入脾臟，其內的巨噬細胞可以吞嚥清除外來的異物病原；亦是淋巴球的訓練基地，淋巴球在脾臟識別病原活化，產生免疫記憶，當再度遭遇同樣病原時便能迅速對病原發動攻擊。脾臟內的巨噬細胞亦扮演清潔隊的角色，衰老以及病態的紅血球其構造會失去彈性，無法穿越脾臟組織的縫隙，進而被巨噬細胞清除，其內的鐵質可進行再生利用。在人體胚胎發育早期，脾臟亦有造血的功能，發育成熟後此功能由骨髓取代，但是當身體遭逢大量失血或者

骨髓功能發生異常時，脾臟可再度進行造血。

所有脊椎動物都有脾臟，但是在演化過程中，不同物種其脾臟的功能亦有差異。脾臟於靈長目主要作為免疫系統的一環，扮演防禦病原入侵的角色。脾臟還有貯存血球的功能，在某些物種如牛馬或犬貓，其脾臟構造特化可貯存大量紅血球，脾臟包膜有發達的平滑肌能迅速收縮，在激烈運動身體組織亟需氧氣供應時，能將貯存的血液釋放到周邊循環。人類脾臟在身處低氧環境或激烈運動時亦會收縮，釋放其內血液協助供氧。丹麥學者針對東南亞海域生活的 **Bajau** 族進行研究；**Bajau** 族依賴潛水捕魚為生，可不帶氣瓶潛入水深數十公尺的深海。研究顯示，**Bajau** 人脾臟體積，相較於附近區域務農為生的 **Saluan** 族大上一半，因此有優異的潛水技能；進一步分析發現脾臟體積差異與基因有關，顯示天擇帶來的影響。

脾臟變大有時是人體發生疾病的警訊。在人體遭受感染、紅血球結構異常、或是免疫功能失調時，脾臟組織常會反應性增生，導致脾腫大。慢性肝臟疾病例如 **B**、**C** 型肝炎或酒精性肝炎，也可能會合併發生脾腫大，成因與腹腔內臟血流循環結構有關；從脾臟流出的血液會與來自胃腸道的血液合流匯入肝臟門脈系統，而慢性肝病會導致重度肝纖維化及肝硬化，使得門脈血流阻力增加，造成脾臟鬱血。脾臟亦可能受癌細胞侵犯；白血病及惡性淋巴瘤病患，其脾臟可能會被癌化的白血球所浸潤占據。罕見遺傳疾病如黏多醣症或高雪氏症，病患體內缺乏特定酵素代謝醣類或脂肪，導致異常代謝物堆積在肝臟與脾臟。這些疾病皆會導致脾臟異常腫大。

當脾腫大造成脾臟外膜受到拉扯或壓迫鄰近器官，可能會產生腹脹、左腹痛、或胸痛等症狀。若原發病因是感染症或癌症，因病程較為迅速，病患較容易產生症狀。

國人肝病盛行，肝硬化是造成脾腫大最常見的病因，其病程進展較為緩慢不易查覺，多需透過醫師觸診腹部或者經由影像檢查才被發現。超音波是最常用來觀測脾臟的影像檢查工具；慢性肝炎病患需定期接受腹部超音波檢查監測是否有肝癌發生，也藉此評估是否有門脈高壓併發脾腫大。脾腫大可能會造成脾臟功能亢進，引起貧血及血小板低下，產生疲倦、氣促、或皮膚紫斑等相關症狀。有些民眾是因為血液檢查發現有血球及血小板低下時，進一步檢查才得知有脾腫大。

治療脾腫大，需由源頭病因著手。若是感染症或癌症所致，經過治療廓清病原或癌細胞，脾臟仍有機會復原。部分病患脾腫大是因為免疫系統失調，導致自體免疫溶血性貧血，若經藥物治療仍效果不彰時，會考慮切除脾臟以減少紅血球遭受破壞。肝硬化合併脾腫大會導致血小板嚴重低下或反覆胃食道靜脈曲張出血，此時脾臟切除也是治療選項之一。人沒有脾臟仍能存活；早在十六世紀就有脾臟切除的相關記載。脾臟在受到重創時，可能會破裂導致大量出血，為了續命有時得緊急將脾臟切除。「脾臟無用論」在西方醫學史曾盛行了一段時間，到了二十世紀初開始有研究報告脾臟切除後會增加細菌感染的風險。對於非緊急性接受脾臟切除的病患，目前常規措施會在術前兩週預先施打肺炎鏈球菌疫苗以及嗜血桿菌疫苗；若未及於術前施打，亦建議於術後兩週後施打疫苗。此外，脾臟切除後偶而會發生持續性血小板增多症，增加靜脈血栓的風險。

內科部主治醫師 徐士哲