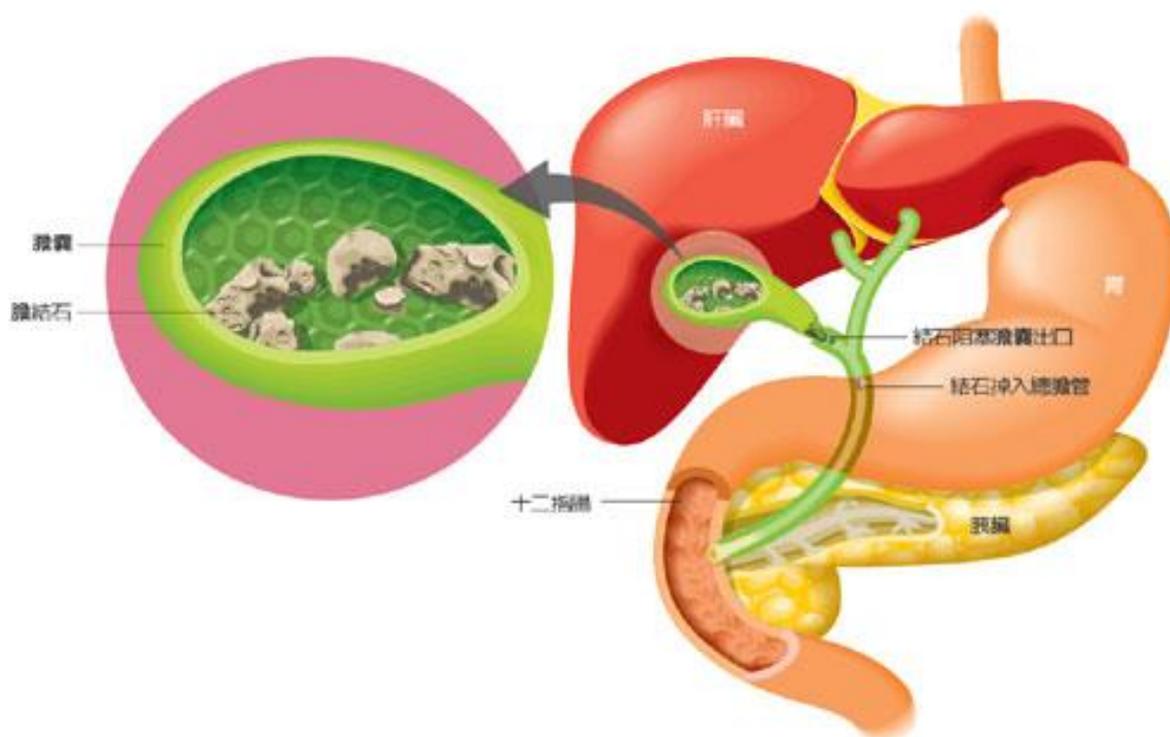


膽道炎

前言

膽道炎多數因為膽管結石所引起。但膽管狹窄和膽管腫瘤等病變有時亦可引發。膽管阻塞之後，膽汁鬱積，而後繼發細菌感染。致病菌幾乎都來自腸道，經十二指腸壺腹逆行進入膽道。細菌亦可通過血行或淋巴通道進入膽道。致病菌主要為大腸桿菌，克雷白菌，糞鏈球菌和某些厭氧菌。



病理成因

膽道結石等阻塞性疾病繼而發生膽管感染，膽管粘膜充血水腫，加重膽管的阻塞，膽汁逐漸變成膿性，膽管內的壓力不斷增高，膽管逐漸擴大。膽管也因感染化膿造成潰瘍和膽道出血。由於膽管內高壓細菌進入血循環，造成菌血症和敗血症。在後期，可發生感染性休克、肝腎功能衰竭或瀰漫性血管內凝血等嚴重併發症。膽道炎常見的細菌包含大腸桿菌（*Escherichia Coli*）、克雷白桿菌屬（*Klebsiella*）、腸球菌（*Enterococci*）、及類細菌病菌（*Bacteroides Fragilis*）等，絕大部分的細菌都是來自體內的胃腸道。

臨床診斷

膽管炎通常發作急劇，病患會瞬間感到右上腹劇烈疼痛，腹痛是持續性的。之後可能會發生寒顫和高熱。常常會伴隨噁心及嘔吐情形。而多數病人有黃疸，伴隨茶色尿以及灰白色糞便。抽血檢驗可見白血球升高，血清肝指數、黃疸指數，鹼性磷酸酶升高。

膽道炎的檢查包含抽血檢驗(白血球，肝指數、黃疸指數，鹼性磷酸酶、胰臟發炎指數等)，腹部超音波，內視鏡逆行性膽胰管造影，核醫檢查(同位素膽道攝影)，電腦斷層，核磁共振膽胰管造影。內視鏡逆行性膽胰管造影因其具可以同時治療的優點，為目前最常使用的診斷方法。

治療

治療原則是抗生素注射與靜脈輸液等內科治療為第一線的療法，同時考慮內視鏡膽道引流術或十二指腸乳頭切開術加上取石術。亦可經皮穿肝膽道引流術以解除膽管阻塞，進行膽管引流。在疾病早期，病情不太嚴重時，可先採用內科治療。大部分的病人，可獲得病情穩定和控制感染。而少數病人，對內科治療無效，應及時改用手術治療(如膽管切開併取石等)。

參考文獻

1. Miura F, Okamoto K, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: initial management of acute biliary infection and flowchart for acute cholangitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018 Jan;25(1):31-40.
2. Buxbaum JL, Buitrago C, Lee A, et al. ASGE guideline on the management of cholangitis. Gastrointest Endosc. 2021 Aug;94(2):207-221.

高雄長庚胃腸肝膽科系製作
2023.11.01