

日期

100年3月26日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
- 2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
- 3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
- 4. 請自行編排頁碼)

<時間> 100.3.26

<地點> B4 第四會議室

<主持人> 北榮 陳振濤 醫師

<記錄> R2 朱建銘

<Topic>

Acute Abdomen.

<QQA>

vs 陳振濤 Q: What is ileus.

R: 周光緯 A: Bowel dilatation, 並非一特定 disease

vs 陳振濤 Q: 如何区分 small bowel or colon gas

R: 周光緯 A: Colon gas: 皺褶不會整圈

vs 陳振濤 Q: obstructive ileus 和 non-obstruction ileus

R: 周光緯 A: 找 dilatation 的 cut point 以上均為 obstruct segmental → 通常和局部發炎有關

diffuse → 可以是 obstructive or peritonitis

vs 陳振濤 Q: colon obstruction 的原因

R: 朱建銘 A: post-op 可能 adynamic ileus, 但最常見的仍為 tumor. obstruct

vs 陳振濤 Q: colon obstructive 小腸為何不漲

R: 朱建銘 A: 若 ileocecal valve 閉不緊 → small bowel 仍可往大腸送

vs 陳振濤 Q: Sign of peritonitis

R: 朱建銘 A: Double wall sign, Falciform sign. Triangular sign.

內容摘要 (續):

VS 阿托隆 Q: Double wall sign?

R: 朱博銘 A: 在非腸子相靠的地方看到明顯 bowel loop

VS 阿托隆 Q: Falciform sign:

R: 朱博銘 A: 右上腹看到 linear density 是 \ 方向 → free air 襯出 Falciform ligament

VS 阿托隆 Q: Triangular sign?

R: 朱博銘 A: 看到 intraperitoneal 有銳角的 air → extraluminal

VS 阿托隆 Q: ileus 可以沒有 air.

R: 許力云 A: 常所有腸子都漲滿水 → obtuse white-out

< EBM and Ethics >

VS 阿托隆 Q: Plain film in Acute Abdomen

R: 許力云 A: 只有 20% 有 finding → chest 較重要

< Take home message & key point! & U.S. Corneid

化驗 vs 腹振德: 1. Plain film 不一定有 finding, 但有 finding 通常很嚴重

2. find perforation, ischemic bowel sign

3. ileus 是結果, 要找原因.

紀錄 R: 朱博銘