

日期

\_102\_年\_12\_月\_10\_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)

主題： 急診放射聯合討論會

地點： 臨床技術中心

主持人： VS 刁翠美主任/ VS 林秋梅/ CR 許哲彰

紀錄：羅志威

{Q&A}

Q1-CR 許哲彰： 這張 KUB 有什麼異常的發現

A1-Clerk 劉佩玲： 可以看到腫大的腸子， 懷疑是 ileus

Q2-VS 林秋梅： 該段腸氣可能是哪一段

A2-Clerk 郭嘉娟：有可能是 ileus， 腸子的 plica 比大腸來得密，  
但沒有像 jejunum 那麼密集

Q3-CR 許哲彰： 若病人沒有開刀的病史， 需要考慮什麼

A3-PGY 林聖傑： 如果不是 adhesion ileus， 要考慮有 bowel obstruction  
的可能

Q4-CR 許哲彰： 當考慮病人有 obstruction bowel 的可能，  
接下來處理有哪些要點

A4-R1 吳冠蓉： 先請病人禁食， 若有噁吐則先鼻胃管減壓， 考慮以 CT  
找出 obstruction level， 有 peritoneal sign 的話  
就先打 A/B 找外科

Q5-CR 許哲彰： 這張 X 光片有看到什麼異常

A5-R1 劉邦民： 懷疑下腹部的 soft tissue density 有增加，  
腸子好像被頂到上面

內容摘要(續):

Q6-VS 林秋梅: 下腹部的 soft tissue density 要想哪些東西

A6-R1 鄭凱文: 有可能是 bladder 或 uterus 或者 tumor

Q7-VS 林秋梅: 有哪些線索可以幫助我們做判斷

A7-R3 羅志威: 包括病人照 X 光時是否排尿, 另外可以觀察與骨盆腔之間的 fat pad 是否仍能辨識出來, 若仍可看到清楚邊界則可能是正常 uterus/bladder

Q8-VS 林秋梅: 這張 X 光可以看到什麼

A8-R2 陳穎玲: 沒有看到什麼特別的, 腸氣比較多一些

Q9-VS 林秋梅: 病人病史有輕微腹瀉與反彈痛, 還要注意什麼

A9-R1 鄭凱文: 若有明顯腹瀉與發燒, 可能是感染性腸炎, 但若腹瀉不明顯, 疼痛厲害卻沒有明顯壓痛點, 且病人年紀大, 可能要懷疑 ischemia bowel

Q10-VS 林秋梅: CT 上有何發現?

A10-R2 林吉倡: focal bowel swelling and edematous change, 不確定有沒有旋轉, volvulus?

{Key points}

1. 不同的 bowel 在 KUB 下的 pattern
2. low abdominal soft tissue density 得可能鑑別診斷
3. 比 PE 仍嚴重許多的腹痛, 要記得 ischemic bowel 這個鑑別診斷

{VS comment} 刁翠美主任/林秋梅醫師:

1. 看 KUB 除了 bowel density 等比較黑的 lesion, 也要注意其他實質器官的變化
2. bowel 的分佈 pattern 配合理學檢查可以輔助判斷 lesion site
3. bowel swelling 時要仔細觀查有無血管 lesion



紀錄者:     R3 羅志威    

新光吳火獅紀念醫院