

日期 **103 年 04 月 16 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)

**Topic : ER-GS Combined Conferene**

**Speaker: R1 施膺泰/ Supervisor: VS 連楚明主任 (VS 連)**

**地點: B4 第四會議室**

{Q&A}:

**VS 連楚明: Ischemic bowel 的 etiology 可分為哪四類?**

**PGY: Arterial embolism、Arterial thrombosis、Nonocclusive ischemia、Venous thrombosis**

**VS 連: Ischemic bowel 的 risk factor 有哪些?**

**PGY: Atrial fibrillation, CHF, Peripheral vascular disease, Hypercoagulability**

**VS 連楚明: 怎麼樣的 PE-finding 會讓醫生懷疑 ischemic bowel?**

**R1 劉邦民: Pain-Out-Of-Propotion**

**VS 連: Ileus 可分為哪些?**

**R1 吳冠蓉: Mechanical & Adynamic ileus**

**VS 連楚明: 常見造成 ileus 的原因有哪些?**

**R1 鄭凱文: Hernia, Adhesion, Volvulus**

**VS 連楚明: 一般 adhesion ileus 的治療為何?**

**R2 林吉倡: NPO, IV-hydration, NG-decompression**

**VS 連楚明: Serial abdominal examination 會間隔幾小時?**

**R2 陳穎玲: 4~6 小時; 因為 ischemia time 約 6 小時**

**VS 連楚明: 為何 serial abdominal examination 重要?**

**R3 羅志威: 因為若病況急轉直下, 要強烈懷疑 intestinal strangulation +/- gangrenous change**

內容摘要 (續):

**VS 連楚明: 比較 sensitive 的檢查工具有哪些?**

**R1 鄭凱文: Enhanced-CT**

**VS 連楚明: 比較 sensitive 的檢查工具有哪些?**

**R1 劉邦民: Enhanced-CT**

**VS 連楚明: CT 會有哪些 finding 強烈懷疑 ischemic bowel?**

**R1 吳冠蓉: Ascites, poor bowel perfusion, thrombosed vessels, portal vein/ SMV-gas**

### **EBM & Ethnic**

自 1930 年來，其死亡率一直維持在 70% 至 100%，居高不下。其主因不外是無法早期診斷和缺乏明顯的臨床症狀，唯有靠臨床醫師保持高度的警覺性，特別是對年齡大於 50 歲、具危險因子，如心肌梗塞病史、心律不整、鬱血性心臟衰竭、低血壓或敗血症的病患，突發急性腹痛，而缺乏其他明顯不正常發現，都該懷疑此疾病

### **VS Comment (VS 連楚明)**

要 Repeat 去看病人及 PE

### **Take Home Message**

Ischemic bowel 的死亡率很高，要隨時 Keep In Mind

紀錄者: R2 林吉倡

急診醫學科  
科主任  
王宗倫