



腹痛知多少

文・圖／吳明賢

視覺、聽覺、嗅覺、味覺和觸覺是人體最重要的五種感覺，但除此之外，尚有所謂的第六感痛覺。痛覺是身體重要的訊息，它傳達的是身體有即將面臨的危險或已出現明顯的傷害。患者對疼痛的描述不僅是醫生診斷的重要線索，也是開啟治療大門的關鍵。對消化內科醫師而言，腹痛極具挑戰性，因為腹痛的產生可以是身體性或心理性的原因，可以是腹壁、體壁、腹腔、骨盆腔，甚至是腹腔以外的病變所造成，可以是局部的病變，也可以是全身性的疾病，因此不能等閒視之。

腹痛的成因及兩種基本型式

腹部包含很多重要的內臟，除了消化器官（胃、腸、肝、膽、胰）外，尚有泌尿（腎、輸尿管、膀胱）器官（圖1）。造成腹痛的疼痛接受器主要位於臟器（viscera）本身、腹膜（peritoneum）和腸繫膜（mesentery）。和皮膚不同的是，這些接受器對尖刺、刀切、重壓等刺激並無明顯感覺。目前已知可引起腹痛的主要刺激有發炎、缺血、張力變化、和牽引等4種。所以當病患接受內視鏡胃腸息肉切除術，即使沒有麻醉也未必感到疼痛，但是不少人卻對做內視鏡時打入的過多空氣感到極端的不舒服。臟器本身感受到的疼痛稱為「臟器痛」（visceral pain）（圖2），而腹膜和腸繫膜受到刺激時則產生定位清楚、持續且劇烈的局部疼痛，稱為「體壁痛」（somatoparietal pain）。這二種基本型式的腹痛，詳細比較請見表1。由於臟器外面即覆蓋腹膜或腸繫膜，因此隨著時間演進，可以從臟器痛轉成體壁痛，例如盲腸炎初期為不甚清楚模糊的上腹痛，但到後期則轉為右下腹的劇烈疼痛。另外還有一種特殊的腹痛型式，同時具有上述兩種腹痛的特徵，稱為「轉移痛」（referral pain），其形成原因為強烈的臟器刺激上傳影響到位於脊髓的體壁神經元因而產生的痛覺，例如急性膽囊炎患者除了膽囊所在的右上腹痛外，也會有背痛甚至肩膀酸痛的感覺。

有助腹痛判斷的八大屬性

腹痛表現千變萬化、成因複雜眾多，下列八大屬性有助於病因的釐清：

1. 持續多久（duration）

腹痛持續的期間長短可做為腹痛判斷的第一線索。持續愈久則愈難找到特定的器質性病因而，例如幾十年的腹痛可能是功能性或心理性的原因。但並非意謂慢性疼痛較不重要，只是最近發生的疼痛醫師較有把握可能找到原因，因此切勿諱疾忌醫，而錯失發現真正腹

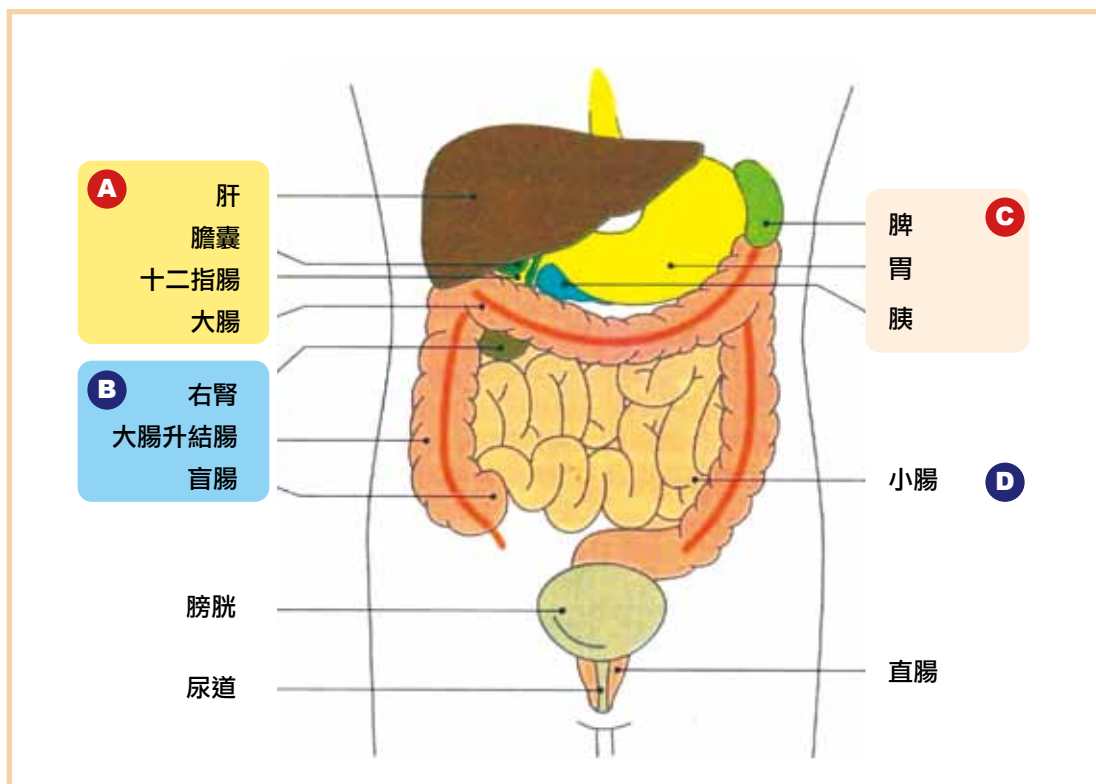


圖1：人體臟器位置圖。

痛病因的先機。

2.發作型式 (mode of onset)

突然急速發生且疼痛程度逐漸加強的腹痛，常顯示腹部有重大急症，例如腸道穿孔、腸道阻塞、或血管阻塞，這是急診處常見的腹痛發作型式，稱為急性腹痛（acute abdomen）。

3.斷續性 (intermittency)

腹痛發生後有一段時間完全不痛，稱為斷續性。這種間斷性疼痛容易有復發的病灶，不針對原因處理，還會再來，例如膽囊或膽道結石所產生的絞痛（biliary tract colic）即屬此種。

4.強度 (intensity)

由於每個人對疼痛的感受度不同，因此強度的判斷相當主觀。醫師一般會請患者用1到10分來形容自身疼痛的感覺，但仍不乏相當嚴重的病患自訴只有2-3分，而功能性疾病患者卻誇張的有9-10分的例子。另外請患者自己形容或與之前疼痛的經驗比較，也可做為參考。

5.位置 (site)

疼痛的位置可能因疼痛的型式到底是臟器痛、體壁痛或轉移痛而有所不同。臨床上可



以請病人用手指指出疼痛的位置，若病人用手掌指出範圍模糊的位置、和病人用單一手指精確點出疼痛點，兩種狀況的意義截然不同，前者可能是臟器痛，後者可能是體壁痛。表2列出不同位置腹痛的常見病因。

6.性質 (character)

患者感受到疼痛的性質，有助於找出腹痛的來源。常見的形容詞有悶悶的餓痛、燒灼痛、刺骨痛、痙痛、緊握痛、顫動痛等，其中餓痛和燒灼痛常和胃酸和消化性潰瘍有關。

7.與腸道功能的關係 (relation to alimentary function)

特別著重疼痛與吞嚥或進食的關係，尤其疼痛因此加重或減緩，也有助於腹痛原因的判斷。

8.與腸道以外事件的關係 (relation to extra-alimentary event)

發生腹痛時的心理與精神狀態，尤其是否處於情緒壓力或憂鬱、是否有其他症狀，也是判斷腹痛病因的重要參考。此外，腹痛發生與日常活動有無特殊型態，例如都是夜晚發生、特別在某些時間發生，也足以參考。還有患者是否有服用任何藥物，腹痛時的身體姿勢（例

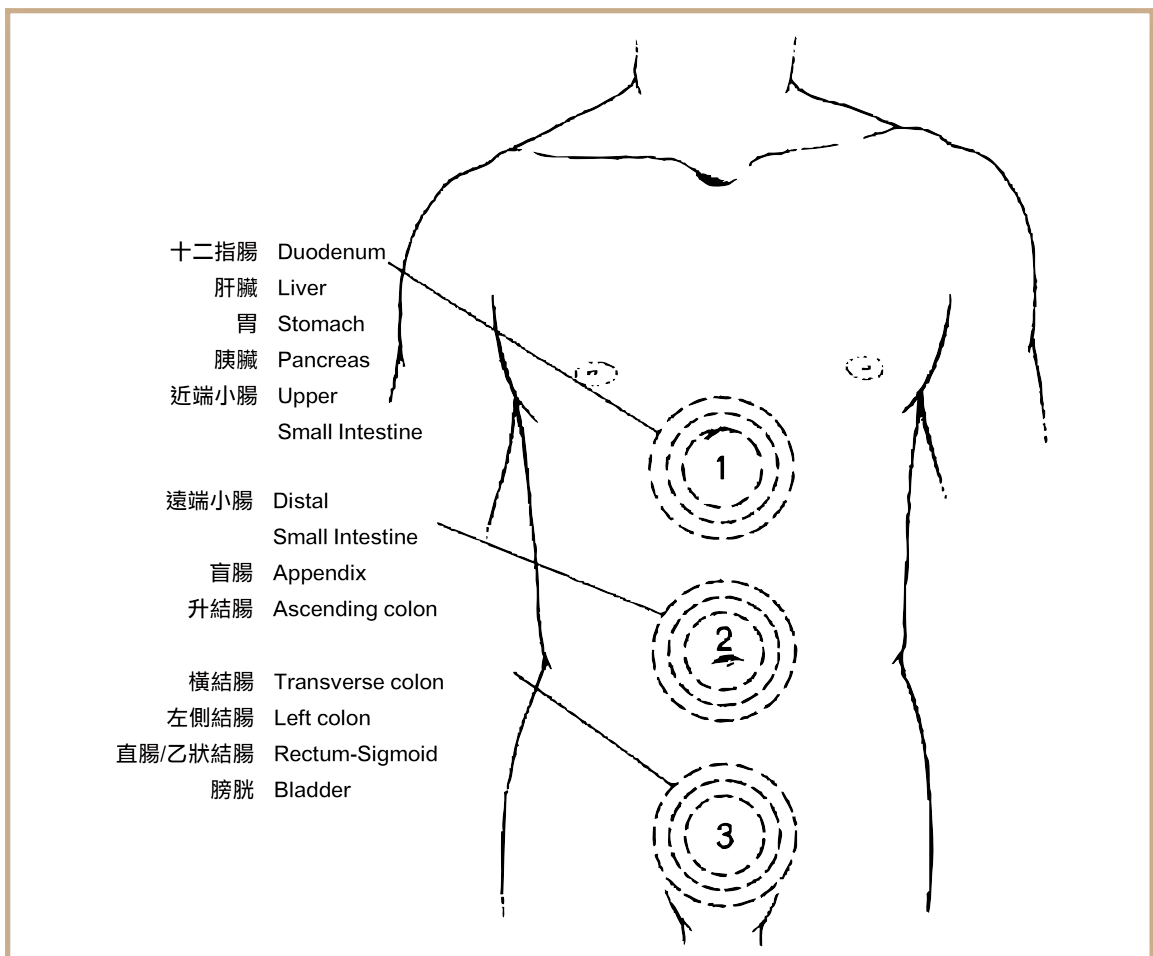


圖2：腹部臟器痛 (visceral pain) 一般位於腹部中間，以定位不甚清楚的悶痛呈現。

如胰臟疼痛患者躺下來較痛、坐起來就較不痛），也是重要資訊。

常見的腹痛

1.食道痛（esophageal pain）

通常位於胸骨後方的灼熱痛，可合併吞嚥困難或吞嚥疼痛。有時也會以胸痛表現，但必須和心臟疼痛區分，一般心臟痛會轉移至下巴或左手臂，而食道的疼痛則是轉移到背部或兩肩膀中間。

2.消化性潰瘍疼痛（peptic ulcer pain）

位於劍突（xiphoid process）和肚臍正上方的悶痛，可因進食改善，疼痛的發生有明顯陣發性和復發性。

3.小腸疼痛（small bowel pain）

典型發作位置在肚臍周圍或腹部中間，斷續性絞痛，進食會使腹痛加劇，而禁食則可得到緩解。

4.大腸疼痛（colon pain）

通常在下腹部，但也可以在上腹部，特別是腸脹氣時，位於右上腹的肝區部（hepatic flexure）和左上腹的脾區部（splenic flexure）位置更是典型的大腸疼痛。

5.直腸和骨盆痛（rectal and pelvic pain）

直腸和肛門痛覺受器相當多，因此即時很小的病灶也會造成很厲害的症狀，例如肛裂、肛門瘻管和痔瘡，骨盆疼痛則較常見於中年婦女，特別容易於久站或走路走太久後發生。

6.肝臟疼痛（liver pain）

肝臟本身對痛相當遲鈍，但是肝臟外面的包膜（capsule）則充滿了疼痛的接收器，因此肝臟疼痛主要來自於包膜受到刺激而起，疼痛位置視肝左葉或肝右葉而定，除了上腹痛外，可擴展到胸部及背部。

7.膽道疼痛（biliary tract pain）

膽囊或膽道結石引起的疼痛初期為上腹不明顯的悶痛，但隨著膽囊或膽道內壓增加或發炎，疼痛變得劇烈且沿著右邊肋骨下緣轉移到右邊肩膀。

8.胰臟疼痛（pancreatic pain）

胰臟位於上腹部最深處，初期的疼痛為腹部中間的悶痛，隨著疼痛嚴重度增加後轉移到左邊肋骨下緣和腰部。極具特徵的胰臟疼痛為患者坐起來身體前傾時疼痛可達到減輕，但躺下時疼痛則加劇。

9.腹壁疼痛（pain arising within the abdominal wall）

屬於較淺層且疼痛區塊清楚的疼痛，可以是肌肉、神經痛。

10.非腹部病因的腹痛

例如肺炎（肋骨下緣疼痛）、心肌梗塞（上腹痛）、脊椎或骨頭問題、帶狀疹等。



結語

對患者而言，腹痛是身體的重要警訊，千萬不能便宜行事以止痛藥敷衍了事，必須謹記腹痛八大屬性以利腹痛兩種型式的區別。對醫師而言，必須明瞭腹痛的機轉和成因（why），問清楚什麼人（who）、怎麼痛（what）、哪裡痛（where）、何時痛（when，疼痛與時間的關係）等5W訣竅，才能洞燭先機，掌握診斷和治療的黃金時機，對患者做出最恰當的處理。（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉醫師）

表1：臟器痛（visceral pain）和體壁痛（somatoparietal pain）的區別

臟器官	體壁痛
鈍痛（dull）	劇痛（sharp）
變動痛	持續痛
定位模糊的身體中央處疼痛	定位清楚的局部疼痛
引起患者坐立不安	造成患者固定不動
合併其他自律神經症狀 （e.g.心跳加速、流汗等）	常單獨發生



吳明賢小檔案

1989年臺大醫學系畢業，1998臺大醫學院臨床醫學研究所博士。1989年畢業後先後在馬偕及臺大醫院內科擔任住院醫師，1995年升任臺大醫院內科主治醫師，1998年起任教醫學院一般醫學科。現任臺大醫院內科部主治醫師暨健康管理中心主任、臺大醫學院醫學系教授兼研發室副主任。曾任中華民國消化系醫學會副秘書長（1997-2000）及臺灣醫學會執行秘書（1998-2001）。

專長為一般內科學、腸胃學、分子生物學，學術論著200多篇，並出版多本與胃腸保健和疾病相關叢書。教研成果屢獲學術獎肯定，近年主要獲致獎項包括臺大醫學院青杏醫學獎（2008），國科會傑出學者研究計畫（2008），Emerging Leader, APDW（2008），臺大醫院傑出研究獎（2008），國科會傑出獎（2006），國科會A類主持人（2005），國科會吳大猷先生紀念獎（2003）。

表2：根據腹痛部位區別腹痛病因

腹痛位置	可能診斷
右上腹	膽道：膽囊炎、膽管炎、膽道結石 結腸：結腸炎、憩室炎 肝臟：肝膿瘍、肝炎、肝腫瘤 肺臟：肺炎、肺栓塞 腎臟：腎結石、腎盂炎
上腹	膽道：膽囊炎、膽管炎、膽道結石 心臟：心肌梗塞、心包膜炎 胃/食道：食道炎、胃炎、消化性潰瘍 血管：主動脈離、腸繫膜血管缺血
左上腹	心臟：心絞痛、心肌梗塞、心包膜炎 胃/食道：食道炎、胃炎、消化性潰瘍 腎臟：腎結石、腎盂炎 血管：主動脈剝離、腸繫動脈缺血
肚臍周圍	結腸：早期盲腸炎 胃/食道：食道炎、胃炎、消化性潰瘍 小腸：腫瘤或阻塞 血管：主動脈離、腸繫膜血管缺血
右下腹	結腸：盲腸炎、結腸炎、憩室炎、腸燥症、發炎性大腸疾病 婦產科問題：子宮外孕、子宮肌瘤、卵巢腫瘤、卵巢扭轉、骨盆腔發炎
恥骨上方	結腸：盲腸炎、結腸炎、憩室炎、腸燥症、發炎性大腸疾病 婦產科問題：子宮外孕、子宮肌瘤、卵巢腫瘤、卵巢扭轉、骨盆腔發炎 腎臟：膀胱炎、腎結石、腎盂炎
左下腹	結腸：結腸炎、憩室炎、腸燥症、發炎性大腸疾病 婦產科問題：子宮外孕、子宮肌瘤、卵巢腫瘤、卵巢扭轉、骨盆腔發炎 腎臟：腎結石、腎盂炎
任一部位	腹壁：帶狀疹、肌肉拉傷、疝氣 其他原因：腸阻塞、腸繫膜血管缺血、腹膜炎、紫斑症、重金屬中毒、發炎性大腸疾病