

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	感染科	編號：7650007
主 題	認識肝膿瘍	2003.05.13 訂定
製作單位	102 病房	2025.03.03 七修

一、何謂肝膿瘍

經由血液、腹腔內感染、膽道的細菌或其他微生物進入肝臟，引發局部組織壞死及液化等炎症反應，造成肝臟膿瘍情形，如果不治療，可能會引發致命的危險，如敗血症、膿胸、腦膜炎或腹膜炎。

二、致病菌：

- (一) 細菌性肝膿瘍(又稱化膿性肝膿瘍)：致病菌常見有腸內菌屬(如大腸桿菌、克雷白氏菌)、腸球菌、鏈球菌、葡萄球菌及厭氧菌等。
- (二) 阿米巴性肝膿瘍：由阿米巴原蟲感染；好發愛滋病感染者(尤其是男同性戀)，或至環境不佳地區旅遊，透過當地汙染的水及食物而傳播感染。
- (三) 結核桿菌性、真菌性膿腫(少見)：如念珠球菌感染，常見於有血液惡病質疾病、接受器官移植需服用抗排斥藥物或免疫功能低下病人。

三、感染途徑：

- (一) 經血液循環感染：多為克雷白氏菌感染；闌尾炎、憩室炎或個人免疫力差(如老年人、酒精性中毒、糖尿病、白血病、愛滋病、肝硬化、腎衰竭、多囊性腎臟病及使用免疫抑制劑者)，病菌易經胃腸循環侵入肝臟。
- (二) 經膽道上行感染：如膽道結石、狹窄或癌症引發的膽道感染。
- (三) 附近器官化膿直接侵襲：如腎膿瘍、胰臟膿瘍。
- (四) 外傷：直接經表皮帶入細菌進而感染。

四、常見症狀：

剛開始食慾減退、疲勞倦怠及腹部不適，後期常見發冷、發燒(39~40°C)、右上腹疼痛、右肩痛(由於膈神經刺激)、黃疸等症狀；也可能伴隨轉移性感染如眼內炎，造成視力衰退、眼球疼痛、結膜紅腫等症狀，嚴重時出現膿胸或腦膿瘍等症狀。

五、檢查及診斷：

- (一) 腹部超音波掃描。
- (二) 電腦斷層。
- (三) 磁共振影。
- (四) 抽血檢查：血液檢驗(如紅血球、白血球、血小板)、血糖、糖化血色素(HbA1c)、癌胚抗原(CEA)、甲型胎兒蛋白(AFP)、阿米巴間接血凝集試驗。
- (五) 微生物培養：血液、細菌、黴菌、結核菌及膿液培養，確認病原菌種類。
- (六) 阿米巴糞便檢查。

六、治療：

(一) 抗生素治療：約需治療 4-6 週，依醫師指示，勿自行停藥。

(二) 置放經皮穿肝引流管：

1. 單個膿腫，大小直徑 $\leq 5\text{cm}$ ，經皮穿肝抽取膿液或放置引流導管引流膿液皆可。

2. 直徑 $>5\text{cm}$ 的單個膿腫：行經皮穿肝放置引流導管引流膿液，直到引流量少至無（通常長達七天），將膿液引流出，如圖一。

(三) 手術引流治療。

七、照顧引流管應注意事項：

(一) 剛放置引流管時，引流液會略帶紅色是正常現象，若引流液一直呈紅色且量多時，應告知護理人員。

(二) 引流液袋要放低，以利引流，但不可垂地，以免造成感染。

(三) 保持管路引流通暢，避免壓到、扭結、翻身或活動時拉扯管子，造成引流管位置改變或脫落，下床時可用別針固定於上衣，減少引流管牽扯。

(四) 維持良好固定，黏貼的膠布若脫落，請醫護人員更換。

(五) 保持傷口清潔乾燥，洗澡時避免浸濕傷口，若浸濕應立即更換敷料。

(六) 引流液若濃稠，會視狀況接負壓抽吸裝置持續抽吸，如圖二。

(七) 引流液變少或沒有量時，醫師會安排照超音波，視狀況拔除引流管。



圖一、放置引流管



圖二、引流管接負壓抽吸器

八、日常生活注意事項：

(一) 充分休息與睡眠，避免熬夜，保持身心愉快，適度運動。

(二) 飲食少量多餐，攝取高蛋白質、高熱量、高維他命及低脂肪食物以維持營養，避免辛辣油膩、刺激性食物及生食，為預防腸胃道感染，應注意食物的清潔及保鮮，並於飯前飯後洗手。

(三) 依醫囑按時服用抗生素，除醫囑限水，每天宜補充水份約 2000-3000cc。

(四) 糖尿病者每日監測血糖值，維持空腹時血糖值為 70-110mg/dl。

- (五) 病人排便後，經由家屬處理排便物，建議請以肥皂清潔洗手。
- (六) 定期至感染科門診追蹤，有發冷、發熱、黃疸、食慾不振、倦怠、嚴重不適，立刻返院檢查。

九、參考資料：

- 王主音、孫婉娜(2024)．照顧一位腹膜透析併肝膿瘍病人面對透析模式改變之護理經驗．*馬偕護理雜誌*，18(2)，72-82。https://doi.org/10.29415/JMKN.202407_18(2).0007
- 吳秀珊、呂依珊（2018年2月26日）．肝膿瘍．台大醫網。
https://health.ntuh.gov.tw/health/NTUH_e_Net/NTUH_e_Net_no147/%E8%82%9D%E8%86%BF%E7%98%8D.pdf
- 洪健清(2018)．痢疾阿米巴原蟲感染．*內科學誌*，29(2)，74-80。https://doi.org/10.6314/JIMT.201804_29(2).03
- 陳品璇、張勝雄(2023)．一位男性以腹痛黃疸為表現．*台灣專科護理師學刊*，10(1)，76-83。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20150413001-N202309140001-00010
- 戴靖庭、鄒曉婷、吳岱穎、郭冠良、蔡亮如(2020)．細菌性肝膿瘍．*家庭醫學與基礎醫療*，35（6），163-166。https://doi.org/10.6965/FMPMC
- Akhondi, H., Sabih, DE. (2021). Liver Abscess. PubMed. Retrieved Jul 6, 2021, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538230/
- Chen Y, & Gong Y, Song B, Du Y, Cai K. (2023). Pyogenic liver abscess complicated with endogenous endophthalmitis caused by *Klebsiella pneumoniae*: A case report and Literature Review. *Immun Inflamm and Disease*, 11(7):e943. https://doi.org/10.1002/iid3.943
- Davis, J., & McDonald, M. (2018). Pyogenic liver abscess. In S. B. Calderwood (Ed.), UpToDate. Retrieved August 17, 2018, from https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-liver-abscess
- Sharma, S., & Ahuja, V. (2021). Liver Abscess: Complications and Treatment. *Clinical Liver Disease*, 18(3), 122-126. https://doi.org/10.1002/cld.1128
- 圖一、「放置引流管」．高雄榮民總醫院 W102 林巧香(2025 年)拍攝授權使用。
- 圖二、「引流管接負壓抽吸器」．高雄榮民總醫院 W102 林巧香(2025 年)拍攝授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！