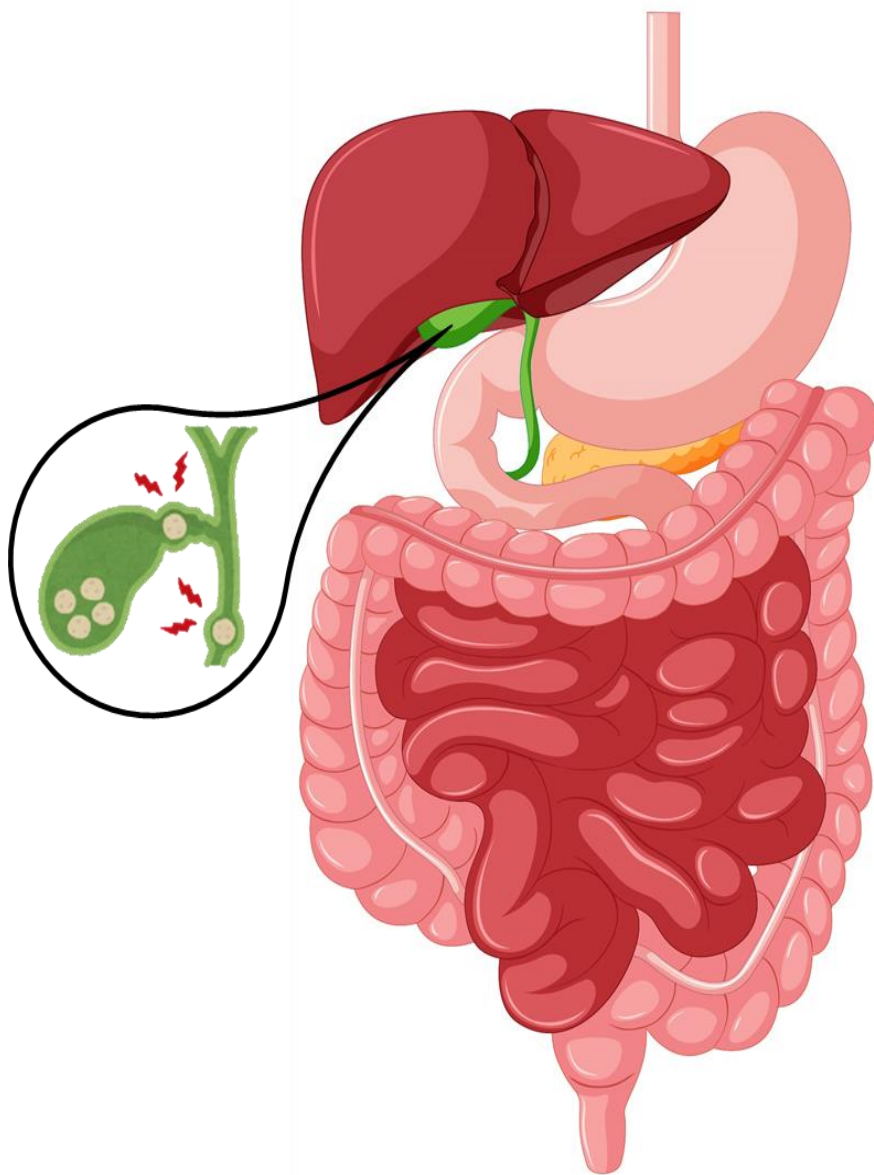


認識膽道結石



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

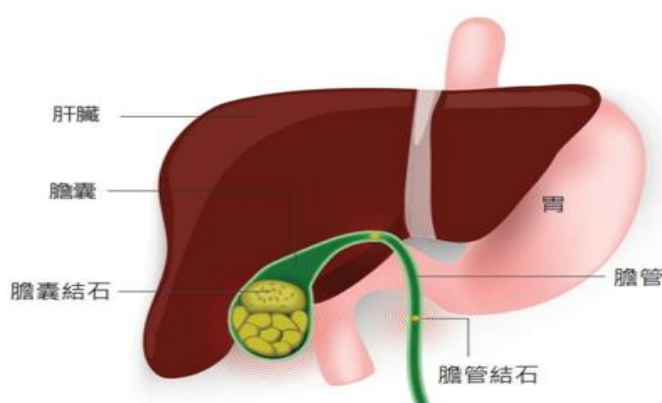
著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、什麼是膽道結石?	1
貳、形成膽道結石的風險因子	1
參、結石種類有哪些?	2
肆、膽道結石常見的症狀	2
伍、併發症	3
陸、檢查方法	3
柒、膽道結石的治療方式有哪些選擇?	4
捌、手術護理指導	5-6
玖、總結及 Q&A	6
拾、建議看診科別	7
拾壹、諮詢服務電話	7

壹、什麼是膽道結石？

膽道結石指在膽道系統中發生結石的現象，包括肝內膽管、總膽管及膽囊等結石(圖一)，不同位置結石可單獨或合併存在，依結石生長位置不同，其症狀、預後及治療方法有所不同。



圖一 常見產生膽道結石位置圖

貳、形成膽道結石的風險因子(如圖二)

- 一、年齡：以四十歲以上的人居多。
- 二、性別：女性多於男性，尤其生育婦女。
- 三、高膽固醇飲食(血中膽固醇 80%由飲食攝取，20%由肝臟製造)。
- 四、不規律飲食：長時間空腹太久，如不吃早餐。
- 五、內分泌不平衡：懷孕時約增加 30%機率，口服避孕藥也會導致膽固醇過高。
- 六、肥胖：膽固醇過高。
- 七、總膽管狹窄或腫瘤阻塞，造成膽汁堆積，發生總膽管結石。
- 八、肝內膽管狹窄：肝內膽管結構異常或細菌感染，而導致肝內膽管狹窄，形成肝內膽管結石。
- 九、迷走神經切除引起膽囊收縮功能不良，易產生膽囊結石。
- 十、溶血性貧血：由於溶血讓膽紅素增加而致。
- 十一、迴腸疾病或迴腸切除病人，因膽鹽減少所致。
- 十二、傳染病發炎導致膽鹽再吸收，膽沙沈積，造成結石，如：傷寒。
- 十三、寄生蟲病，如：蛔蟲、肝吸蟲感染。

	<ul style="list-style-type: none"> • 年齡40歲以上 • 女性>男性 		迴腸疾病
	高膽固醇食物		細菌及寄生蟲
	<ul style="list-style-type: none"> • 懷孕引起內分泌不平衡 • 口服避孕藥 		溶血性貧血
	肥胖 (BMI ≥ 30)		肝內膽管狹窄

圖二 形成膽道結石的風險因子

參、結石種類有哪些？

- 一、膽固醇結石：與膽固醇在膽汁中溶解度有關。隨著台灣民眾的飲食型態逐漸西化，這類結石日漸增多。
- 二、色素結石：主要成份為膽紅素鈣(Calcium bilirubinate)，常見於溶血疾病、肝硬化、細菌感染或寄生蟲感染病人。
- 三、混合型結石：主要成份是膽固醇與膽色素，台灣人以此類居多。

肆、膽道結石常見的症狀(如圖三)

- 一、最典型症狀為右上腹疼痛較多，部分病人為中腹部疼痛，疼痛強度可由輕度悶痛到嚴重絞痛，部份病人疼痛會轉移至右肩胛骨。合併有急性膽囊炎時，觸壓右上腹部時請病人深吸氣，會因異常疼痛而停止呼吸。
- 二、右上腹部有飽脹感、進食後悶痛，常會有打嗝或嘔吐，被當成胃部疾病。
- 三、發燒或畏寒。
- 四、黃疸，如：臉色變黃、鞏膜(眼白)變黃、紅茶色尿及灰白色的糞便。



圖三 膽結石常見症狀

伍、併發症

膽道結石的併發症有急(慢)性膽囊炎、膽道阻塞、膽管炎、肝膿瘍、膽源性胰臟炎、膽道腸瘻管(因膽囊壁破裂，膽囊與鄰近腸道形成不正常的通道)，少部份病人會合併發生膽囊癌或膽管癌。

陸、檢查方法

- 一、超音波：首要檢查方法，是一種無痛和非侵入性檢查，對膽結石的偵測率高，是最方便診斷方法。
- 二、電腦斷層掃描：是無痛且快速檢查膽囊炎，但並非所有膽道結石皆可於電腦斷層掃描中發現。
- 三、膽道胰管磁振造影術：評估是否有膽道結石、惡性膽道阻塞、天生解剖上變異，或慢性胰臟炎。
- 四、內視鏡逆行性膽胰道攝影：它就像做胃鏡檢查一樣，主要用於發生黃疸或總膽管阻塞時，可取出總膽管結石，若懷疑此處有腫瘤，亦可作切片檢查。
- 五、經皮穿肝膽道攝影：由放射線醫師操作，於超音波引導下將細針直接經由皮膚將顯影劑打入膽管內，依病情需要暫時放入一條引流管，將膽汁引流出來，改善黃疸或阻塞現象。
- 六、T型管膽管道攝影：膽道手術後，如有留置膽汁T型引流管者，需藉由此項檢查確定膽管內傷口癒合情形，及是否結石殘留。
- 七、術後膽道鏡：膽道手術後，如有留置膽汁T型引流管者，也可藉此檢查膽管內是否還有結石，評估結石大小，直接將結石取出，這種方法簡單且合併症少，檢查時可能會有疼痛情形，但檢查後疼痛即可緩解。

柒、膽道結石的治療方式有哪些選擇？

一、膽囊結石

(一)保守性療法：

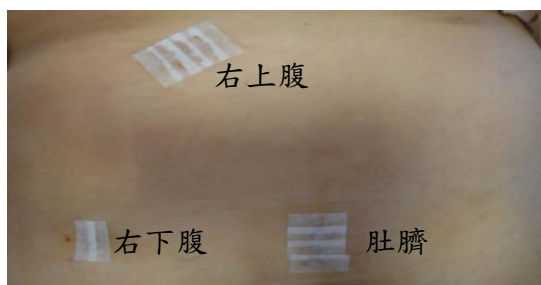
大部份的膽道結石發生在膽囊內。單純膽囊結石如果膽囊功能良好且無症狀時，不建議手術治療；若發炎嚴重、發作超 72 小時、心肺功能不佳或慢性病無法全身性麻醉，會採保守性療法：

- 1.暫時性禁食。
- 2.藥物治療：抗生素治療及止痛藥物。
- 3.經皮膽囊引流(Percutaneous Transhepatic Gallbladder Drainage, PTGBD)：由放射線醫師操作於 X 光或超音波或斷層引導下，由皮膚穿過肝臟，放引流管到膽囊內將膽汁引流出來。約 80% 急性膽囊病人可獲得改善。待急性膽囊發炎改善後再擇期考慮行選擇性膽囊切除術，大多需間隔 6 週以上。較不易出血或出現傷及膽道或腸子。

(二)膽囊切除手術：

若有相關症狀、反覆發作、膽結石大於 3 公分、膽囊鈣(瓷膽囊)、曾發生膽囊炎併發症、急性膽囊炎，均建議膽囊切除手術。

- 1.腹腔鏡膽囊切除手術：利用腹腔鏡引導將器械放入腹腔內，透過特殊的器械進行膽囊切除，手術傷口比較小，疼痛感少，成功率 90%，只有 3~4 個小傷口。(如圖四)



圖四 腹腔鏡手術

- 2.傳統剖腹式膽囊切除手術：一般是在右上腹部切開約 15 公分的切口進行手術。

二、肝內結石或總膽管結石

(一)經皮穿肝膽道攝影術：同時放置導管(PTCD)引流膽汁，需要時可同時取石或放置支架的治療。

(二)內視鏡逆行性膽管胰管攝影術：常用於有總膽管結石的病人，可經由內視鏡進行碎石與取石。

捌、手術護理指導

一、手術前

- (一)營養方面：可採高蛋白、高熱量、低脂肪和低油飲食。
- (二)皮膚方面：因黃疸致使皮膚搔癢，可用溫水拭浴或塗擦止癢藥、抗過敏藥物緩和不適症狀。
- (三)手術前準備
 - 1.醫師會事先評估病人是否有糖尿病、高血壓、血管硬化、肝功能或凝血時間異常等情形。
 - 2.手術前須填妥手術同意書，前一晚 12 點後開始禁食。為防止術後肺部擴張不全，於術前練習深呼吸、咳嗽方法。

二、手術後

(一)飲食須知

手術後一般會較不習慣油脂類食物，易有腹脹、腹瀉，第一週輕微腹瀉情形是正常現象，約 1-2 週會改善，建議採低脂肪飲食，減少吃高脂肪及高膽固醇食物，如：肥肉、動物油、油炸食物、內臟、奶油、甜點、糕餅及酥油製品等。

(二)疼痛處置

- 1.每日評估疼痛部位、時間、性質、嚴重程度及減少疼痛耐受力因素。
- 2.依醫師處置給予止痛藥物。
- 3.協助及指導束腹帶使用，減輕傷口牽扯痛。
- 4.運用非藥物性止痛處置，如：轉移注意力、按摩、深呼吸，以緩解疼痛。

(三)適度運動

- 1.術後可視自身的狀況，若無頭暈不適即可下床。
- 2.需避免劇烈及過度活動，可做輕度活動，如：散步，適當休息、避免過勞。
- 3.避免提重物(單側>5 公斤)、搬運或執行會增加腹壓之動作，如：用力解便。

三、居家照護

(一)傷口與引流管照顧

- 1.保持傷口乾燥，避免傷口處浸濕，可使用防水貼片，採淋浴避免盆浴。淋浴後應馬上消毒傷口，並更換紗布，引流管以膠帶採拋

物線井字型固定。

- 2.留置膽汁引流管時，應著寬鬆衣物，避免壓迫引流管影響引流功能。
- 3.留置膽汁引流管活動時，應正確將引流管及引流袋順勢向下，並固定於大腿或腰上，不可高於引流管傷口處，以免引流液回流造成感染，並以井字型固定於皮膚上，避免過度牽扯，造成引流管滑出。
- 4.留置膽汁引流管時，膽汁達引流袋中 1/3~1/2 應傾倒引流液，並觀察及記錄顏色、量、性狀等，依醫師指示定期回診更換引流袋，維持引流系統清潔。

(二)避免提重物及劇烈活動。

(三)若有以下情形發生時，請立即返院就診

- 1.高燒不退。
- 2.尿液呈現茶色、解便為灰白色。
- 3.皮膚搔癢。
- 4.黃疸(皮膚或鞏膜變黃)。
- 5.劇烈嘔吐、腹痛。
- 6.引流管脫出。
- 7.引流液呈紅色、混濁或有惡臭味；引流量突然減少或無引流液時(正常每日引流量約 300~600ml)；或膽汁引流量每日超過 1000ml 合併腹脹、腹痛時。
- 8.傷口處有紅、腫、熱、痛、出血或膿樣分泌物。

玖、總結及 Q&A

(一)總結

膽道結石與疾病和年紀、性別、肥胖相關，大部分膽道結石一生都不會有任何症狀，也不用接受治療，透過腹部超音波影像檢查可以準確的診斷出膽道結石疾病。最常見的症狀是右上腹疼痛(膽絞痛)，若伴隨發燒、黃疸或不正常的生化檢驗數值，可能是結石引起其他的併發症。主要的膽道結石處理方式是膽囊切除手術，若不適合手術的病人可選擇藥物治療，但復發率很高，飲食及生活習慣的改善皆有助於預防膽結石發生。

(二)Q & A

Q1：如何預防膽道結石的發生？

A1：飲食上採多樣化，多攝取膳食纖維，減少精製糖、油炸類食物攝取並維持良好運動習慣。

Q2：腎結石多以體外震波碎石治療，膽道結石也可以體外碎石治療？

A2：膽道結石並不適合做體外震波碎石。

拾、建議看診科別：一般外科、外傷急症外科、胃腸肝膽科

拾壹、諮詢服務電話

基隆院區	(02) 24313131	轉 3120、3121
情人湖院區	(02) 24329292	轉 2236、2239
台北院區	(02) 27135211	轉 3903、3905
土城醫院	(02) 22630588	轉 3781、3782
林口院區	(03) 3281200	轉 2881、2896、2927、3880
桃園院區	(03) 3196200	轉 2041
嘉義院區	(05) 3621000	轉 3229、3230、3254
雲林院區	(05) 6915151	轉 2928、2929
高雄院區	(07) 7317123	轉 8666、8982
鳳山院區	(07) 7418151	轉 2790、2791

