



沈默的膽結石

文／內科部消化系 檢查室主任 黃文信

膽結石在西方國家的盛行率約為10-15%，台灣的盛行率稍低，約為3-11%。

依成分的不同，膽結石可分為膽固醇結石及色素性結石，西方國家的膽結石以膽固醇結石為主，台灣則以色素性結石所佔比例較高。色素性結石又可細分為黑色色素性結石及棕色色素性結石。不同成分的結石好發於不同的位置，並且會產生不同的合併症。

好發族群的4個「F」

膽結石的形成是因為膽汁中的成分不平衡，沉澱結晶而成結石。臨床上有各種不同的因素會引發膽結石，包括膽囊功能變差、膽汁過度飽和、膽固醇核心結晶形成，以及腸肝循環吸收膽酸受到抑制等。

哪些人最容易罹患膽結石呢？臨床上有所謂4個F的危險因子，也就是**肥胖（Fat）**，**生育期（Fertile）**，**女性（Female）**及**年齡在40歲左右（Forty）**，具備這些因子的人比較容易罹患膽結石。但最近的研究顯示，**基因遺傳的因素**（包括膽

結石家族史），是發生膽結石另一個非常重要的原因。此外，**懷孕、體重快速減輕、靜脈營養、膽鹽流失、糖尿病及代謝症候群**等，也都被認為和膽結石的形成有關。

最怕結石塞東塞西

絕大多數膽結石是沒有症狀的，患者可能在做其他影像檢查時才意外發現，所以被稱為沒有症狀或寂靜無聲的膽結石（Asymptomatic或Silent Gallstone）。膽結石病患每年出現症狀的比例約為1-4%，當結石阻塞了膽囊管，可能導致**膽絞痛**，甚至感染發燒，引起**急性膽囊炎**。如果膽結石經由膽囊管進入總膽管造成阻塞，便會引起阻塞性黃疸、腹痛，甚至發燒，導致**急性膽管炎或肝膿瘍**。結石也可能阻塞在總膽管末端，引起**膽石性胰臟炎**。膽囊內較大的結石還可能造成**膽囊慢性發炎**，最後與十二指腸形成瘻管，結石若經由瘻管進入十二指腸，將造成**十二指腸阻塞**（Bouveret's症候群）或**遠端小腸的阻塞**（膽石性腸阻塞，Gallstone Ileus）。

引發膽囊癌的風險極低

根據文獻報告，膽結石的確是膽囊癌的危險因子之一，但因大約僅**0.3%**的患者可能罹患膽囊癌，風險極低，所以目前並不建議只因為可能罹患膽囊癌而去治療沒有症狀的膽結石。

膽絞痛與膽囊炎不同

膽絞痛的臨床症狀主要包括急性持續的上腹痛，疼痛可能轉移到背部或肩膀，也可能合併噁心，嘔吐或冒冷汗。膽絞痛比較容易發生在半夜及飯後，特別在攝取高脂肪食物之後。如果同時合併發燒、畏寒，則可能是急性膽囊炎所導致。

膽結石併發膽絞痛的患者，抽血檢查可能是完全正常的，因此腹部超音波目前是診斷膽結石最方便且準確的診斷工具。根據臨床症狀、理學檢查、相關實驗室及影像檢查，膽結石及其合併症即可獲得正確診斷。

無症狀膽結石只需定期追蹤

如果意外發現自己有膽結石，「觀察及等待」（Watch and Wait）是目前處理沒有症狀膽結石的原則，病人只要定期追蹤即可。根據文獻報告，沒有症狀的膽結石，1年只有1-4%的機會出現症狀，所以沒必要使用預防性的抗生素或其他治療。年輕族群及膽結石較小的患者，被認為較有可能產生症狀。

手術與非手術療法

非手術性治療包括使用止痛藥緩解膽絞痛，使用抗生素治療膽囊炎等。根據文獻

報告，溶解結石的藥物可用來預防結石的產生，但對於已經形成的結石，幫忙不大。當高危險群病人罹患急性膽囊炎或合併敗血症時，經皮膽囊引流術可以提供立即有效的治療。

手術治療包括腹腔鏡手術及剖腹手術，兩者的死亡率、手術合併症及開刀時間都沒有明顯的差別。由於接受腹腔鏡手術的病人，住院時間較短，所以目前傾向於經由腹腔鏡手術來摘除膽囊。至於膽絞痛及膽囊炎病人該何時施行膽囊摘除術，目前認為早期（症狀產生後幾天）及晚期（超過6星期）施行，對於膽管損傷及手術轉變率並無差別，但在早期施行腹腔鏡膽囊摘除術，安全有效，且可縮短住院時間。

總結

1. 沒有症狀的膽結石一年只有1-4%的病人可能產生症狀，預防性的膽囊摘除或其他治療是不必要的。
2. 較小的膽結石有比較高的風險會產生症狀
3. 膽結石的盛行率會隨著年齡增加，基因遺傳及家族史也是一個重要的危險因子。
4. 溶解結石的藥物無法有效治療膽石症，但可以考慮用來預防高危險族群罹患膽結石。
5. 經皮膽囊引流術對罹患急性膽囊炎的手術高風險病人，是一個暫時但立即有效的治療方式。
6. 腹腔鏡膽囊摘除術是治療膽結石最根本有效的方法。👉