

膽囊長結石 慎防併發症

文·圖／內科部消化系主治醫師、內視鏡暨超音波診斷治療中心主任 黃文信

張先生，69歲的退休公務員。某日吃完晚餐後突然上腹劇痛，到醫院看診並做了腹部超音波檢查，診斷為膽囊結石，醫師建議他考慮開刀切除膽囊。因為後來未再腹痛，張先生也就不以為意，未做治療。

時隔兩個多月，他腹痛又發作了，而且程度加劇，合併噁心、嘔吐及冒冷汗等症狀，接著開始發燒，小便顏色呈茶色。於是，他由家人陪伴到醫院掛急診，急診醫師告訴他，除了原先的膽囊結石，這次還併發總膽管結石及膽管炎，必須馬上使用抗生素治療，以及接受內視鏡逆行性膽胰管攝影術的檢查及治療。

國人的膽囊結石盛行率高

膽囊結石在台灣的盛行率相當高，約為5-10%，但很多病人都不知道自己的膽囊裡已經有了不速之客。這種無症狀的膽囊結石，每年約有1-4%的患者會出現症狀。大多數的

醫療建議是：無症狀的膽囊結石只要觀察即可，不需要治療；有症狀的膽囊結石，可能反覆出現膽石症的各種症狀，最好經由外科手術切除膽囊。

膽囊結石的併發症包括膽絞痛、急性膽囊炎、膽管炎、肝膿瘍、急性胰臟炎、膽道腸道瘻管，甚至敗血症等，少部分病人會合併罹患膽囊癌。

總膽管被結石阻塞的症狀

總膽管結石大部分是因膽囊結石掉進膽管而導致，只有少數總膽管結石是原發於膽管內的結石。一旦總膽管末端被結石阻塞，可引起上腹部疼痛、噁心、嘔吐、冒冷汗、黃疸及發燒等急性膽管炎的症狀。

治療總膽管結石合併膽管炎，除了以抗生素治療膽管發炎感染外，還有內視鏡逆行性膽胰管攝影術（Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP）、經皮

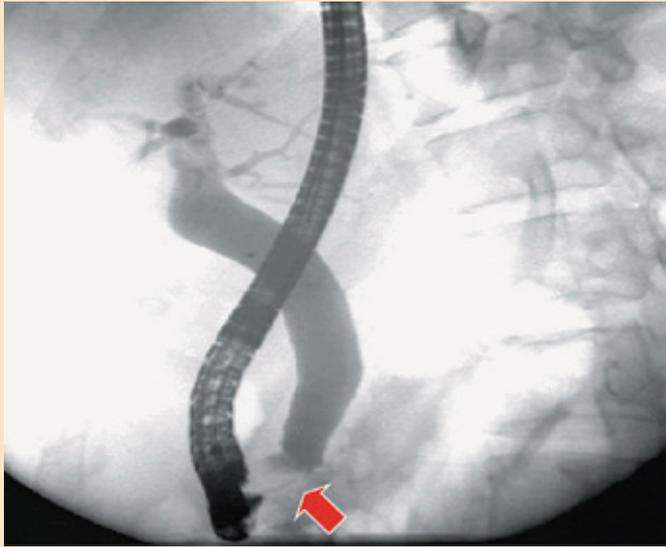


圖1：經由內視鏡逆行性膽胰管攝影術，顯示有結石卡在總膽管末端（箭頭處）。

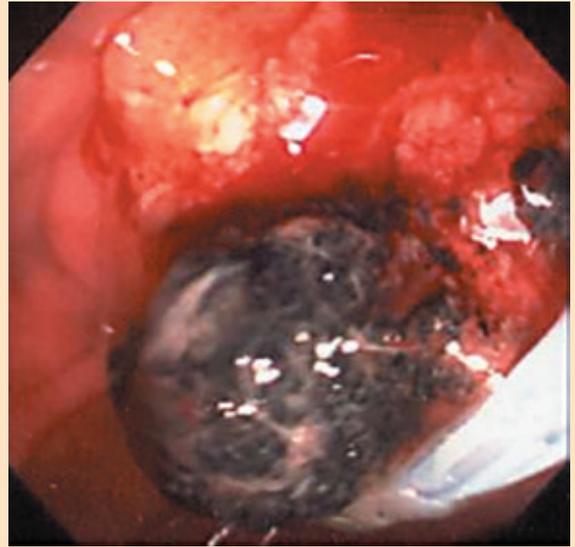


圖2：經內視鏡以電刀切開十二指腸乳突，順利取出結石。

穿肝膽道引流術（Percutaneous Transhepatic Cholangiography and Drainage, PTCO）及手術治療等。針對總膽管結石的治療，目前認為內視鏡逆行性膽胰管攝影術是首選。

非開刀的治療方式：

內視鏡逆行性膽胰管攝影術

內視鏡逆行性膽胰管攝影術是利用十二指腸鏡，經口、食道、胃，到達十二指腸的第二部分，然後將一支細導管插入膽管或胰管內，注射顯影劑，在X光透視下，觀察膽管或胰管的構造，找出病變加以治療。

治療性的內視鏡逆行性膽胰管攝影術，則是在內視鏡以電刀切開十二指腸乳突後，依序進行放置引流管、碎石、取石、切片、細胞刷檢及膽道擴張術等，目前被認為是有效的非開刀治療方式。

以張先生為例，經由內視鏡逆行性膽胰管攝影術，顯示有結石卡在總膽管末端（圖

1），致使他腹痛、黃疸及併發感染發燒。醫師用內視鏡以電刀切開十二指腸乳突，順利取出結石後（圖2），症狀立即獲得改善。張先生術後再做了外科腹腔鏡膽囊切除術，切除膽囊及膽囊結石，防止膽囊結石再掉進膽管裡，根本解決膽石症的問題。

醫師的叮嚀

膽囊及膽管結石在國內是常見的疾病，診斷並不困難，但是膽石症的臨床症狀具有多樣性，需要特別注意以免延誤病情。近年來由於治療性內視鏡的進步，總膽管結石採用內視鏡治療，已經成為常規治療方式。民眾若罹患膽石症相關疾病或遭遇相關問題時，應請消化專科醫師提供協助，讓健康獲得最大的保障。