



淺談膽道系統結石

撰文◎醫務部副主任、一般外科主治醫師 張漢隆

膽汁的功能，是要幫助消化脂肪類之食物，它是由肝臟所製造的，製造出來後儲存在膽囊中，進食時藉由膽囊的收縮，把其中的膽汁排入總膽管，總膽管最後匯合胰臟管，一起進入十二指腸以幫助消化食物。

膽道系統的結石，成因甚多，但是最大的好發因子卻是高脂肪之飲食。隨著國人飲食習慣的改變，膽道系統結石的病患數目，呈現上升的趨勢，病患年齡則有下降的趨勢。我們應該正視此問題。

膽道系統的結石，我們分成三個部分來討論，分別是肝內膽管結石、總膽管結石以及膽囊結石，茲分述如下：

肝內膽管結石

此種結石在東方人較常見。其基本的病因為肝內膽管狹窄，引起膽汁鬱積，進而引起結石。其結石可能會經過狹窄處而進入總膽管，故可合併總膽管結石之發生。一旦確立肝內膽管結石之診斷，必須施行部分肝臟切除術，把膽管狹窄部分的肝臟切除，才能有好的預後。若一直不處理，多年後可能會

併發膽管癌，不可不慎。

總膽管結石

此種結石的來源有三：

- 一、來自膽囊結石，約佔所有總膽管結石之95%，膽囊結石可因膽囊收縮而把結石排入總膽管。
- 二、來自肝內膽管結石，約佔所有總膽管結石之3-5%。
- 三、原發性總膽管結石，非常少見，只佔所有總膽管結石不到1%。

總膽管結石治療之觀念，拜近年來腹腔鏡總膽管截石術之成熟，在觀念上有很大的改變。在沒有腹腔鏡技術處理總膽管結石的時代，外科處理總膽管結石只能選擇傳統開腹手術，因傷口大（約20-30公分），造成的術後疼痛及術後併發症的比例高。考量之下，較傾向使用內視鏡的方式來處理，也就是所謂的ERCP+ES（內視鏡逆行性膽道攝影+內視鏡膽道擴張肌切開術），等總膽管結石取出後，於同次住院期間，再由外科醫師施行腹腔鏡膽囊切除術。

此種內視鏡的處理方法，在有經驗的內

視鏡醫師施行下，成功率可大於90%，效果不錯。但是它有可能會造成一些併發症，如急性胰臟炎、出血、腸穿孔等，其中有一些病患因此死亡。

在腹腔鏡總膽管截石術發明後，總膽管結石之病患，也可以考慮使用此項新的微創手術。使用此項微創手術以治療總膽管結石，可以避免內視鏡逆行性膽道攝影所造成的併發症及死亡率，而且可以在同一次手術中，一起切除膽囊及清除總膽管結石。本院一般外科主治醫師，已累積超過200例成功施行腹腔鏡總膽管截石手術之病例，技術能力值得肯定。

膽囊結石

這是最常見的膽道系統結石，發生的原因多為飲食因素。臨床上分成三個族群來討論：

- 一、無症狀之膽囊結石：多為體檢時無意間發現，病患本身並無明顯症狀出現。根據統計，無症狀之膽囊結石患者演變成有症狀者，每年約為1%，逐年增加。基本上無症狀之膽囊結石，可以追蹤檢查即可，不需手術切除，但是對於一些身體免疫力較弱的病患，如糖尿病、洗腎患者，因其轉變成症狀性結石之比率及發炎程度皆較嚴重，故建議於發現膽囊結石時，即採取外科治療以切除膽囊。
- 二、症狀性之膽囊結石（膽囊結石合併膽囊炎）：發生腹漲、消化不良、右上腹痛、發燒等症狀，一旦出現症狀性之膽囊結石，即構成開刀治療切除膽囊之條件。膽囊切除術後，應攝取低油脂性食物，為期約3個月。等身體適應膽囊切除之狀況後，即可正常飲食，並不會有長

期之後遺症發生。至於手術治療方面，有傳統開腹式膽囊切除術、腹腔鏡膽囊切除術、迷你腹腔鏡膽囊切除術，以及目前最進階的單一切口腹腔鏡膽囊切除術。本院一般外科主治醫師，已累積超過100例成功施行單一切口腹腔鏡膽囊切除手術之病例，這是目前最進階的膽囊切除術，手術3個月之後，幾乎看不到手術疤痕。

- 三、出現併發症之膽囊結石：當膽囊結石隨著膽囊收縮排出至總膽管時，可能會造成肝功能異常、黃疸、或是急性膽石性胰臟炎之情況，有些病患因此而致命。此一族群之病患一定要接受妥善之外科手術治療。

恩主公醫院一般外科主治醫師群，精益求精。在技術上已跟上世界之潮流，提供病患最進階之單一切口腹腔鏡膽囊切除術，並精研腹腔鏡總膽管截石手術。相信定能提供病患完善之外科手術治療方案。



作者介紹

張漢隆

曾任新光醫院、壠新醫院、上海禾新醫院，為亞洲遠距微創手術中心（AITS）客座指導專家，專長為微創胃癌切除手術、單孔微創總膽管取石手術、單孔微創膽囊切除術、微創疝氣修補手術、微創甲狀腺／副甲狀腺切除手術、微創代謝減重手術、微創小腸切除手術、微創大腸、直腸癌切除手術、微創脾臟切除手術、腹腔鏡腹膜透析管植入手術、急性傷口處置。



看診時間	星期	一	二	三	四	五	六
上午					●		
下午			●				
夜間					●		