

體外震波碎石術後照顧

撰文◎泌尿科 王瑀璇放射師／審閱◎泌尿科 陳建華醫師

目前體外震波碎石術絕大多可以在門診進行，不需住院，因此術後病患的照顧很重要。必須多攝取水份，並配合姿勢引流，以利結石排出。

進行體外震波碎石術時，醫師會給予適量的麻醉止痛劑，因此病患最好在空腹的狀況下接受治療，方便結石的定位，且可以減少術中、術後的腸胃不適。

接受體外震波碎石術的注意事項

一般而言，靜脈麻醉者須禁食8小時，局部麻醉者最好禁食2～3小時以上。在術後，病患可能會因麻醉藥的關係而有頭暈、嘔吐、倦怠等現象，所以需待在恢復室觀察，若意識完全清醒，血壓、脈搏也恢復正常時，即可以離開醫院。離院時盡可能有家屬陪伴，切勿自行騎機車或開車回家，以免因頭昏、精神不濟而發生交通事故。若欲進食，建議先喝點溫開水，如無不適反應，即可恢復正常飲食。

體外震波碎石術後的可能副作用

接受體外震波碎石術後，病患可能會因腎臟或輸尿管的輕微挫傷或結石，而引起血尿，不過大多數都會在24至72小時之內改善。有少數的病患，在震波頭接觸之處有皮下瘀血的現象，部分肌肉腫脹充血也會引起腰部痠痛，通常只要給予熱敷，約一至兩週會自行恢復。最為嚴重但極少數的併發症，是體外震波後造成腎臟被膜下血腫或腎臟破裂；大多數血腫採

保守治療，血腫會在一、兩個月內自行吸收，而少數嚴重者需要輸血、置放雙J型導管或腎造瘻引流來縮短血腫吸收的時間，同時可能需要使用抗生素來治療感染。

至於產生血腫的危險因子，與震波合理範圍內的強度及打擊次數並無明顯的關係。原因主要包括：病患未良好控制高血壓、糖尿病、凝血異常、腎盂腎炎等疾病，或服用了抗凝血劑，如：Bokey、Licodin、Plavix、Coumadin等藥物，所以若有服用抗凝血劑藥物的患者須停藥一～兩週的時間方可執行體外震波碎石手術，而術後也要聽從醫師指示再開始服用藥物。

體外震波碎石術後應多喝水

體外震波碎石術基本上是一種安全、方便、有效且無侵入性的治療方式，但它僅是把無法自行排出的結石擊碎，而被打碎的石頭並不會馬上消失，也並不會被直接取出體外，而是在術後數日至數週內，陸續隨著小便排出，因此病患在治療之後，務必多攝取水分，以利結石排出。

一般而言，每公斤體重要喝水40cc，70公斤的人，要喝 $70 \times 40 = 2,800$ cc的水，所以每日大約攝取2,500cc～3,000cc左右的水分



是最理想的狀況，天氣熱時流太多汗時，每天排尿量要保持2,000cc以上。但若有腎功能或心肺功能異常者，應另與醫師討論攝水量多寡。

在排出結石的過程中，可能因結石的位置或碎片的大小，造成輸尿管阻塞，引起腰部或下腹部疼痛的情形。多數患者可服用止痛藥來緩解症狀，但若於回診追蹤檢查後，結石仍未排出體外，且疼痛程度影響日常作息者，醫師可建議施行第二次體外震波碎石術，或合併其他治療方法，如：經皮腎造瘻術，輸尿管碎石術或置放雙J型導管手術等。

其中有少數病患，因結石位置或大小超過一公分以上，在體外震波碎石術前須先住院，施行置放雙J型導管手術，才可執行體外震波碎石。目的主要是為了預防大結石打碎後造成結石街（數十顆碎石頭一連串卡住輸尿管），引起腎臟阻塞發炎或嚴重腎絞痛的情形。另外有些病患在術後會發高燒，這種情形多半在感染性的結石或泌尿道感染的患者身上最常發現。這類患者在治療期間須先給予抗生素，再進行碎石術，必要時可先入院施打抗生素，否則若引發急性腎盂腎炎，則容易造成敗血症。

一般而言，因為地心引力的關係，結石容易沉澱於腎臟最下方，所以位於下腎盞的結石



（如圖1）最難排出，除了多喝水之外還必須配合姿勢引流，即多做倒立或頭放低、臀部抬高的姿勢（膝胸臥式）（如圖2）並輕拍震動背部，以幫助結石排出。而每次姿位引流建議時間大約5～10分鐘，每天至少做一次，視個人狀況而定，並無限制時間或規定次數。其它位於下腎盞以外的腎結石或輸尿管結石，也可以藉由適當的運動，如跳繩（原地跳躍）、慢跑等來排出結石。

以下這些情形是需要特別注意的，若術後連續6小時以上無尿，持續發燒超過38℃，嚴重絞痛，服用藥物無效者，或是血尿嚴重超過72小時以上併有血塊者，應盡速返回醫院就醫。

接受體外震波碎石術後，務必遵照醫師指示回門診追蹤檢查，切勿以為不痛，有解出小碎石就沒事了，若仍有部分碎石殘留於體內，阻塞尿路造成腎水腫，長期下來會影響腎功能。尿路結石的復發率很高，因此建議最好每半年或一年返院接受腎臟超音波或照X光片來追蹤，建立預防勝於治療的觀念：多喝水、多運動、不憋尿太久是對抗尿路結石的不二法門。一旦發現結石，應勇於接受治療，否則一拖再拖，只會讓結石不斷增長，導致後續治療更為複雜。

