

體外震波碎石能處理所有尿路結石嗎？

恩主公醫院泌尿科 王炯理醫師

日前有報導指出，一名泌尿科專科醫師要求健保局大幅調降體外震波碎石 (ESWL) 的給付，以減少健保的浪費，這事件對國內泌尿科界造成很大的衝擊和討論。平心而論，健保的餅就這麼一點大，雖然說維護病患健康是醫師的天職，適度的醫療支出是必要的，但是如果持續使用 ESWL 作為單一治療的選擇時(多年前，曾有病患一年打 80 次 ESWL)，則有浪費醫療資源之嫌。

根據最權威有公信力的泌尿科教科書 Campbell's Urology，筆者提出過去研究結果，希望能增加尿路結石病患的醫療常識，合理地、有限度地使用 ESWL，而不是希望靠降低醫療給付、降低醫療品質去解決問題。

ESWL 可以處理所有的尿路結石嗎？答案是一次 ESWL 平均百分之七十可以打碎尿路系統的結石，如此安全、有效、免開刀、幾乎免住院的治療方式，當然是劃時代的進步，但問題是剩下那百分之三十為何治療效果不好，這是受到結石大小、位置和成分這三大因素所影響的。

太大的結石，尤其大於二公分的結石，平均祇有 35%的機會，ESWL 可以一次打碎，更大的鹿角結石，可能打到腎臟壞掉，石頭還不一定能全部清除，經皮腎臟取石術 (PCNL) 應是最優先採用的有效治療方法。至於小於 0.5 公分無症狀的腎結石，除了有少數特殊考慮，否則也不應該去打 ESWL。

結石成分含胱胺酸、磷酸鈣、單水草酸鈣這三者成分者會特別硬，不容易被 ESWL 打碎，因此已知結石成分在大於 1.5 公分的這三類結石，則不建議採用 ESWL。

以結石的位置來分析，在腎盂憩室和下腎盂結石，打 ESWL 是較不容易排出，平均約 20~50%的機會。至於結石在輸尿管大於一公分或緊塞性輸尿管結石，

生育年紀女性 (怕 X 光的輻射至卵巢) 的下輸尿管結石，則以輸尿管鏡碎石術 (URS-L) 為最優先的治療選擇，這些情況也較不適合使用 ESWL 作為第一線治療方法。

最後，筆者提出個「三三三」原則，如果您的結石大於「三」公分，已知結石是較硬的那「三」種成分，同一顆結石已經打了「三」次 ESWL 還存在 (這表示健保局已經替您出了近十萬元支出)，為了您的腎臟健康，請您和醫師或找第二位醫師討論其他是否有更有效、更省錢的治療選擇，這才能造成病患、醫師、國家財政三贏的局面。