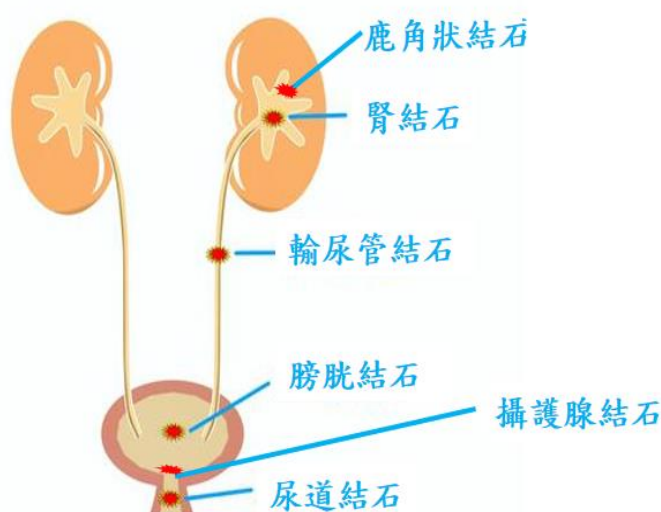


尿路結石注意事項

前言

尿路結石是泌尿科常見的疾病之一，會引起血尿、腰痛、感染甚至發燒、腎臟功能受損。如果沒有做好預防工作及定期追蹤檢查，五年內復發率高達50%，所以民眾務必認識尿路結石及其預防之道。

一、尿路結石發生的位置



二、尿路結石的症狀

1. 腎臟結石：

- (1)腎絞痛：起源腰部深處，可能輻射至四周。
- (2)血尿。
- (3)感染症狀如畏寒、發燒。
- (4)腰部沉悶：鈍痛或持重的感覺。
- (5)腎實質結石、鹿角狀結石可能無症狀或因感染如敗血症或急性腎盂炎而發現。

2. 輸尿管結石：

- (1)輸尿管或腎絞痛，可能輻射至生殖器官和大腿。
- (2)血尿。
- (3)噁心、嘔吐
- (4)低位輸尿管結石可能有排尿困難，急尿、頻尿等尿道症狀。

3. 膀胱結石：

- (1)血尿

(2)解尿疼痛，排尿困難，急尿、頻尿等尿道症狀。

(3)濁尿，感染症狀如畏寒、發燒。

4. 攝護腺（前列腺）結石：

可能有排尿困難症狀或無症狀，常伴隨有良性攝護腺肥大（增生）。

5. 尿道結石：

(1)血尿

(2)解尿疼痛，排尿困難，急尿、頻尿等尿道症狀。

(3)尿滯留。

三、尿路結石的種類

台灣常見尿路結石的種類，約有 3 種：

1. 草酸鈣、草酸鈣與少量磷酸鈣之混合物為常見，佔尿路結石 70% 左右。
2. 磷酸鈣、磷酸銨鎂等細菌感染尿中產生的結石，約佔 15%。
3. 尿酸及尿酸鹽類、胱胺酸等有機化合物形成的結石，約佔 15%。

四、尿路結石的治療方法

依照患者個別情形，結石大小、硬度、位置、嚴重度等因素來決定治療方法。

目前以傷害性較小的體外震波碎石術、內視鏡取石術優先考慮使用，其次才考慮經皮腎臟造廔碎石術及開刀治療。

在泌尿系統沒有異常或狹窄的情形下，一般小於0.5公分的尿路結石，比較有機會自行排出。

大於0.7公分以上的結石，自行排出的機會相當少，往往需進一步治療。

1. 侵襲性最少：

體外震波碎石術（ESWL）-適合高於骨盆腔位置之0.5~2公分結石。

2. 稍具侵襲性：

(1) 輸尿管鏡碎石術。

(2) 膀胱碎石術。

(3) 經皮腎臟造廔碎石術(PCNL)。

五、預防結石建議

1. 如果身體沒有飲水的限制，每天宜喝3000~4000c.c.且平均分配在一天中，例如：每小時喝150~200c.c.。在天氣熱、發燒、腹

瀉時、運動後水分要增加。

2. 睡前喝一杯水，因為睡覺時小便會濃縮，而增加結石的機會。（半夜起來小便再喝一杯水。夜尿1~2次即可，但以不影響睡眠為主）。
3. 平時不要養成憋尿的習慣。
4. 飲料以開水或檸檬水最好，啤酒的微量酒精有利尿作用，可使尿量增多，對於較小的結石有助於排出，但是喝酒易導致尿酸升高，且啤酒中亦含草酸，長久飲用對結石患者反而有壞處。
5. 徹底治療尿路發炎。
6. 檢查及治療潛伏的新陳代謝異常。
7. 適度的運動，例如：跳繩、呼拉圈。
8. 按醫師指示定時返院追蹤、治療，並記得詢問結石分析結果以進一步控制結石生成。若有放置雙J管（Duble-J）者，須按時來門診移除。
9. 出院口服藥中如有開氧化鎂（MgO），其目的為降低草酸鈣結石的機會。氧化鎂本身也是軟便劑，如有輕微腹瀉情形，即要減量或暫停服用。

參考資料：

1. Türk C, Neisius A, Petrik A, et al: European Association of Urolog guideline : Urolithiasis 2020
2. 林素如、董淳武、林俊良(2021)．泌尿道結石的預防性治療．腎臟與透析，33(1)，13-17。

諮詢電話02-26723456轉6961

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院