

體外震波碎石能處理所有尿路結石嗎？

恩主公醫院泌尿科 王炯琨副院長



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。

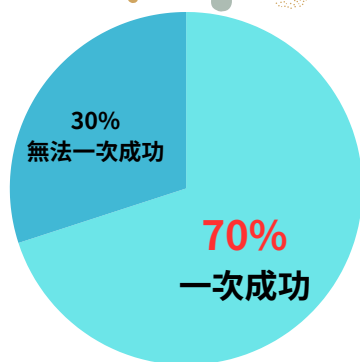


根據最權威有公信力的泌尿教科書Campbell's Urology，筆者提出過去研究結果，希望能增加尿路結石病患的醫療常識，合理地、有限度地使用ESWL，而不是希望靠降低醫療給付、降低醫療品質去解決問題。

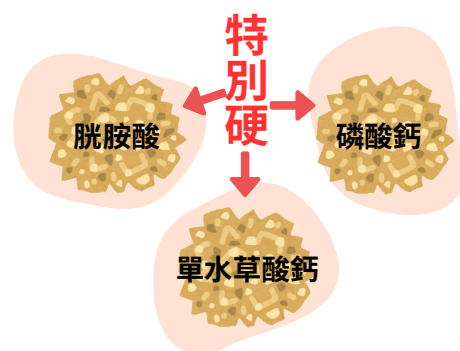
ESWL可以處理所有的尿路結石嗎？答案是一次ESWL平均百分之七十可以打碎尿路系統的結石，如此安全、有效、免開刀、幾乎免住院的治療方式，當然是劃時代的進步，但問題是剩下那百分之三十為何治療效果不好，這是受到結石大小、位置和成分這三大因素所影響的。

ESWL治療效果受到

- 結石大小
- 位置
- 成分影響



ESWL平均成功率



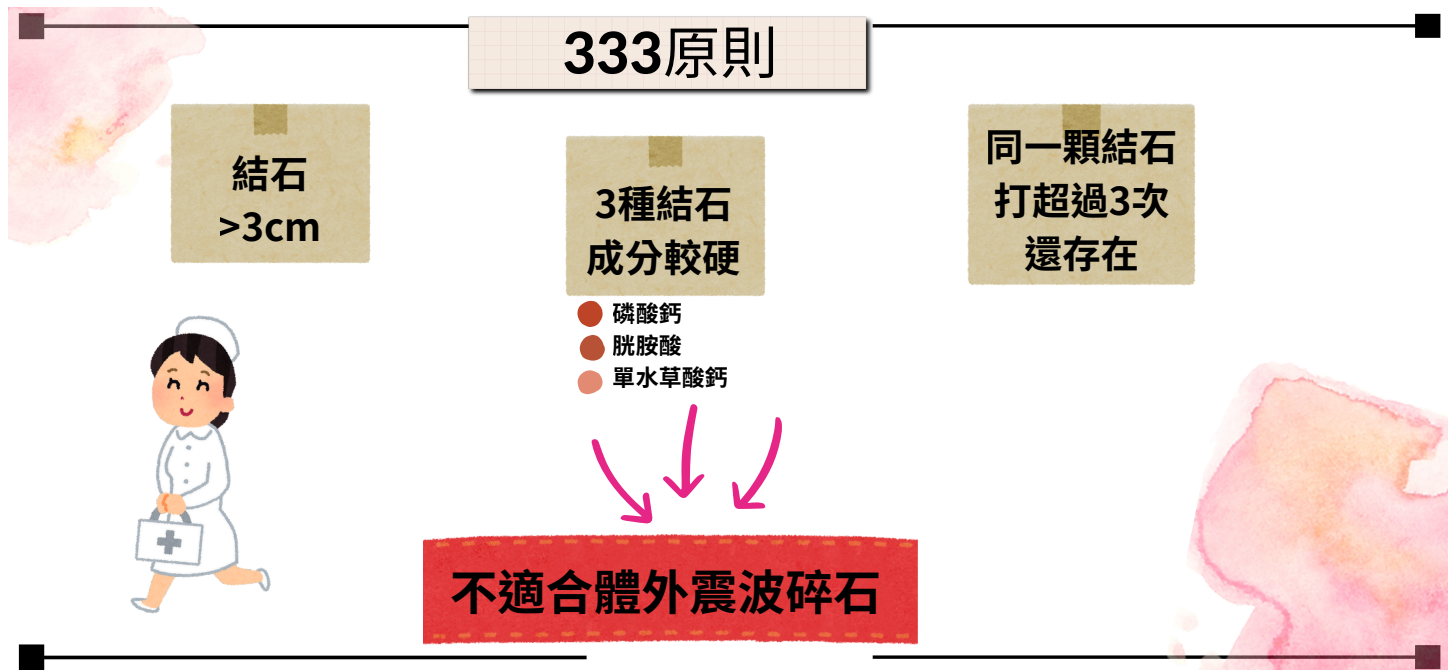
太大的結石，尤其大於二公分的結石，平均祇有35%的機會，ESWL可以一次打碎，更大的鹿角結石，可能打到腎臟壞掉，石頭還不一定能全部清除，經皮腎臟取石術 (

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，在腎盞憩室和下腎盂結石，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。



 **我要掛號**

 **醫師介紹**

“

「水是結石的剋星」

”