

膽結石

近年來隨著臺灣飲食生活習性西洋化之後，膽結石之發生率漸漸增加，膽結石之種類主要可分為兩大類。第一類為色素結石，色素結石主要是膽紅素鈣形成，過去時代臺灣衛生環境較差，常常因為腸胃道寄生蟲、膽汁滯留、營養不良等原因形成膽紅素鈣結石，目前較主要之病因為慢性溶血、肝硬化及膽汁慢性細菌感染。另一類為發生率越來越高之膽固醇結石，膽固醇結石之形成與遺傳體質、年齡增加、性別〔女性為男性三倍〕、肥胖、飲食習慣等有關。膽汁之成份含有水份、電解質、膽色素、膽固醇、卵磷脂、膽汁鹽等，如果膽固醇、卵磷脂及膽汁鹽之濃度失去平衡，就會使膽固醇濃度相對偏高而形成結晶，因而形成膽固醇結石。膽結石隨著生長之位置可分為膽囊結石、總膽管結石及肝內膽管結石。

膽結石可以沒有任何症狀，輕微者只會覺得消化不良、腹部脹氣或上腹部悶痛等症狀。典型之膽結石症狀為飯後突然發生右上腹部激烈痛，稱為膽道絞痛，膽道絞痛通常反覆發生。產生激烈痛是因為膽囊收縮，使膽囊內之結石移動而塞著膽囊管引起，因此攝取高油脂食品很容易使膽囊收縮而引起激烈痛。嚴重時可以發生發燒寒顫、壓痛、黃疸等急性膽囊炎、膽道感染、膽道阻塞或胰臟炎症狀。

膽結石之臨床診斷目前主要使用超音波掃瞄術，超音波掃瞄為非侵襲性檢查，不需要使用顯影劑，也沒有放射線之危害，使用上相當方便。口服膽囊造影術及靜脈注射膽管造影術近年來已較少使用。內視鏡逆行性膽胰造影術及核磁共振攝影術是用來評估膽管是否有結石、狹窄阻塞或慢性發炎等，通常於執行手術前檢查。

膽結石之預防不易，飲食上應避免富含脂肪及高膽固醇之食物，控制體重避免肥胖，治療糖尿病，避免賀爾蒙治療劑等。年齡大於四十歲，肥胖體型，特別是女性，應例行身體檢查，若有右上腹疼痛及發燒等症狀，應該立刻請專科醫師診斷治療。已有膽結石患者飲食亦應避免富含油脂以免引起膽道絞痛發作，避免太豐盛之大餐及吃得太飽，強烈的調味品及辛辣的食品亦應避免，高纖維之蔬果可防止便秘以減少膽道疾病疼痛發作。

沒有臨床症狀之膽結石患者，應再次檢查以確定沒有其他膽囊疾病，並且確定過去是否完全沒有膽結石症狀，包括右上腹部疼痛、發燒、畏寒、黃疸等，確定真正沒有症狀後可請專科醫師安排定期追蹤檢查，不一定需要手術治療。

膽固醇結石如果小於二公分、沒有鈣化、膽囊機能完整時，可考慮使用口服 Chenodexyhclic acid 或 Ursodexyhclic acid 使膽固醇結石溶解，惟治療時間相當長

且價錢昂貴，於臺灣溶解膽結石治療之效果不盡理想。體外震波碎石術雖然治療腎結石很有效，但是於膽結石被震碎之碎石仍必需經過狹窄之膽囊管及總膽管排出，反而可因此導致急性膽囊炎或胰臟炎，且碎石治療必需長期服用膽結石溶解劑以幫助碎石溶解及預防膽結石形成，目前體外震波碎石術效果仍不盡理想。

有併發症之膽結石患者，特別是曾經患有急性膽囊炎者，應該考慮手術切除膽囊。由於膽囊是濃縮儲存膽汁之器官，膽汁係由肝臟而非由膽囊分泌，因此膽囊切除之影響有限。傳統之膽囊切除手術必需打開腹膜腔，傷口疼痛且需要較長時間恢復。目前由於內視鏡術的進步，大部份膽結石患者可接受腹腔鏡手術切除膽囊，腹腔鏡手術傷口很小且恢復時間很短，住院日也明顯縮短。即使總膽管結石亦可能經由內視鏡於十二指腸實施膽管乳頭切開術，使膽管結石更易於排出。因此內視鏡術的進步使膽結石手術比過去更容易接受。