

## 衛教文件

科別	一般外科	編號:3010009
主題	膽石症及膽囊炎	92.07.01 訂定
製作單位	一般外科	105.05.27 修

### 一、一般說明

膽汁是肝細胞及膽管細胞所分泌，正常情況下不會有結石。因某種原因造成膽汁成分改變，或膽汁中抑制石化的功能失去平衡，或膽囊的排空不良，即可造成膽石症。膽石症因結石位置不同，可分為膽囊結石、總膽管結石和肝內結石。而結石的成分並不相同，大致可分為膽固醇結石、黑色色素結石、褐色色素結石等。一般而言，不同位置或不同成分的結石呈現不同的膽石症及病因。膽石症在全世界都是極常見的疾病，發生率大約3-20%，常見的危險因素有：(一)種族差異：西方國家以膽固醇結石居多，而亞洲地區以膽色素結石較常見。(二)性別：肥胖多產的中年婦女是膽石症好發的族群。(三)年齡：各年齡層都可能發病，但發生率一般是與年俱增。(四)飲食：過多熱量及膽固醇的攝取，易造成膽汁中膽固醇濃度過飽合，易產生膽固醇結石，但是血中脂肪的高低和膽結石之形成並無絕對關係。(五)糖尿病。(六)藥物：如一些降血脂的藥物。(七)肝硬化：其發生率是正常人的二到三倍。(八)家族性。(九)膽道狹窄。(十)寄生蟲：許多結石的中心可見寄生蟲體，可見寄生蟲也是膽石症的成因之一。膽囊結石除了可能引起腹部疼痛或慢性膽囊炎，也可能造成較嚴重的病程，引起發燒、細菌感染、敗血症等較嚴重的後果，如急性膽囊炎、膽囊穿孔、氣腫性膽囊炎、膽道性胰臟炎、膽石性腸阻塞等併發症，嚴重時還會有性命危險。另外，總膽管結石可能引起膽道發炎、阻塞性黃膽，而肝內結石可能會併發肝膿瘍。膽石症的診斷，除了詳細的病史詢問，理學檢查，實驗室檢驗，影像學的檢查，扮演極重要的角色，尤其是超音波，它是一項簡易，無傷害性且又有很高準確性的工具。此外，偶而得藉助電腦斷層、核磁共振檢查、內視鏡逆行性膽道攝影或經皮穿肝膽道攝影等做進一步評估；或和其它問題做鑑別診斷。膽石症的治療，因病人的結石位置、臨床表現、身體狀況或有否其他疾病、手術的危險性等而有不同的考量。除了沒有症狀的膽囊結石，可考慮繼續追蹤，及一些特殊情況並不適合手術外，膽石症的治療仍以手術為主。尤其是八0年代後期開始發展的腹腔鏡手術，隨著經驗的累積和安全性的提高，更把膽石症

的手術適應症推進了一個更寬廣的範疇。腹腔鏡膽囊摘除術有別於傳統的剖腹膽囊摘除術必須在右上腹切開一長十到十五公分的刀口，它僅需在腹部分別切開3~4個小於一公分的小傷口，然後以特殊器械在腹腔鏡傳送的放大電視畫面下，很安全地進行膽囊摘除，甚至目前也有單孔腹腔鏡及達文西機械手臂來協助手術進行。這樣手術上的突破，使得病人減輕了術後疼痛、縮短了術後的復原時間、改善了傷口的美觀，使其已成為膽囊結石手術的優先選擇。但腹腔鏡手術也有其限制及禁忌症，所以術前應做適當的評估。至於總膽管及肝內結石，也是以手術為主，手術的內容和方式，依結石的部位或病人狀況而定。

## 二、何時找醫師？

膽石症患者，不一定會有症狀，而無症狀的膽石症病人，每年約有2%~5%會產生症狀。膽石症患者的臨床表現，因結石的位置和病程的不同，而有很大差異。以膽囊結石而言，有症狀的病人，其中三分之二都只是慢性腹痛，於是許多一直被誤認是消化性潰瘍，但如果仔細詢問病史，大多可獲較可靠的診斷。尤其病人接受胃鏡檢查並沒有和症狀相關的發現，一定要想到膽結石的可能性。典型的膽結石腹痛，乃因結石嵌入膽囊管而產生的右上腹持續疼痛，常發生在進食後三十到六十分鐘，可持續幾個小時，而這種疼痛型態常會痛到右肩胛骨下方或右肩。膽結石是否會發生疼痛和結石的大小無關，也和是不是吃了某種食物較會引起疼痛沒有關係。

參考資料：

UpToDate

備註：每年修訂或審閱乙次。

**警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。**