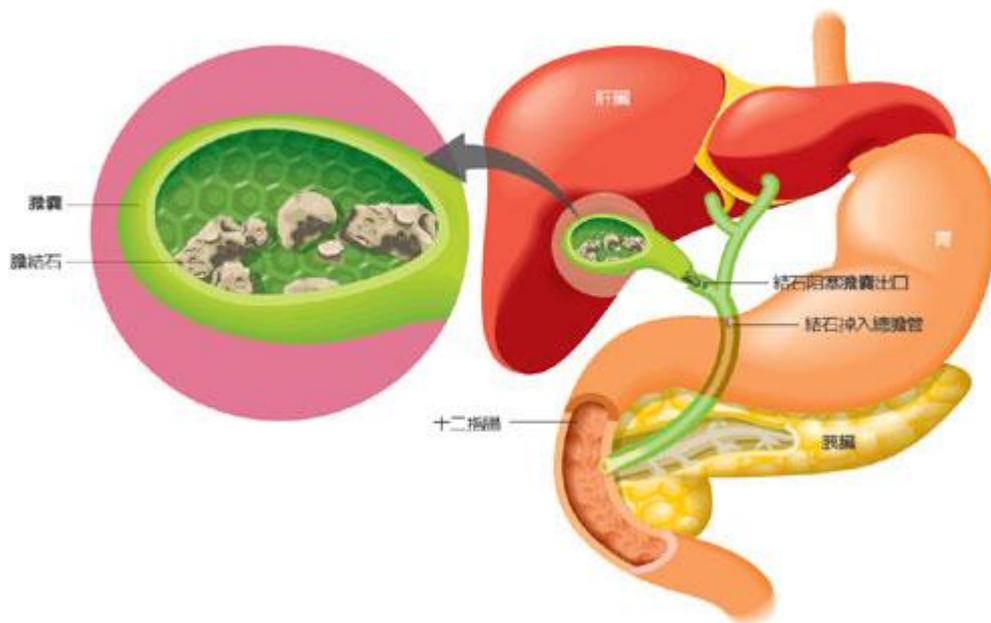


膽道結石

前言

膽道是指肝內膽管匯流成左、右肝管，及總肝管後再匯合囊狀管而形成總膽管。所謂的膽道結石就是指上述管腔內有結石滯塞的現象。

近年來由於國人逐漸偏向西方飲食的習慣，膽囊結石及膽道結石的流行率不斷的上升，而對於結石的形成原因機轉，目前仍不全然了解。在西方國家，膽汁中的膽固醇過度飽和，為形成的主要原因。在台灣，則以膽道感染所造成的色素結石為主。



病理成因

而就膽道結石的致病機轉來分析；可分為 (1) 原發性結石：少見於西方國家，而常見於東方民族併發膽道感染或寄生蟲感染後，並以色素結石為主；(2) 次發性結石：絕大多數的膽道結石，在西方國家為原發於膽囊的膽固醇結石，所以 10-15% 膽囊膽固醇結石病人，可見總膽管結石；然而有總膽管結石者，卻有 90% 合併膽囊結石；(3) 再發性結石：為膽囊切除術後或膽道截石術後，再發的色素性結石，膽道構造異常或膽汁滯留是其主因。

臨床診斷

膽道結石之臨床表徵為右上腹或上腹疼痛，經常伴隨噁心及嘔吐；漸增性或波動性黃疸，茶色尿及灰白便；進而發炎產生畏寒、發燒等症狀。由於臨床症狀表現多元，因此膽道結石可以特化表現為膽絞痛(biliary colic)、阻塞性黃疸、膽

管炎、胰臟炎、及血膽症 (hemobilia)

診斷方法與工具

- (1) 血液檢驗，呈白血球增生、血清轉氨酶 (GOT/GPT)和鹼性磷酸酶升高，甚至膽紅素或澱粉酶上升。
- (2) 腹部超音波檢查，常用來偵測肝膽管結石的第一線診斷工具，因為它方便且非侵襲性；當肝膽管因結石出現膽汁滯留時，膽管會出現擴張，膽囊飽脹，甚至直視到結石位置及大小。
- (3) 電腦斷層攝影：在西方國家，最常用來了解肝膽管構造和結石性質，主要著眼於西方病人體型肥胖，腹部超音波檢查於診斷上較受限制；但電腦斷層檢查的技術與設備層面複雜性高，有方便性不足和費用高的缺點，而且結石太小，往往易有診斷上誤差。
- (4) 核磁共振膽胰管造影(MRCP)：目前已漸被接受為另一種不具侵犯性的檢查，而可以清楚顯示膽胰管之解剖構造，但無法做治療性處置是其缺憾。
- (5) 經皮穿肝膽道攝影(PTC)：顧名思義，它是從體表藉細針穿刺肝膽管，再打顯影劑以便查出病變阻塞原因，但檢查具侵犯性，傷口疼痛且易內出血，是其缺點。
- (6) 內視鏡逆行性膽胰管造影(ERCP)：這是目前最常使用的診斷方法，乃藉由十二指腸鏡導引至十二指腸乳頭(膽胰管開口)，再經內置導管放入膽、胰管內，並施打顯影劑來顯現結石或阻塞的位置和病因。

治療

目前膽管結石治療可採行

- (1)內科性治療：內視鏡十二指腸乳頭切開術(EPT);口服性結石溶解劑;經皮穿肝膽道取石術。
- (2) 外科手術：如膽管切開併取石，甚至肝膽管或肝葉切除。

由於近年來醫學的進步，除非是複雜性或特殊困難性的肝膽管結石，例如巨大型結石(大於 3 公分)且無法機械式碎石、內陷型乳頭憩室或膽道狹窄合併結石者。否則絕大多數的肝膽管結石，已被上述內科性治療所取代；本文在此就現行治療方式加以進一步解說。

口服性結石溶解劑：一般針對膽固醇結石患者才有效，這一類口服性結石溶解劑有:CDCA, URSO。但若是多發性結石、結石大於 1.2 公分、懷孕、嚴重疾病、及重度肝功能不全，則為非適應症。

內視鏡十二指腸乳頭切開術(EPT)：運用十二指腸內視鏡先作膽道攝影，來了解結石大小、位置、及膽道構造，再以刮約肌刀切開十二指腸乳頭，也可使用氣球擴張十二指腸乳頭，使膽道口開展，以便作後續治療性取石；普通性結石如果小於 1.5 公分，可以用一般性取石網或取石氣球完整的取出；但若是遇到巨大型或頑硬性結石時，則往往需動用機械式碎石器。

由於近年來醫學的長足進步，膽管結石採用內科式治療，已行成一種趨勢；尤其是藉由操作內視鏡，儼然已成為主流；而手術開刀，則成為內科式治療失敗後的選擇。

預防

膽道結石的病人需特別注意平時的生活飲食習慣，平常飲食要盡量清淡，避免高油脂的食物，少吃含膽固醇量高的食物，多攝取新鮮蔬果，並維持標準體重，勿過重，少喝酒，多喝水。如有症狀時，須儘早接受治療，避免拖延病情。

參考文獻

1. ASGE Standards of Practice Committee; Buxbaum JL, Abbas Fehmi SM, Sultan S, et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc.* 2019 Jun;89(6):1075-1105
2. Manes G, Paspatis G, Aabakken L, et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy.* 2019 May;51(5):472-491.
3. Dumonceau JM, Kapral C, Aabakken L, et al. ERCP-related adverse events: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2020 Feb;52(2):127-149.

高雄長庚胃腸肝膽科系製作

2023.11.01