

總膽管結石治療之新趨勢

高雄榮民總醫院 內科部 胃腸科
陳海雄 黎國洪 醫師
蔡隸圳 許秉毅

前言

根據統計接受膽囊切除患者中約有3-33% 合併總膽管結石^{1,2}。在美國，80%的膽管或膽囊結石的成份為膽固醇，而總膽管的結石多是從膽囊排出而至（次發性總膽管結石）。反之在台灣，膽固醇結石在膽囊只佔43%，在總膽管佔17%，大部份之結石屬於膽紅素之色素結石，尤其總膽管結石，多半由於感染或各種原因導致膽汁成份異常所引起（原發性總膽管結石）。這顯然與國外不同。

合併膽囊結石及膽道結石的治療選擇

(1)口服膽酸治療：對膽固醇結石有溶解作用，但成功率不高，復發率卻高，長期服用易導致胃腸不適。加上國人結石以膽紅素成份居多，此法不適用於國人。

(2)傳統剖腹手術切除膽囊及切開膽管摘除結石：傳統剖腹手術由於手術傷口較大，恢復期較長，一

般在其他方法施行有困難時才選擇此法。

(3)經腹腔鏡膽囊切除合併總膽管結石清除術：腹腔鏡手術需由經驗豐富之醫師操作。一般由於傷口較小，術後疼痛較輕，恢復期短³。不過，約有5% 病患腹腔內有粘連的問題（可能因過去曾接受腹部手術或有腹腔炎等造成），使得此方法無法成功，必須轉為傳統剖腹手術。

(4)經內視鏡總膽管結石摘除術加上經腹腔鏡膽囊切除術：目前在國內已普遍成為膽道結石之治療方法。由於內視鏡治療在良好的局部麻醉下即可完成，單純膽道結石摘除術後當日或次日即可恢復進食。而需進一步接受腹腔鏡膽囊切除則視病患情況可在數天內或擇期手術。到底合併內視鏡及腹腔鏡療法或一次腹腔鏡療法何者比較理想，目前仍未有定論。但對於某些病危患者、有出血傾向問題等暫時不適合剖腹探查之病患，內視鏡治療可將危急狀況先作緩解，待情況許可

下再行進一步治療。

內視鏡膽道結石治療後，是否一定要將膽囊切除？

總膽管結石摘除後，一般病患情況都會改善，但仍有高達4-24%病患之膽道結石或症狀會復發⁴，其中膽囊有結石者復發較多，所以在可能情況下，醫師會建議同時將膽囊摘除，但對於一些年老體弱或合併其他重大疾病病患，其手術危險性大於一般病患，基於安全考量，可選擇暫不切除；另一方面，因膽囊收縮排出膽汁，兼具沖洗膽道之功能，膽囊切除後，若膽道本來排空不理想，仍有一成以上病患膽道結石會復發，這方面在治療上要注意。

內視鏡治療方式

內視鏡治療早期是以通電之金屬線將膽管末端括約肌切開，再用取石網子清除結石。大型之結石則可以碎石器先行絞碎再取出。近年來，以氣球導管將括約肌擴張，操作簡單，且可解決膽道末端狹窄和因憩室或手術導致解剖異常問題，執行方便而安全性高。本院近年來累積了數百例以氣球導管擴張後取石之經驗顯示：此法較切開術之出血率低，因採取避免不必要的胰管

插入及注顯影劑措施，是故不會增加急性胰臟炎之發生率(表一，圖一)，是目前與切開術併行採用之有效方法⁵。

參考文獻

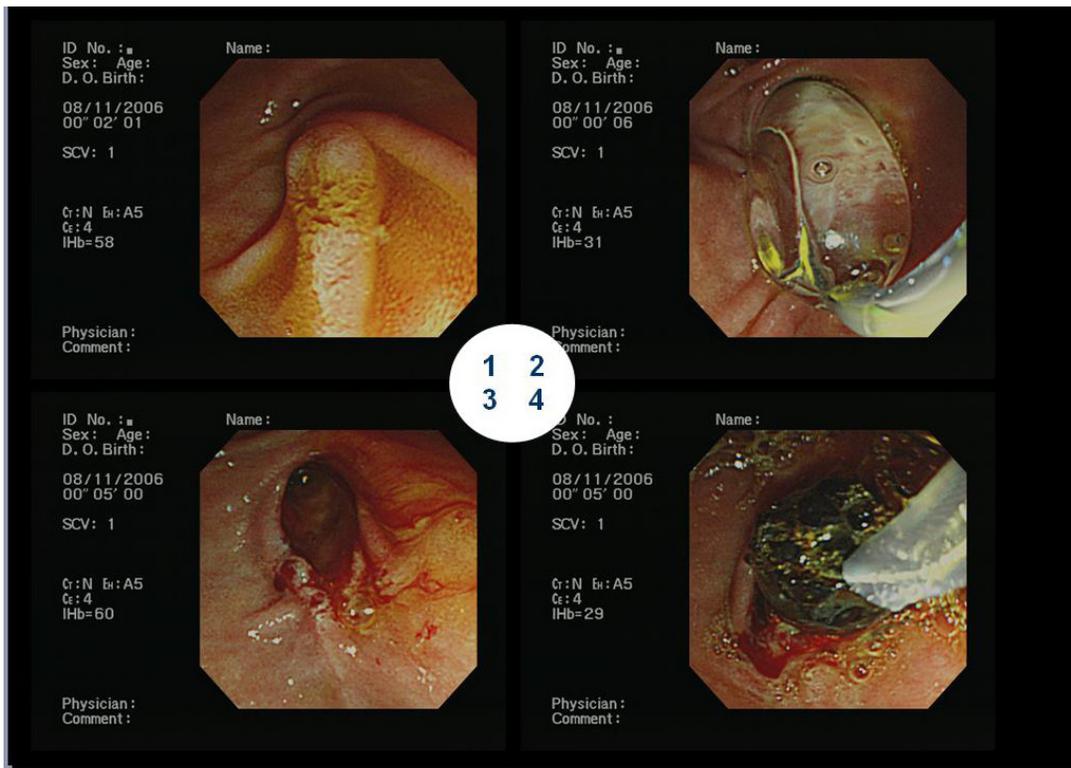
1. Barkun AN, Barkun JS, Fried GM, Ghitulescu G, Steinmetz O, Pham C, et al. Useful predictors of bile duct stones in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. McGill Gallstone Treatment Group. *Ann Surg.* 1994;220:32-39.
2. Yang MH, Chen TH, Wang SE, Tsai YF, Su CH, Wu CW, et al. Biochemical predictors for absence of common bile duct stones in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc.* 2008;22:1620-1624.
3. Martin DJ, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006;CD003327.
4. Kim JN, Lee HS, Jung SW, Koo JS, Yim HJ, Lee SW, et al. The Efficacy of Early Scheduled Follow-Up Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography after Common Bile Duct Stone Removal. *Gut Liver.* 2011;5:65-69.
5. Chan HH, Lai KH, Lin CK, Tsai WL,

Wang EM, Hsu PI, et al. Endoscopic papillary large balloon dilation alone without sphincterotomy for

the treatment of large common bile duct stones. BMC Gastroenterology. 2012;11:69.

本院大型總膽管結石經膽道鏡氣球擴張術取石之結果	
平均擴張膽道之氣球寬度	13.2 ± 2.2 mm
平均擴張時間	4.7 ± 0.7 (分鐘)
成功率	229/247 (93%)
併發症(如輕微胰臟炎、輕微膽管炎)	3/247 (1.2%)
死亡率	0/247
膽道結石復發率	25/247 (10.1%)
膽道結石復發之平均時間	27.1 ± 17.9 (月)

BMC Gastroenterology. 2012;11:69.



圖一：經氣球擴張術後取石之過程