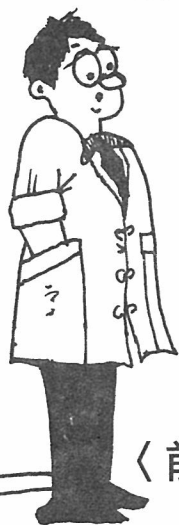


膽結石治療新法—— 腹腔鏡膽囊摘除術簡介



〈前言〉

根據美國統計年齡超過四十歲以上的人，約有百分之十承受著膽囊結石的折磨，其中五個有四個是女性，其不適包括腹部劇烈疼痛、噁心、嘔吐等。若採用切除膽囊之治療方式可一勞永逸，一生向膽結石說再見。然而切除膽囊除了可用傳統的手術方式由切開腹腔直視下切除膽囊，亦可利用腹腔鏡摘除膽囊，兩相較下後者優於前者。

〈生理病理〉

膽囊位於右上腹部，肝臟下方，是膽道系統的一部分，其功能為貯存和濃縮膽汁，膽汁之主要成分為電解質、膽固醇、膽鹽、磷脂質、蛋白質和膽色素等，若因代謝、發炎或鬱積等問題在膽囊內形成結石，則稱之為膽結石。膽結

北醫附醫一般及腸胃外科主任 吳志雄
北醫附醫一般外科主治醫師 陳清祥
北醫附醫外科病房護理長 楊勤瑛摘記

石依化學成分可分為膽固醇結石和色素結石兩種。

膽結石的主要症狀是反覆發作的右上腹痛或上腹痛，稱為膽道絞痛，並有噁心甚至嘔吐的現象，疼痛持續約一小時或數小時，才緩緩退去。如果痛的時間較長或合併有發燒、壓痛及黃疸等症狀時，就表示已併發膽囊炎、膽管炎或胰臟炎了。

〈診斷治療〉

一般而言，膽結石大多是由腹痛的病人來就診而診斷出來的，而某些腸道疾病也常有類似症狀，因此必須藉幾項檢查來找尋結石，以確定診斷。這些檢查包括：腹部超音波、口服膽囊造影術(OC)、靜脈注射膽管造影術(IVC)及內視鏡逆行性膽胰造影術(ERCP)等。偶而在檢查其他的上腹部器官，如腹部X光或在例行篩檢時，也會發現有膽結石

的情形，但病人卻無任何症狀。

有症狀的膽結石應該做選擇性膽囊切除，因為膽道絞痛可能反覆發生，而且發生併發症的危險性及併發症的死亡率是遠超過選擇性膽囊切除術的危險性。對於無症狀的膽結石，其處理方式則較無一致，有些醫師主張：病人在較年輕的時候（約四十到五十歲），膽囊沒有機能（口服膽囊造影術無法顯影），或者膽囊結石超過 2.5 公分時，要做選擇性膽囊切除。此外，糖尿病患者得到急性膽囊炎時，死亡率高，因此一旦發現結石時，可能就要考慮做膽囊切除。

傳統的膽囊切除術是在右上腹部，順著肋骨下緣兩指幅寬處，做 10 到 15 公分的切口，打開腹腔、分離、結紮及切斷膽囊動脈及膽囊管，而切除膽囊。術後若無併發症，約需住院一週，且三個月後始能從事一般的運動。在現實匆忙的社會裡，稍嫌費時昂貴。因此腹腔鏡膽囊摘除術應運而生。

〈歷史沿革〉

早在 1936 年阿拉伯醫師 Abul kasim 使用反射光探視體內器官時，始有內視鏡的意念，內視鏡經過多年的改造與發展，廣泛的在醫界被使用。而在一般外科，腹腔鏡的運用到 1980 年仍停留在診斷階段，直到 1987 年法國醫師 Mouret 首次利用腹腔鏡施行膽囊摘除術，才使腹腔鏡在一般外科領域上扮演治療的角色。

次年即 1988 年美國醫師 Mckernan

和 Saye 也開始在美國從事腹腔鏡膽囊摘除術，經他們的研究指出：接受腹腔鏡膽囊摘除術的患者，平均住院天數為 1.9 天，不僅大大節省住院費用，且三天後即可恢復工作，一星期可從事一般的運動活動。確實縮短了術後恢復期，及提高了膽結石患者的生活品質。

〈適應症〉

接受腹腔鏡膽囊摘除術患者，若符合下列六項條件，其預後更佳。

1. 膽道絞痛 (biliary colic) 症狀持續存在。
2. 腹部超音波或 X 光片檢查，顯示有結石。
3. 沒有總膽管病變。
4. 沒有急性膽囊炎。
5. 結石直徑小於三公分。
6. 沒有上腹部手術的過去史。（即以前沒有接受過上腹部手術）

〈禁忌症〉

禁忌症分為絕對禁忌症與相關禁忌症，列於下表。

絕對禁忌症 (Absolute contraindications)

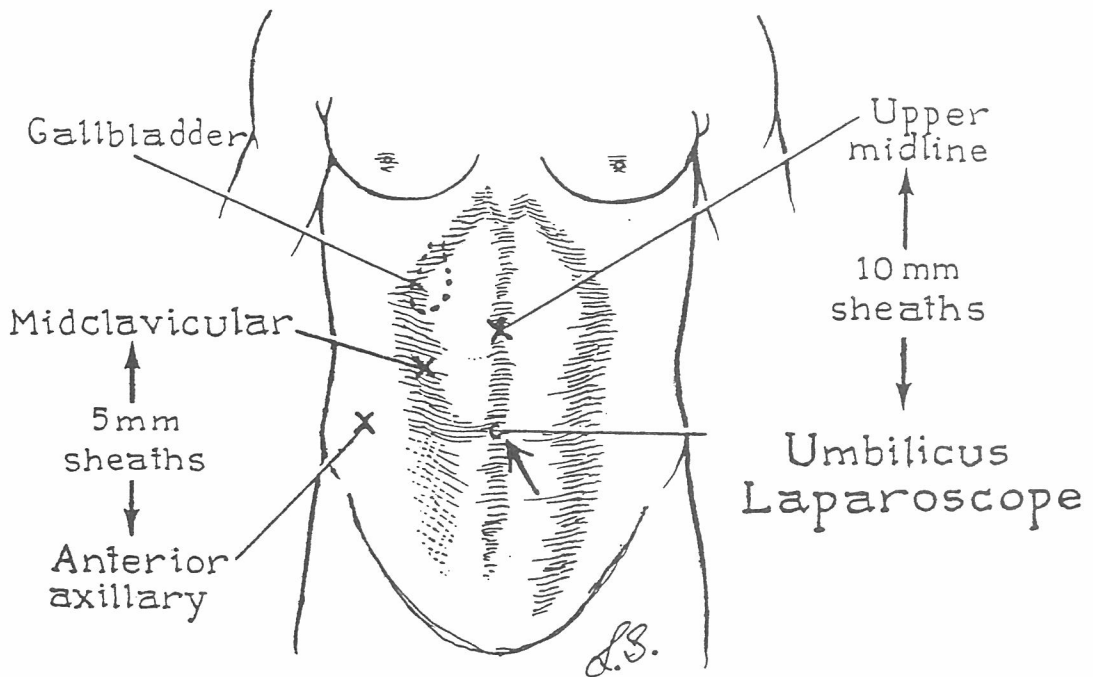
- 懷孕 (Pregnancy)
- 急性膽管炎 (Acute cholangitis)
- 敗血性腹膜炎 (Septic peritonitis)
- 嚴重出血性異常 (Severe bleeding disorders)

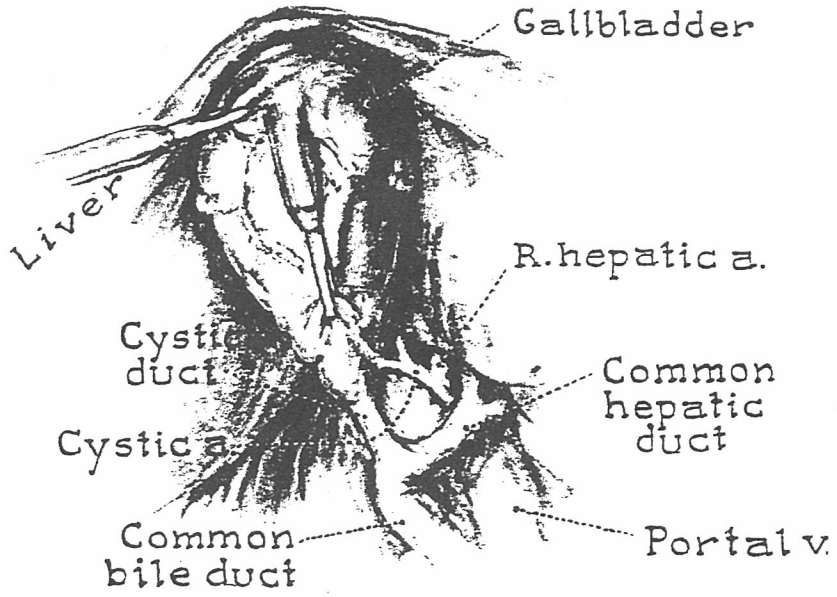
相關禁忌症 (Relative contraindications)

- 急性膽囊炎 (Acute cholecystitis)
- 以前做過上腹部手術者
- 輕度出血性異常者
- 未治療的總膽管石症 (Untreated choledocholithiasis)
- 已知有腹部惡性腫瘤者
- 進行性肝臟疾病者
- 無法忍受全身麻醉者

〈手術過程〉

腹腔鏡膽囊摘除術是利用改良過的腹腔鏡，經由上腹部約一公分的四個小切口（見附圖），在電視螢幕放大下切除膽囊取出。平均手術時間約六十至九十分鐘，此種手術仍須在全身麻醉下施行，四個小切口採皮下縫合，不需拆線，兩天後疤痕即消失，不僅省時且美觀。





〈合併症〉

任何手術均有合併症，腹腔鏡膽囊摘除術仍不例外，分述於下：

1. 膽道損傷 (Bile Duct Injury)

膽囊切除的過程中，肝外膽管樹損傷之例最多，即使是傳統的手術每 200 到 500 個個案就有一例發生，但目前腹腔鏡膽囊摘除術的統計資料仍無。對於腹腔鏡由於視野和缺乏深度的理解而造成膽管和血管結構難以分辨而誤傷膽道。若損傷發生，必須立刻打開腹腔做直接修補術，並做術後追蹤。

2. 出血 (Hemorrhage)

其原因是摘除膽囊時撕裂或損傷到膽囊動脈的後分枝，或是誤判所造成。在手術中仔細分辨及做好電燒止血即可避免此合併症發生。

3. 膽汁滲漏 (Bile Leakage)

此合併症會發生在手術中或手術後。手術中發生是因為膽囊刺破或膽管損傷，發生時要立刻沖洗並確定滲漏來源，然後把滲漏處夾住阻止再滲漏。手術後發生是因為未被發現的膽管損傷，或是切開的膽管未紮緊或直接由肝床流出。通常病人會有腹痛和黃疸出現，並伴有低度發燒和輕度白血球升高；此時要做 ERCP 或膽道掃描以確定，必要時可做 PDCD 或手術修補滲漏處。

4. 結石掉入腹腔內

膽囊若被穿破，結石掉入腹腔內是可被預期的，若當時無法夾

到，則讓其留在腹腔內，沒必要大費周章取出。

5. 膽囊掉入腹腔內

當膽囊經由腹腔鏡拉出時，若夾子未夾緊有可能掉入腹腔內，若不易找尋則將其留在腹腔。

此外「感染」的合併症也很少發生，這些合併症在熟練的一般外科醫師操作下甚少出現，即使出現仍有進一步治療處置。未來腹腔鏡將更廣泛運用到切除盲腸、迷走神經及疝氣修補等方面，也將手術後護理期縮短，護理人力就可更有效的運用到需要的病人身上了。

