



# 膽結石之護理指導

護理部護理長 王芳婷

肚子痛常誤以為胃痛或消化不良，但事實是甚麼？

小美，今年 38 歲，與同事一同慶生聚餐，吃了晚餐後又吃了蛋糕與冰淇淋，不到 2 小時，突然開始感覺到腹部不適，從悶悶的痛變成絞痛，因為疼痛難受，緊急去醫院掛急診，醫師安排「腹部超音波」及「電腦斷層」檢查後，診斷是「膽結石」。

## 膽結石

當我們進食時，膽囊就會開始收縮，將儲存的膽汁運送到十二指腸幫助消化。有些人因為體質、膽囊功能性問題或空腹太久，膽囊長久未受刺激，收縮或排空不完全，使膽汁長時間停留在膽囊中，水分不斷被吸收，致使膽汁過度濃縮，也可能泥化而形成膽沙，慢慢變大就變成膽結石。

## 發生原因

所謂的「4F」易產生膽結石，乃指女性 (Female)、肥胖 (Fat)、年紀大於 40 歲 (Forty)、多產婦 (Fertile)。但臨床上並非全然如此。研究顯示高膽固醇分泌者、腸道對膽鹽及膽固醇吸收改變、膽囊收縮不良及溶血性貧血皆為膽結石高危險群。容易產生膽結石的危險因子：年紀大、女性 (女：男 = 2-3 : 1)、懷孕：約增加 30% 機率合併膽泥 (biliary sludge)、肥胖、高膽固醇飲食、減肥患者 (每星期體重減輕 1.5 公斤以上，有 35% 機率產生膽泥或膽結石)、全靜脈營養患者、基因因素、其他：肝硬化、克隆氏疾病 (Crohn's disease)、迴腸切除及溶血性貧血。

## 臨床症狀

通常發生於吃大餐或油膩食物後，引起膽囊收縮，當結石堵住膽囊出口，使得

膽汁無法順利排出，造成右上腹疼痛（此疼痛通常是反覆性且收縮性疼痛，甚至劇烈膽絞痛）、反射性噁心及嘔吐。較不典型的症狀則為上腹疼痛、右肩胛骨處痛或右背痛或有些人只有輕微上腹脹。單純膽結石引起的疼痛通常持續 1 ~ 5 小時，若持續 24 小時以上，則可能是引發急性膽囊炎。急性膽囊炎可能伴隨發燒，血液檢查有高白血球症，深觸診會出現墨菲氏徵兆（Murphy's sign）-- 即是病人吸氣時按壓右上腹（右肋弓下、膽囊區）時出現的疼痛反應，導致病人因疼痛突然停止吸氣。若結石掉出膽囊外導致膽道阻塞時，則可能出現黃疸、茶色尿與灰白便。

### 檢查

臨床上若只是膽囊內的結石可以使用腹部超音波及電腦斷層攝影檢查診斷。若合併有膽管結石會進行核磁共振膽胰管造影（MRCP）檢查：可以清楚顯示膽胰管之解剖構造。另外，亦可使用內視鏡逆行性膽胰管造影（ERCP）檢查：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

膽結石治療首先看病人是否有症狀，其次考量病人手術的風險、結石的種類與數量等。若合併膽道結石宜採內視鏡逆行性膽胰管攝影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP）可將膽道結石先取出，剩單純的膽結石後再行腹腔鏡膽囊切除術或傳統剖腹式膽囊切除手術，如此可避免被忽略的總膽管結石，但有時因嚴重發炎，會先採保守性療法治療，如：禁食、抗生素治療及進行經皮穿肝膽囊攝影引流術（percutaneous

transhepatic gallbladder drainage, PTGBD），直到無急性膽囊發炎後，再擇期採選擇性膽囊切除術（elective cholecystectomy）。

### 預防

1. 飲食方面：建議定時定量、不暴飲暴食，減少攝取高熱量、高油脂的食物、精緻澱粉、紅肉與糖分。此外宜適量攝取好的油脂：Omega-3、9 脂肪酸食物，提升血液 HDL 濃度，如深海魚類、堅果類、橄欖油、芥花油、苦茶油、玄米油等，當血液中高密度脂蛋白濃度較高，可減少膽結石生成。
2. 降低肥胖：肥胖者的膽汁中的膽固醇飽和度比非肥胖者高，因而容易造成結石。
3. 規律運動：研究指出每星期 5 天以上，每天 30 分鐘的耐力訓練（如：腳踏車、跑步），可以減少 30% 膽結石發生率。

### 併發症

1. 膽囊炎：結石卡在膽囊頸部或膽囊管，膽汁無法排出，會造成膽囊腫脹、發炎。
2. 膽管炎：膽囊結石則可能掉入膽道而造成膽管炎。
3. 膽囊蓄膿：膽囊因發炎後造成細菌的鬱積進而產生膿瘍，嚴重者造成膽囊壁穿孔進而引起膽汁性腹膜炎、肝膿瘍及敗血性休克等致死合併症。
4. 胰臟發炎：總膽管結石也可能引起胰臟管的阻塞，導致胰液排出不順、進而產生胰臟炎。
5. 膽囊癌：結石對膽囊粘膜的慢性刺激，可能增加癌化的風險。