

醫病共享決策輔助分析-膽囊結石治療互動式評估表單

主題: 我有膽結石，這需不需要手術治療？

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

膽結石發生原因？

膽結石可能小如細沙，也可能大如乒乓球，形成膽結石是膽汁組成成分比例改變所致，每位患者可能出現的膽結石數量也不同。

膽囊位在右腹部、肝臟下方，平時膽囊功能負責濃縮和暫時儲存膽汁，肝會不斷分泌膽汁，流進膽囊中儲存。當小腸進行消化作用時，便會釋放膽汁。經膽囊管和膽總管在肝胰壺腹與胰液混合，並排到十二指腸。如果膽汁中膽固醇、膽鹽和卵磷脂的比例失衡，或含有過多膽固醇及膽紅素，會容易結晶形成膽結石。膽囊若長時間未受刺激收縮，膽汁排空不完全，以致膽汁滯留膽囊內，過度濃縮膽汁，也會造成膽囊結石。依據結石的成分，膽囊結石又分成膽固醇型結石，色素型結石，以及混合型結石。東方病人則以色素型結石為主。

膽結石風險因子：

家族有膽結石病史或遺傳血脂異常疾病者

中高年齡婦女

多次懷孕婦女

肥胖者

接受雌性素治療或口服避孕藥

患有溶血性貧血、肝硬化、糖尿病或酒精性肝病變者

嗜食高膽固醇食物、高油膩及高糖分食物

飲食習慣不良、進餐時間過點、少運動或水分攝取太少

膽結石症狀：

事實上，大約 75% 患者從未出現症狀，有人終其一生根本不知自己患有膽結石，無症狀膽囊結石只要觀察即可。仍有 25% 有症狀的膽囊結石患者，經常發生於夜間或是餐後、特別是吃了油膩的食物之後，可能引發下列症狀：

- ◆ 右上腹、胸骨下方出現突然、急速加劇的疼痛
- ◆ 肩胛骨之間的背痛
- ◆ 背部及右肩疼痛
- ◆ 噁心、嘔吐及腹脹

- ◆皮膚或眼睛出現黃疸
- ◆發燒、低燒或發冷寒顫
- ◆茶色尿液或淺色的糞便

根據統計，有結石的患者，每年約有 25%的比例出現上腹疼痛症狀，其中 10~15%會產生相關併發症(如:急性膽囊炎、阻塞性黃疸、化膿性膽管炎、胰臟炎、膽囊穿孔、膽汁性腹膜炎…等)，少數患者有 1%機率增加膽囊癌的風險。



膽結石如何治療？膽結石手術方式有哪些？

針對有症狀的膽結石患者，或是有特殊風險的病患，需要立即處理。可選擇的治療方式如下:外科以手術治療為主，主要以腹腔鏡微創膽囊切除術，若術中發現發炎嚴重或出血不易控制，在安全考量下，可能需要改以分為傳統開腹膽囊切除。但對於手術高危險群病人，則可考慮經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)或其他藥物治療。

膽囊切除對身體的遠期影響在哪裡呢？

膽囊切除後，原本儲存膽汁的功能可以被膽管取代，但少數人的膽管可能適應功能較差，手術後短時間內若食用大量較油膩食物可能會引起腹瀉。然而會產生結石的族群，其膽囊的收縮功能一般來說也較不良，故影響程度整體而言，切除膽囊的影響利多於弊。

有些報告指出可能會產生消化性潰瘍，或者結腸癌的患病率提高了，其實學術界對此無統一的結論，因為迄今為止沒有嚴格的統計學資料表明這一觀點的成立，因膽囊疾病行膽囊切除的患者術後的長期隨訪中，發現其生活質量是有明顯提高。另外，膽囊結石切除後可以免除結石轉化為膽管結石的後患，及膽囊多發性癌其膽囊切除後，可降低發展成膽囊癌的機會。

手術及非手術的執行方法

方式	(外科積極治療) 膽囊切除術	(內科保守治療) 非手術
執行方法	<u>為目前國際標準的正規醫療準則</u>，手術治療主流以<u>腹腔鏡微創膽囊切除術</u>為主，若術中發現發炎嚴重或出血不易控制，在安全考量下，可能需要改以分為傳統開腹膽囊切除。 腹腔鏡膽囊切除術因其有<u>傷口小、組織傷害少、術後恢復快且住院天數短</u>等優點。經由 3-4 個體表的小切口(約 0.5-1 公分)建立進入體腔的通道，外科醫師將腹腔鏡及各種特殊的長器械伸入體腔內，透過電視螢幕進行手術操作。	1. 症狀緩解處理。 2. 對於<u>手術高危險群病人，或是發炎太嚴重，可考慮經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)或其他藥物治療</u>。 經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)在 X 光、電腦斷層透視下超音波引導下以穿刺針穿刺膽囊。確定位置後將引流管置入，最後將引流管固定在皮膚表面並接上引流袋完成整個處置。

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、您了解症狀治療及外科膽囊切除術的優點與缺點嗎？

	(外科) 腹腔鏡微創膽囊切除手術	(內科) 非手術
適用	- 有症狀的膽囊結石。 - 若病患為糖尿病、鐮狀紅血球貧血病患者，或疑似膽囊結石合併膽囊癌，或膽囊息肉超過一公分，不管有無症狀都應儘早接受手術治療。	- 手術高危險群病患(不願接受手術治療或心肺功能不佳、肝硬化、不適合接受全身麻醉者)。 - 小於 1.5 公分的膽固醇結石，非鈣化結石和膽囊功能良好的病患。
優點	最根本有效的治療方式，腹腔鏡微創膽囊切除手術是目前最常用手術方式，有以下四種優勢： - 傷口小 - 組織傷害少 - 可快速解除膽囊疼痛不適	非侵入性保守治療，適合手術高危險病患。

	4. 術後恢復快且住院天數短等。	
缺點	1. 手術風險承擔(1-2% 術後出血、1-5%傷口感染或腹內膿瘍、<1%膽汁滲漏或膽道損傷)及麻醉風險承擔。 2. 腹腔鏡微創膽囊切除術部分耗材需自費 3. 術後部分患者食用較油膩食物可能會有腹瀉情形。	無法完全治療膽囊結石，只能就症狀緩解： 1. 產生合併症，如急性膽囊炎、胰臟炎、膽管炎，甚至增加腫瘤機會。 2. 增加日後手術困難度。 3. 需長期忍受日常生活的不適。 4. 有復發風險。
治療天數	住院 3-5 天	較長
生活品質	與原先日常生活無異。	須長期回診追蹤治療，飲食需忌口。

步驟二、您選擇治療方式會在意哪些因素?在意程度有多少?

1. 您會在意反覆疼痛及併發症的發生嗎? (請勾選在意程度)

不在意 1 2 3 4 5 非常在意

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. 您會在意侵入性治療嗎? (請勾選在意程度)

不在意 1 2 3 4 5 非常在意

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. 您在意術後可能併發症或短期生活不適嗎? (請勾選在意程度)

治療天數較長對我影響很大

1 2 3 4 5

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. 您比較傾向外科手術治療，或是以非侵入性保守治療呢? (請勾選希望做法)

傾向非侵入性治療 1 2 3 4 5 傾向外科手術治療

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

步驟三、請問您已經了解不同治療方式的優點、缺點嗎？

1. 您知道膽囊結石有哪些治療選擇嗎？
 - ☐ (外科)膽囊切除術
 - ☐ (內科)保守治療
 - ☐ 以上皆是
 - ☐ 不清楚
2. 您知道外科膽囊切除術對於膽囊炎治療的成功率有多高嗎？
 - ☐ 一次性治療，永除後患
 - ☐ 需分段治療
 - ☐ 不清楚
3. 您知道膽囊結石保守治療及外科膽囊切除術產生合併症(如急性膽囊炎、胰臟炎、膽管炎，甚至增加腫瘤機會)的機率何者較高嗎？
 - ☐ (內科)保守治療
 - ☐ (外科)膽囊切除術
 - ☐ 不清楚
4. 您知道內科保守治療及外科膽囊切除術治療痊癒的天數有差異嗎？
 - ☐ 外科膽囊切除術治療時間較短，約 3-5 天
 - ☐ 內科保守治療時間較短，約 3-5 天
 - ☐ 兩者治療時間皆很長
 - ☐ 不清楚
5. 您知道內科症狀治療及外科手術術後，哪種治療有部分患者短時間食用大量油膩食物可能會有腹瀉情形嗎？
 - ☐ 知道，外科手術術後部分患者有腹瀉情形
 - ☐ 知道，內科症狀治療後部分患者有腹瀉情形
 - ☐ 不清楚
6. 您知道外科手術術後，可能發生合併症(膿腫、出血、肺炎等)嗎？
 - ☐ 知道，外科手術術後
 - ☐ 不知道，以為手術都是安全的
 - ☐ 不清楚

步驟四、決定治療時，您是否感到輕鬆自在？

1. 您清楚了解治療優點或缺點，哪個對您比較重要嗎？
 - ☐ 是
 - ☐ 否
2. 您家屬能幫助您共同決定治療方向嗎？

☐是

☐否

3. 您選擇的治療方式為？

☐（外科）腹腔鏡微創膽囊切除術

☐（內科）症狀緩解、經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)或其他藥物治療

☐目前還是無法決定

4. 您還有不了解，想進一步了解更多的嗎？您的疑問請寫於下方空白處：_____

★完成以上評估後，您可以列印與攜帶此份評估表跟您的主治醫師討論★