

微 胃痛是極度普遍的都市病，十個成年人當中，有九個半都試過胃痛。以為胃痛是小病，大家也就自己當起醫生一痛便去藥房買胃藥，實行自己醫自己，其實好危險！

像以下個案的主人翁黎太，經常胃脹兼胃痛，自以為是消化不良，求其「咁」兩粒胃藥後便上牀大覺瞓。怎料這一夜，胃藥好似失靈般，阻不了胃內的翻騰，且愈來愈痛……

創 割 絕 膽 生 石

膽

膽石是膽囊內膽汁出現沉澱物，日積月累下結成膽石。如膽石跌出膽囊塞住總膽管引致併發症就大件事。

黎太按着腹部上方位置，指示是該處痛，她並告訴醫生，痛楚是一陣一陣的。「有沒有發燒？」醫生問，黎太搖頭。「大小便習慣有變嗎？顏色正常嗎？」李醫生問。

黎太奇怪胃痛關大小便顏色何干？但她還是認真地想了一想，然後說：「大小便都正常，但小便就好像比以前深色。」

李醫生點頭表示



明白，並請病人躺臥在牀作臨牀檢查。李醫生按壓着黎太所指的胃與腹之間，黎太立即喊痛。

醫生繼續檢查，並問：「胃痛多數在幾時發生？」

「胃脹和胃痛情況，幾次都在吃飽後發生，而且吃得愈多就愈痛！好似今晚飲宴完就開始胃脹兼胃痛，而且感覺到背脊都好似都有點痛……」醫生點頭，再細心檢查。

「黎太，以你痛楚位置來看，未必是胃痛，這裏不單有胃，還有膽、腎等其他器官。閣下要驗尿及驗血，才能確定情況。你先跟着姑娘去驗血驗尿。」

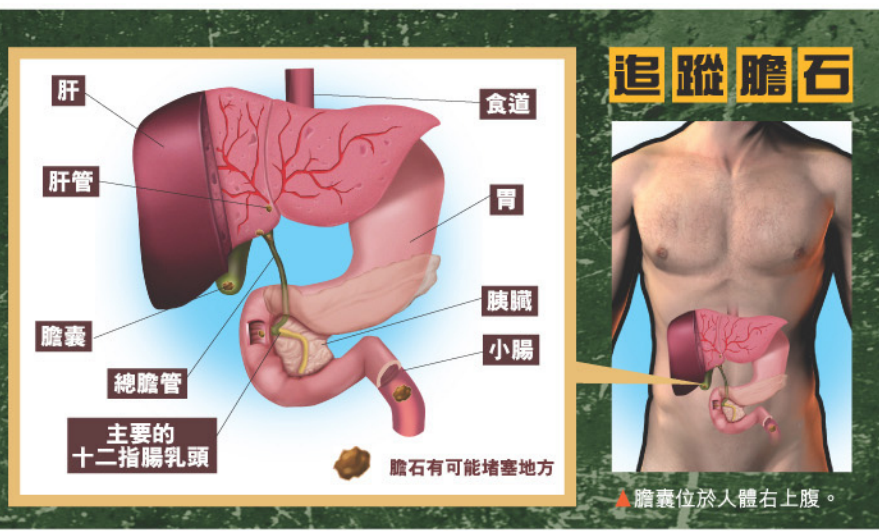
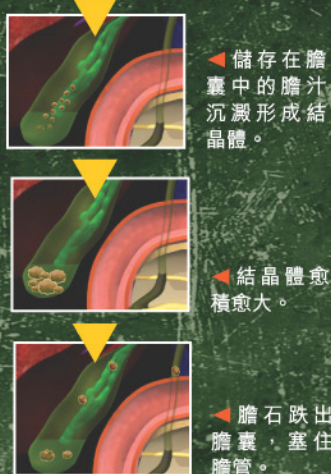
尿膽原偏高

檢驗很快有結果，李醫生看着報告道：「結果顯示，你尿中的尿膽原偏高，肝功能有點不正常，再加上臨牀檢查，我懷疑你有膽石，而且膽石可能已經跌出膽囊，塞住總膽管，應該是急性膽管炎，所以你會覺得胃脹痛。」李醫生立刻轉介黎太到內鏡中心，由外科專科醫生陳志偉繼續跟进。

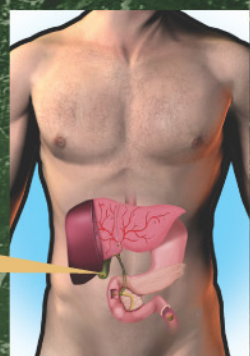
原來李醫生在臨牀檢查時，已懷疑黎太可能有膽石，因為膽石引起的痛或不適，多數發生於大吃大喝後，和黎太的情況吻合。驗尿的作用除了要看尿膽原是否偏高，還要看有沒有血尿，如尿液中有血就好可能是腎石，而不是膽石；而驗血則主要看肝功能有否不正常，如果膽石塞住總膽管，肝功能指數便會出現偏高。

翌日，陳醫生先安排黎太進行進行超音波

膽石凝結圖解



追蹤膽石



▲膽囊位於人體右上腹。



▲陳志偉醫生指出，膽囊如生出膽石，即屬原發性膽石，就算動手術取走膽石，仍會復發，故割膽才是最徹底之法。

掃描，發現總膽管有脹大，再施行「磁力共振胰腺膽管造影」(MRCP)，確定是否有膽石塞住總膽管。他向黎太解釋：「雖然你的尿液及血液報告都顯示有膽石，但有可能塞在總膽管的膽石已被沖走到小腸，然後經大便排走，所以要睇清楚。如果膽石已被沖走，你便毋須做手術取走膽石，而它所造成的發炎和痛楚，只要吃消炎藥便能解決。」

「不過，若真的冇石就要看清楚膽石位置，因為不同的位置，要用不同的手術才能取走！」黎太的MCRP顯示，她的膽囊及總膽管都有石塞着。

網籃取石微創割膽

膽管炎所帶來的併發症，會損害肝功能，嚴重會引致敗血症，所以陳醫生在確定黎太的膽石位置後，即日安排進行「內鏡逆行膽胰管

陳醫生指出，如果吃肥膩食物就更需膽汁消化，黎太在飲宴後開始痛，因為膽汁開始運作，膽囊不斷收縮，膽石就會不斷被壓迫着。

因為膽石引起的胃脹和胃痛感覺，與消化不良相似，所以較難分辨，因而延誤治理，到有嚴重痛楚時才發現，這時膽石已經造成併發症，病人徒添痛苦。陳醫生指出：「併發症主要有三種，都是造成發炎的急症。第一種是急

你係乜膽石？

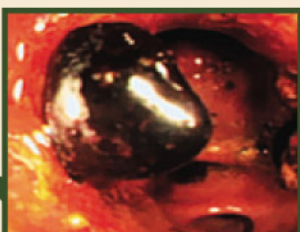
膽石主要分為膽固醇膽石和黃膽素膽石兩大類。

膽固醇膽石：黃色粒狀，多於膽囊形成，主要成分是膽固醇，因為高膽固醇飲食，身體吸收及積聚過多膽固醇，然後在膽內沉積，形成膽石。



▲連同膽囊取出的膽固醇石。

黃膽素膽石：成分多是黃膽素，所以呈黑色，多於膽管形成。家族性遺傳病導致的貧血症及淡水海產中的肝吸蟲會增加患有黃膽素膽石機會。前者是因為紅血球蛋白溶解後演變成黃膽素，後者是因為肝吸蟲在體內死後，變成渣滓造成沉澱，最後變成黃膽素膽石。



▲從內鏡拍攝到的黃膽素膽石。

▼蛔蟲會爬上膽管，死後變成渣滓，結成黃膽素膽石。



▲在淡水海產中生存的中華肝吸蟲，在體內死後形成渣滓沉澱，結成黃膽素膽石。



▲在淡水海產中生存的中華肝吸蟲，在體內死後形成渣滓沉澱，結成黃膽素膽石。

術，便需要進行其他手術，才能將膽石移走。

陳醫生說：「大過兩厘米的膽石，要配合不同工具取石。對於二至四厘米的膽管石，網籃會先套緊石，兩端有金屬器壓緊，然後像扭毛巾一樣的將膽石絞碎，就可以成功取石。但超過五厘米的膽

口腔吸石 快而準

所有引致炎症的膽石，都必需取出，總膽管的膽石就是其中之一，否則塞住管口，可以引致敗血症及休克，隨時有生命危險。總膽管膽石用「內鏡逆行膽胰管造影術」(ERCP)就可以將石吸走。但如果膽石過大，或病人已做過多次手術，便需要進行其他手術，才能將膽石移走。

最後一種是膽石跌出總膽管，塞住出口，而出口連住胰腺，所以亦會造成胰腺炎。

事(如果病人是左邊痛，就較易分辨)。

膽石三大併發症

膽石常被誤以為是「胃病」，因為它所引起的不適多數是消化不良、胃脹或胃痛。陳醫生解釋：「因為當進食時，膽囊會收縮及唧出膽汁消化食物，唧膽汁同時會把膽石唧出，膽石就有可能塞住膽囊口，所以會有脹痛感，嚴重的會有類似胃抽筋的痛楚和引起胃痛。」

汁中的水分然後儲存，所以較易有沉澱而自我形成膽石。膽汁是由膽酸鹽、膽固醇、卵磷脂等組成，當這些物質到達飽和點時，就會沉澱，形成結晶體，沉積於膽囊中。

膽囊及總膽管都可以有膽石，在膽囊形成的是原發性膽石；總膽管發現的就多數是由膽囊跌出來的非原發性膽石。」陳醫生解釋。

三大儀器捉膽石

超聲波

只可照到膽囊內的膽石及膽管，但因為管道末段會受到胃腸氣阻礙，可能不容易看到膽管石。



▲超聲波圖像中，黑色位置便是膽石。

X光

只可照到鈣組成的物質，但膽石是由多種物質組成，鈣只是其中之一，所以不能完全照出來。只有10%膽石可以從X光照出來。



▲這張磁力共振圖片，清楚看到病人膽囊(圓圈)內有數十粒膽石，數量驚人。

磁力共振

可清楚看到膽囊及總膽管的膽石。



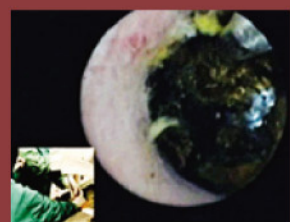
近年多採用微創手術取走膽石和割膽，減低對病人造成的創傷。

造影術」(ERCP)，取出膽管內的膽石。

黎太只需局部麻醉及用鎮靜劑，從口腔放入內視鏡，到達與十二指腸連接的膽道口，用電力開一個細小約一厘米的切口，將一個網籃形儀器伸入總膽管內，然後透過X光造影術，找出總膽管內的膽石位置，再用網籃形儀器套緊膽石，然後從切口取出。由於ERCP毋須在腹腔開刀，刀口只在腸內而且傷口細，故大大減低手術風險。

取完總膽管的膽石，已經解決黎太膽管發炎的痛楚，但膽石風險仍未解除。因為黎太之

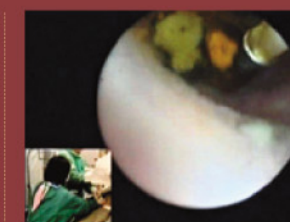
液電碎膽石



▲內鏡找到膽石



▲瞄準膽石發出能量



▲膽石被擊碎

微創割膽



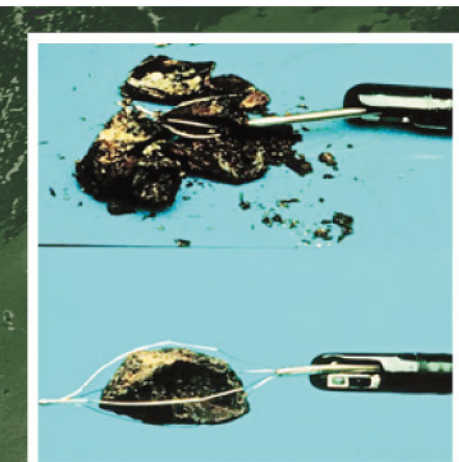
▲利用微創手術，只要在腹部開三個小孔。



▲取出的膽囊。



▲病人康復後，腹部只有三個小傷口。



▲由網籃取出的膽石。

膽汁沉澱結成石

膽石是極度常見的都市富貴病，根據統計數字，香港每十名成年人當中，有一人有膽石，不過大多數膽石患者都沒有徵狀。

我們為甚麼會生膽石？陳志偉醫生解釋，膽石原是膽囊內的沉澱物，愈積愈多最後凝結成石。而膽石最主要亦是最基本的物質，就是膽固醇！

「膽囊是儲存肝製造的膽汁的倉庫，抽乾膽

汁後要服藥嗎？」

陳醫生告訴她，割膽手術基本上是一勞永逸，她日後毋須服藥，毋須定期覆診，不過就要改變飲食習慣，盡量吃得清淡，並以少食多餐為主。

所以總膽管有石，是膽囊內的膽石跌出來所致；而膽囊之所以有石，是膽囊原發性生石問題，取走膽石，膽囊亦會再生出膽石，所以只有割除膽囊，才能徹底解決膽生石問題。陳醫生待黎太在總膽管手術後情況穩定下來，再觀察一晚，沒有引起其他併發症或出血情況，翌日才為她進行微創膽囊切除手術。

黎太需要全身麻醉，醫生在右上腹與肚臍間開三個小孔，分別放入腹腔鏡、鉗及剪刀，透過內視鏡很快就可以找到肝臟位置，醫生只需用鉗將肝臟移開，就可清楚見到膽管；然後找出膽囊管及旁邊的膽囊血管，再用鉗夾着膽囊管，就可以用剪刀割除膽囊，最後將膽囊放入手術塑料袋，經由肚臍位取出便完成。

經歷兩次手術後，黎太已完全解決膽石問題，整個手術過程，前後只需住院兩日。出院前，她問醫生：「我日後要否定期覆診？出院後要服藥嗎？」

陳醫生告訴她，割膽手術基本上是一勞永逸，她日後毋須服藥，毋須定期覆診，不過就要改變飲食習慣，盡量吃得清淡，並以少食多餐為主。



▲大吃大喝後感到胃痛和胃脹，別以為是普通胃病，因為有可能是膽石塞住膽管，宜見醫生檢查清楚。

石，就要用『液電碎石』炸碎膽石，即是在膽管內加多一支子母鏡，發出電光，利用膽管內的液體，製造水波去打碎膽石，然後才可成功取石。」

如果病人的胃部做過手術，沒有正常通道，很難從食道經胃放入內視鏡取石，他就要接受「經皮經肝膽管手術」。陳志偉解釋，醫生會預先在肝的皮放上導管，擴張至4.9mm，再放入經皮膽道鏡，然後利用「液電碎石」先炸碎膽石，用水沖落小腸就可以排出。

割膽杜絕後患

病人如果有膽石，在清除塞住總膽管引致併發症的膽石後，膽囊內可能仍有膽石未跌出，或有機會再產生膽石，故醫學界一致認為最徹底的解決方法，是割除膽囊。或者你會問，可否不割膽，而用藥物或是類似體外碎腎石的治療來清除膽石呢？陳志偉醫生說：「食藥排石反而更容易導致膽管炎，而超聲波擊碎

膽石效果差，又易傷肝，所以一般不會採用。」

原來用來溶解膽石的藥只針對膽固醇石，對於黃膽素石是無效的，但要取石後才知石的種類。加上要連續服藥一至兩年才有效，中途如停藥便前功盡廢，所以相當「唔化算」。至於中草藥成分的排石藥，一來未有醫學證據顯示有效，二來如果真的把膽囊內的膽石排出，萬

沒有引起病徵的膽囊膽石，既沒有痛楚又沒有引起炎症，加上膽石本身不會增加癌症可能性，就不一定要做割膽手術，只需持續觀察。

如多次檢查後，發覺膽囊愈來愈多石，預計不久將來膽石可能會引起併發症，這些病人可以考慮做手術。

如果膽囊有鈣化現象，會增加膽囊癌症的可能性；如果已有病徵，引起痛楚，又出現過併發症的病人，以及膽管內有膽石就一定要做手術，因為超過5mm的膽石很容易造成併發症。

一定要割膽？

一途中在膽管塞住，引致急性膽管炎，到時一樣要做手術取石。

而超聲波碎膽石效果就更加差，因為膽石要固定位置，超聲波才可聚焦打碎，但膽囊內充滿液體，超聲波一打，膽石就游走，打三下才中一下，如果不小心打傷肝就更「手尾長」。而且被打碎的膽石，最理想是順利排出到小腸，然後經大便排出，如果它仍留在膽囊內，日積月累下又變成大膽石，而且萬一排出總膽管時塞住，一樣會引起併發症。

所以平衡風險及效果下，微創割膽手術解決膽囊石最為理想。無膽對身體問題不大，只是沒有了儲存膽汁地方，但肝一樣製造膽汁，一樣會消化食物。術後只有一成人吃肥膩食物後會肚瀉，但待身體適應無膽生活後，就會完全無事。

年紀大、肥胖人士有較高機會生膽石，要預防，應避免暴飲暴食、少吃高脂肪高膽固醇食物，多飲水、多做運動，並留意肝臟和消化系統健康，有異樣應盡快見醫生。

養和醫療信箱

讀者 Henry 來信問：

你好，我女兒今年七歲，她左腿已裝上義肢，但在她的腓骨上有骨刺問題，需要外科醫生再修正，在她的膝頭旁邊位置拿一小塊骨，如接骨用的嫩枝一樣形成一個套，解決骨頭刺痛問題。請問這對她術後有何影響，及阻止骨刺的成功率有幾高？非常多謝醫生的專業意見。

養和醫院骨科中心主任胡永祥醫生回覆：

兒童截肢後，常面對骨末端成長問題。因為骨頭會繼續成長，但肌肉不會，而骨頭的生長會引致柔軟組織及皮膚痛楚或不適，所以要進行外科手術去除骨刺。

你提及的方法是其中之一，製造空間於殘肢與義肢之間，減少骨頭末端的鋒利刺痛感。但你要明白，因為骨頭會繼續生長，所以很有機會問題會再現。

讀者如對今期養和檔案有任何意見，或曾有類似經歷，歡迎來信分享個人經歷；另如有任何有關醫療疑問或查詢，亦可電郵到以下信箱：

medicfile@singtaonewscorp.com

下期預告

男人四十壓力大，容易病，有苦自己知，特別是肥胖、吸煙、高血壓、有家族糖尿病歷史的，就更加要小心，因為他們正是男人殺手——冠心病的高危族。不過，男人縱使知道自己高危，仍有千萬個理由不戒煙、不戒酒，繼續放任大吃大喝，到有日發現心血管收窄或是塞了大半就知大件事……