小心痛起來要你命-尿路結石的治療及預防

泌尿外科 丁慧恭醫師

尿路結石因位置不同可區分為腎結石、輸尿管結石、膀胱結石及尿道結石，其中以腎及輸尿管結石較常見。

小的腎結石通常不會有不適的症狀，很多人是健檢時經由腹部超音波意外發現的。若結石移動到輸尿管造成阻塞，輕微的可能只有些微腰酸，嚴重的則可能造成劇烈的腰痛，也就是「**腎絞痛**」，痛起來說會要人命一點也不為過，急診常見腎絞痛的病患痛到站都站不直，縮在床上冒冷汗哀號，其疼痛的程度可見一斑。結石也可能會造成下腹部或會陰疼痛(如男性陰囊)。其他常見的症狀包含**血尿**(尿液呈紅色或咖啡色)、噁心、嘔吐、頻尿、解尿困難等。

腎臟或輸尿管結石若小於 0.5 公分則有很高的機會能自行排出，無症狀或症狀輕微者可觀察追蹤搭配藥物治療(止痛藥及平滑肌舒張劑等)待其自行排出；若結石造成嚴重疼痛、藥物治療失敗或結石體型較大則建議手術治療。

常見上泌尿道結石相關手術包含「**體外震波碎石術**」、「**硬式輸尿管鏡碎石術**」、「**軟式輸尿管鏡碎石術**」及「**經皮腎造瘻取石術**」。體外震波碎石是利用震波將結石打成小碎片再自行排出，一般以門診治療為主不需住院，治療時躺在震波台上約 40-60 分鐘，術後稍做休息即可返回工作崗位，但太大的結石不適用此種治療(腎結石>2 公分、輸尿管結石>1 公分)，其治療的效果與結石的硬度相關。傳統硬式輸尿管鏡碎石術，可處理大部分輸尿管結石，手術時內視鏡由尿道口進入，經膀胱到達輸尿管結石阻塞部位後使用雷射將結石擊碎，缺點是上段輸尿管結石可能治療失敗(被推回腎臟而無法治療)，且無法治療腎結石。軟式輸尿管鏡為近年來結石治療的新利器，其可彎曲的特性彌補了傳統硬式輸尿管鏡限制，能有效的治療腎臟內及輸尿管的結石，但一樣有結石大小的限制(腎結石 2-2.5 公分以內)，且目前健保未納入給付。大型的腎臟結石則需採用經皮腎造瘻取石術治療，手術方式是 X 光或超音波導引下經皮穿入導線至腎臟內，再穿入套管將此路徑擴張至內視鏡可進出之大小，而後使用氣動式碎石機或雷射擊碎結石夾出。近年來技術改良，已發展出「**細徑經皮腎造瘻取石術**」，將腎臟穿刺路徑的大小由原先的 0.8-1 公分降至 0.4-0.6 公分，手術輸血比例亦由 5-10%降至 1-3%，大幅改善手術品質。結石患者需經泌尿科醫師整體評估，包含結石大小、分佈位置、相關慢性病史及病患意願來選擇最適合的治療方式。

尿路結石病患五年內約有一半會產生復發，此類患者應每年定期至泌尿科門診追蹤，為減少結石復發，平日飲食應注意「**多喝水**」、「**多吃蔬果**」、「**少鹽**」、「**少肉**」、「**少喝飲料**」等原則，每日基本飲水約 2000c.c.(心臟、腎臟病患者除外)，天氣熱、運動及勞動後排汗增加則要額外補充水份。尿路結石復發病患，可將取出的結石做成分分析了解成因，也可安排抽血、驗尿等身體相關代謝性分析，藉以調整代謝異常來減少結石復發。