



四

十多歲的王先生月前因為腹痛，晚上到養和醫院二十四小時門診部求診，護士為他登記及量度體溫、血壓時，發現他體溫高達一百〇一度，血壓也偏低，以他接近三百磅體重來說，非常不尋常，故登記好資料後馬上由醫生接見。

「醫生，我肚好痛，痛了兩天，所以從內地趕回來，一下機便立即來醫院，期間肚痛未好過……」王先生說。

當時王先生的皮膚及眼白都呈黃色。醫生為他抽血送往化驗，發現他的膽紅素高達一百，正常應該只有二十。由於情況明顯與肝膽有關，故立即由外科專科醫生跟進。

王先生到底發生何事？養和醫院外科專科醫生陳志偉說，他

發。陳志偉醫生說，九成以上膽管炎由膽石引起。



微創手術 急救膽管炎

膽管是膽汁由肝臟傳送至十二指腸的一個管道，如果有任何阻塞，可以引起嚴重後果，可引致敗血症，有機會死亡。

為何這條管道會阻塞？患者會有甚麼病徵？一旦阻塞如何搶救？今期由外科專科醫生詳細解構。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

接見王先生後，從臨牀病徵及驗血報告，懷疑是膽管炎。他馬上為病人進行超聲波掃描，發現膽管擴張，明顯有阻塞，於是馬上安排做通膽管手術。

膽管炎是常見的急症，病人很多時是因為腹痛和發燒入院，經檢查後確診。

陳志偉醫生解釋，膽管是一條將肝臟生產的膽汁送往十二指腸的管道，膽管上連肝臟，下連十二指腸；膽囊連接膽管，分為總膽管及肝內膽管，是消化器官之一，與胃、十二指腸、胰臟、胰管共同工作為人體消化食物。

多個原因 引致發炎

「膽管發炎，主要是由於膽管閉塞，任何情況引致膽管閉塞，也有機會引致膽管炎，最常見是膽囊結石，結石隨膽汁流出後，跌入膽管引起阻塞，當膽石阻塞膽管後，膽汁無法順利通過膽管，壓力增高導致膽汁回流至肝，再進入血液循環系統，在此情況下便容易造成感染。在

正常情況下膽汁是沒有細菌的，但假如有膽

石，由

於膽石本身可能藏菌，故一旦膽石阻塞膽管，導致細菌感染後便有機會引致發炎。」陳醫生說。

其他情況造成膽管阻塞例如胰臟炎、胰臟腫瘤（良性或惡性），腫瘤壓迫膽管致膽管閉塞，都會引致膽管炎。

另外膽管良性收窄（如手術後因有創傷而令其收窄）；免疫系統疾病如纖維性膽管炎，患者的免疫系統自我攻擊膽管，都會引致膽管收窄而出現膽管炎；感染肺癆桿菌攻擊膽管令其閉塞，也可引致膽管炎。

簡單來說，當膽管因任何情況出現閉塞，都有機會引起發炎。逾九成病人來到求診時，病情都屬急性。

夏柯氏三徵

急性膽管炎有以下典型徵

狀：右上腹痛；小便呈茶色，因為通道阻塞，膽汁被迫回流入血液，再經腎臟處理排出來，尿液中因含膽紅素，故會像普洱茶般深啡色；出現黃疸情況；另外患者因有細菌感染而發燒，有忽冷忽熱之感，

圖為手術室屏幕顯示ERCP手術進行時情況。



◀ 膽管病人可接受內鏡逆行膽道手術，先為膽管引流。

右上腹痛，加上發燒，有機會是患有膽管炎。

並會嚴重抖震。

「急性膽管炎的典型徵狀稱為夏柯氏三徵（charcot's triad），即腹痛、黃疸、發燒。當病人出現眼白黃、皮膚黃等病徵，反映病情已屬較後期；通常眼黃徵狀出現後，小便就會變得深色。」陳醫生說。

有些長者病情來得很急，因為細菌入血後會引致敗血症，這時患者神智不清，這類情況比較危險，病人可能會死亡。

驗血+超聲波

急性膽管炎患者求醫，需要入院接受急救、注射抗生素及生理輸液，然後找出阻塞之處。陳醫生說：「大部分從膽囊跌出的



▲如上腹痛持續，應見醫生檢查清楚。

陳醫生說，傳統手術是為病人開腹，置入一條T管到膽管做手術分為開腹和微創兩種。

當上述檢查證實膽管炎及有膽石問題後，外科醫生可以做引流手術先解除病人危機。引流手術分為開腹和微創兩種。

另外病人亦需要驗血檢視肝功能（ALT、AST）、總膽紅素（TBIL）、白血球等，評估感染情況。

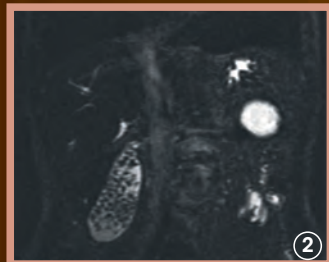
另一情況是：膽囊內發現有膽石，膽管擴張但沒有在超聲波下看到膽石，可能就要進一步做磁力共振掃描看清楚膽管。

減低感染情況惡化機會。

膽石，多數會卡在總膽管之中造成總膽管閉塞，這情況下，外科醫生要做引流，排走感染的膽汁。手術前需要先進行超聲波掃描，檢查膽囊有沒有膽石，膽管有沒有擴張；如超聲波已經能看



①



②



④



⑤



③

1. 病人的超聲波掃描，可以見到膽石。
2. 磁力共振掃描清楚見到膽囊內有很多膽石。
3. 當病人情況穩定後再進行腹腔鏡手術，切除膽囊。
4. 腹腔鏡手術只需要在病人腹壁上開小創口置入手術用具。
5. 標準手術是將整個膽囊切除。

鼻管引流 vs 膽管支架引流

為何不在進行引流時取出膽石？陳醫生解釋，如果在病人危急時於膽管中挖走膽石，可能會增加膽管壓力及令更多細菌入血引致病情惡化。故處理這類急症最重要是先引流放膽，並要由富經驗的外科醫生盡快完成手術。

待病人情況穩定後，才再進行手術取回支架，及取出膽石。」陳醫生解釋。

「現時會用『內鏡逆行膽道手術』（ERCP）以微創方法，經口腔放入十二指腸內視鏡，置放引流管到膽管內，抽乾膽汁，再置入塑膠支架擋住膽石，令膽管回復暢通，將膽汁引流至腸道；病人同時需要注射抗生素，控制感染。

引流，但由於會令病人失血量較多，而病人在受感染時通常情況危急，血壓低，開腹手術風險高，故現時極少採用這方法。

其中一種引流方法是放鼻膽管引流，由鼻腔置入小管，經胃部進入至膽管，將膽汁從鼻管引流出來，帶出體外。置入鼻膽管病人，管道連接一個透明袋，膽汁經管道進入這個透明袋。由於膽管內有壓力，會將膽汁谷出來，病人無須臥牀。陳醫生說這方法會令病人有不適感。

「昔日標準治療是做鼻管引流出體外，後來外科醫生團隊進行研究比對膽管支架引流與鼻管引流兩種方法，發現兩者一樣有效。兩種方法各有長處及不足之處，引流入腸方法病人感覺較為舒服；鼻膽管引流，醫護人員看着膽汁流出，掌握情況，但病人感不適可能會自行拔除鼻管。」

另外如果膽石卡在膽管較上位置，支架未必能去到該處，這類情況就要用

鼻膽管。

有了一次膽管

石，處理之後日後也有機會再排出膽石到膽管，故最徹底之方法是切除膽囊。

陳醫生表示，切

除膽囊同樣以腹腔鏡進

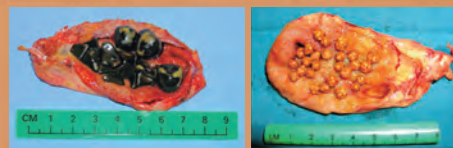
點解有膽石？

為何膽囊有石？

陳志偉醫生解釋，肝臟生產膽汁，膽囊負責儲存膽汁，它會抽取水份，令膽汁變成濃縮狀。膽汁內有多種成份，最主要有膽固醇、膽鹽酸、有機化合物如礦物質。三種成份保持在平衡狀態，如當中某一種成分超標就容易造成沉澱，有機會形成結石，例如膽固醇過高人士，有較大機會出現膽石，而血液有問題致膽鹽酸較高人士又較大機會有膽石，故兒童也會有膽石。



▲病人如未能從超聲波看清狀況，就有需要照磁力共振。



◀不同病人的膽囊，有不同的膽石。

行，減少病人創傷，復元亦

快，一般情況下只需住院二

至三日。如果病人因急性

膽管炎入院，在進行引流

手術，等待情況穩定，隨

即進行切除膽囊手術，整

個過程大約五至七日。

從內地回港求醫的王先

生，在超聲波掃描中發現膽管

擴張，故陳醫生認為無須照磁力

共振，爭取時間進行通膽管手術，取走卡住膽管的膽石，置入支架，控制感染。由於王先生本身有脂肪肝，肝功能復元速度較慢，故陳醫生安排他個半月後回醫院再接受手術取出支架，並切除膽囊。

改善飲食減低風險

陳醫生指出，膽管炎及膽石患者無分年齡，他日前就為一名三十歲人士進行切除膽囊手術，亦曾經為一名二十餘歲青年進行緊急手術取出膽石，所以有膽石不是中年人專利。

不過膽石確有年輕化趨勢，陳志偉醫生相信與飲食習慣有關，現時香港人多進食高膽固醇食物，故容易有膽固醇膽石；而現時環境衛生改善，故很少出現寄生蟲形成的膽石。他建議大眾改善飲食習慣，避免膽固醇過高，以減低膽石形成機會。

因膽石引發膽管炎而切除膽囊病人，日後生活會有影響嗎？陳醫生說，肝臟生產膽汁，膽囊儲存膽汁，切除膽囊，肝臟仍然生產膽汁，成份不變，病人只要減少進食高脂食物便可，否則有機會引起肚瀉。■