



學經歷

- 高雄醫學大學醫學系畢業
- 中國醫藥大學附設醫院泌尿部住院醫師、總醫師
- 中國醫藥大學附設醫院104年傑出住院醫師
- 中華民國105年泌尿專科醫師甄審筆試暨口試第一名
- 台灣泌尿科醫學會會員
- 中國醫藥大學附設醫院泌尿部主治醫師
- 達文西機器手臂手術訓練中心進修

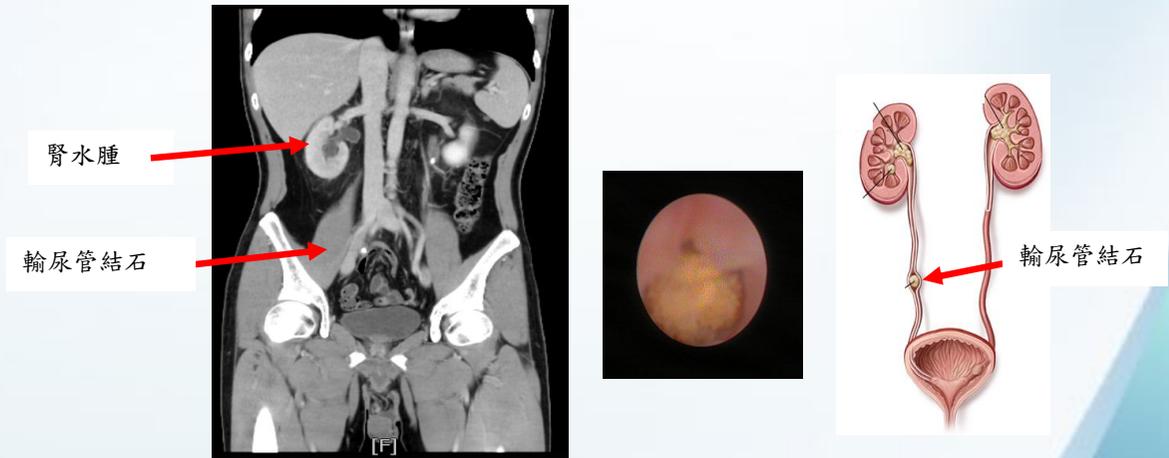
主治專長

1. 排尿困難、頻尿、血尿、腰痛、尿路感染、攝護腺肥大、性功能障礙。
2. 泌尿腫瘤：攝護腺癌、膀胱癌、腎臟癌。
3. 疝氣、包莖、結紮手術。
4. 微創手術：內視鏡手術、攝護腺刮除(雷射)手術、腹腔鏡、達文西機器手臂手術。

何謂

輸尿管結石

41歲的康先生是一位老實的農夫，每天頂著太陽呵護著他的農作物，練就一身健壯的身體。不曾生病的他，近半年來總覺得腰酸，這天，突如其來的右側腰痛，讓他在地上打滾。緊接著血尿、發燒畏寒，讓他不得不趕緊到急診求助。到底發生了什麼事呢？急診醫師仔細評估之後，幫他安排了電腦斷層。原來，他兩邊的輸尿管都卡了石頭，這石頭，正是讓他坐立難安的原兇。此外，他也因輸尿管結石有產生右側腎臟水腫伴隨急性腎盂腎炎的情形。



住院之後，醫師先幫他放一條經皮腎臟引流管和用抗生素治療他的尿路感染。發燒的狀況比較穩定後便幫他安排了輸尿管鏡碎石手術。手術後第三天，他便開開心心地康復出院了。但故事還沒結束，醫師叮囑他之後一定要多喝水，尤其是在炎炎夏日容易流汗的日子。更重要的是，他必須回來門診將他在體內的雙J導管移除。

一、何謂輸尿管結石？

輸尿管是一條連接腎臟與膀胱的細長管子，約25~30公分長，其中有三處比較狹窄的地方(腎盂輸尿管交接處、輸尿管跨越髂動脈處、輸尿管膀胱交接處)，也是石頭容易卡住的位置；它負責將腎臟過率出來的尿液輸送到膀胱。輸尿管的石頭，常常是腎結石掉到輸尿管而來。

二、輸尿管結石會有哪些症狀？

當結石在腎臟裡形成的時候，我們也許不會有任何不適，但一旦它溜到輸尿管裡，很可能造成劇烈的疼痛。若在上段，會腰痛或背痛；中段會有帶狀的腹痛；下段的疼痛會放射至會陰部；若是在膀胱內的輸尿管則會有排尿困難、頻尿、尿急、恥骨上疼痛的症狀。另外，發燒、噁心嘔吐、血尿也是常見的症狀。當輸尿管的路被堵住時，就會造成腎水腫，如果不盡早處理，就會進展成急性腎衰竭與腎臟感染發炎，甚至是敗血性休克。

三、如何診斷輸尿管結石？

目前醫療上有以下幾種工具幫助我們診斷輸尿管結石
 ①腹部X光(KUB) ②經靜脈腎盂攝影 ③超音波 ④電腦斷層

四、輸尿管結石該如何治療？

- ①保守治療：有時多喝水，石頭就可能自動排出。如果結石直徑在4~5mm，有40%~50%可自行排出，在低位的結石自行排出的機會也比較大。藥物方面則有一些鹼化尿液的藥物可以幫助溶解石頭。
- ②體外震波碎石術：利用體外震波機在X光定位下用震波將石頭擊碎。此方法的好處是侵入性低，但是術後仍有可能出現血尿、發燒等併發症。而對於較大或較硬的石頭治療效果有限，適用於小於1公分的石頭。接受震波碎石後的3個月有75%的石頭清除率。
- ③輸尿管鏡碎石：利用輸尿管鏡從尿道進到膀胱再進入輸尿管，看到石頭後利用碎石器或雷射將石頭打碎，再將石頭取出。結石清除率為66%~100%，較為侵入性，常見的併發症有膀胱輸尿管逆流、輸尿管狹窄及損傷，發生率為5%~30%。如果是上段的石頭，有可能在碎石的時候，石頭碎片可能彈回腎盂裡面，如此就無法完全把石頭取出，需要體外震波或是下一次的手術。當我們把石頭取出後，往往會在輸尿管放一個暫時的④支架(雙J管)，以防水腫的輸尿管黏膜導致狹窄、水腎。雙J管會在術後的一個月內用膀胱鏡取出，用局部麻醉即可完成。
- ④過去的輸尿管鏡是半硬式的，近年來軟式輸尿管鏡是個趨勢，它造成輸尿管損傷的風險較低，也可以處理腎臟裡的結石，適合處理上段的輸尿管與腎臟內結石。
- ⑤輸尿管截石術：當石頭太大無法用體外震波或是輸尿管鏡時，可以用傳統經後腹腔或是微創腹腔鏡的方式，把輸尿管切開將石頭取出再把輸尿管壁縫合。在肚子上會約四個微小傷口，此方法需全身麻醉，而結石大多可完整取出。

以上方法不一定只單一使用，可依病情做調整。例如，由於結石位在上在輸尿管結石，可選擇體外震波或是輸尿管鏡碎石；如果一開始使用輸尿管鏡，少數石頭碎片可能跑回腎臟裡，之後可以再輔以體外震波碎石將結石清除。如果一開始用體外震波，效果不佳或是碎片卡在輸尿管造成腎水腫，可以再使用輸尿管鏡。有任何問題，歡迎請洽泌尿科門診。