



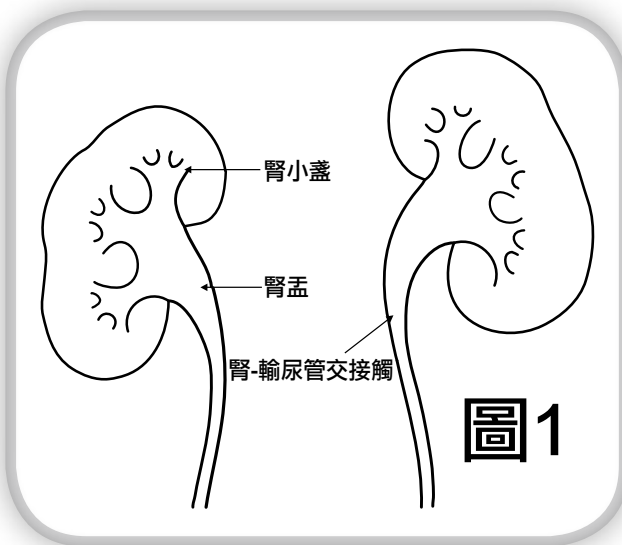
尿路結石的疼痛與治療

文・圖／黃鶴翔

一般民眾在「肚子疼痛」（即一般所謂的腹痛）時，對於是否要趕快找醫生治療感到無所適從，這是因為腹痛是一種沒有特異性的疼痛，常會伴隨其他的症狀出現。所以，精確的病史和醫師的理學檢查、臨床檢驗數據、影像學的配合，才能為您的腹痛找出正確的原因。

並非所有結石患者，都會有腹痛或是腰痛的現象出現。在腎臟內的結石，除非造成腎小盞出口的阻塞（圖1），或是腎臟出口（腎輸尿管交接處）的阻塞，或是合併有急性腎盂腎炎，否則不會有疼痛現象，大多是腰部或是背部有酸痛感，屬間接發作性質。

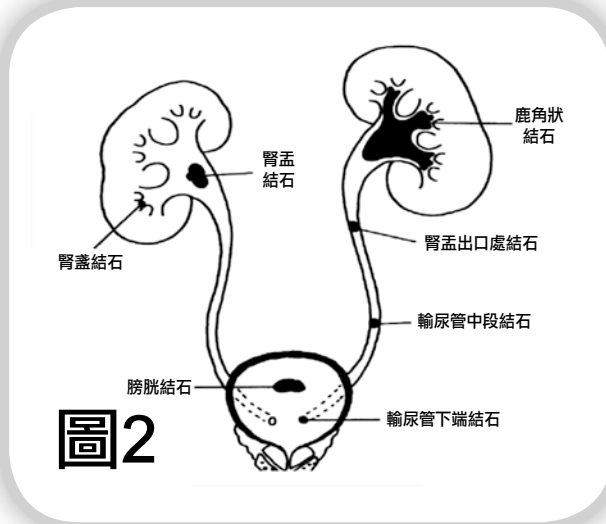
當尿路結石由腎盂掉到輸尿管時，就有可能會誘發出症狀。疼痛是結石所造成的諸多症狀中最常見的一種，其他的症狀還有血尿、噁心、嘔吐、排尿困難、急尿症等。結石所造成的疼痛程度差異很大，可以從「稍微有一點痛」到「煩躁不安的疼痛」而急需針劑止痛藥。由此可以看出：尿路結石所造成的疼痛因結石所處的位置不同、結石在輸尿管內有無移動、輸尿管本身有無發生痙攣現象等因素，會引發陣發性的疼痛。這種陣發性的劇烈疼痛通常會維持20至60分鐘，當然這並非是通論，也有人的結石疼痛是屬於持續性的，但是較少。



疼痛的原因與部位

造成結石疼痛的原因，學界認為有兩種：一種是絞痛型，是由集尿系統和輸尿管因管腔內壓力增加，管壁上的末梢神經遭到拉扯所引起；另一種為非絞痛型的疼痛，尿液因結石所造成的阻塞會引起腎臟披膜擴張，就會引發這種非絞痛型的疼痛。

另外因結石塞住的位置不同，疼痛部位也不同，所以，臨床上可由病人身體發生疼痛的部位，推測結石的可能位置。位於腎盂出口處的結石或是輸尿管上段的結石，會造成同側的腰部疼痛或是酸楚感。下段輸尿管結石所造成的疼痛，則會向下延伸，在男性病患會延伸到同側睪丸或是陰囊，在女性病患則可能會造成外陰、大陰唇疼痛。



由此可知，腎絞痛會以不同的形式表現：一種是直接阻塞的部位產生疼痛，例如在輸尿管中段；另一種是轉移性疼痛，如輸尿管中、下段有結石阻塞，而引起同側腰部疼痛，這是因為結石阻塞所引起的尿液滯留，造成腎臟被膜擴張，或輸尿管結石同時合併有同側腎盂腎炎所引發的疼痛；第二種轉移疼痛，則是因兩種構造的神經支配來源相同，導致尿路結石阻塞時在不相關部位產生疼痛感，例如輸尿管上段因結石阻塞而產生絞痛時，同側的睪丸也會有疼痛感。

痛感，輸尿管下段的結石阻塞所引起的絞痛，可能會誘發同側陰囊的疼痛等。第三種轉移痛是病人有尿路結石阻塞的問題，但是表現出來的卻是腸胃方面的症狀如胃部痙攣、腸脹氣、甚至有類似腹部肌肉僵直或是腹部反彈痛的現象產生，這是因為許多腹部內、外的重要器官都與腎臟、輸尿管相接近，泌尿系統和腸胃系統有共同的自主神經和感覺神經支配，所以由腎臟、輸尿管來的刺激有可能同時造成胃、腸子痙攣、腹脹等不舒服。

所以每個病患的疼痛可能因結石大小、結石位置、造成阻塞的程度和嚴重度、以及腎臟構造不盡相同而有差異。不過，結石大小和其所造成的疼痛程度並無線性關係，反而是小顆結石在通過輸尿管時會伴隨劇烈的絞痛，而大型的腎臟鹿角石通常並不會引起劇痛。

診斷與治療

結石疼痛的位置也不是固定不變，隨著結石位置的移動，疼痛位置也會隨著改變；但是醫師卻無法單憑藉病患臨床上表現出來的症狀（即疼痛）有無改變，來預測研判結石是卡得很緊，沒有移動的跡象。另外一個會對疼痛造成誤判可能原因是，有些病人本來就有慢性背部疼痛的宿疾，如果再合併有急性腎絞痛的現象，會造成診斷上的困難度，需要影像學幫忙診斷。

（一）鑑別診斷

如前所述，因為許多腹部內、外的重要器官都與腎臟、輸尿管相接近，泌尿系統和腸胃系統有共同的自主神經和感覺神經支配，和一些由後腹腔、腹部病灶所引起的疼痛類似，需做鑑別診斷。例如：急性盲腸炎、子宮外孕或是病患並不知道自己已經懷孕所合併的不舒服、婦女卵巢方面的疾病、憩室疾病、腸子阻塞、膽道系統結石合併有阻塞（或無）、消化性潰瘍疾病、急性腎動脈栓塞、或是腹部主動脈剝離等。

單憑疼痛的位置、性質、嚴重程度是無法做以上各種疾病的鑑別診斷，還需要醫師（1）

詳細詢問病史：包括危險因素的詢問，是否尿中曾被檢查出有結石的結晶、社經史（因為結石較易在工業化國家發生）、飲食習慣（低油脂、低蛋白的飲食較不易罹患結石）、職業（醫師和白領階級者較易結石、工作環境溫度高者亦較易罹患結石）、家族史、服用藥物史等。（2）身體的理學檢查：除了急性腎絞痛之外，病患往往會合併有心跳快、流汗、噁心等症狀，扣敲疼痛側的肋骨脊椎交角（costovertebral angle）會有疼痛；如果有長時間輸尿管阻塞的病患且合併有嚴重的腎水腫者，則在腹部觸診時會摸到有腹部腫塊（即腫大的腎臟）；如果病人合併有敗血症的話，將會發現有低血壓、發燒、表皮血管擴張等現象；檢查是否有腹部肌肉僵直、反彈腹痛等腹膜炎存在的症狀；觸診膀胱，以檢查是否有尿液瀦留現象；箱顫性鼠蹊部疝氣、副睪丸炎、睪丸炎、婦女骨盆腔的病變是否存在，需要做理學檢查；甚至肛門指診，以幫助排除其他病灶存在的可能。有許多疾病的表現方式和尿路結石很相像，所以民眾和家庭醫學科醫師，對於有腹痛、腰痛的現象時，不要忽略尿路結石存在的可能，而拖延治療的時機。（3）影像醫學診斷：在國外，無顯影劑的電腦斷層檢查是急性腎絞痛檢查首選；但在臺灣，因健保刪減醫療費用的關係，所以國內醫師改用IVP作為初步篩檢的工具。

（二）疼痛的治療

治療疼痛聽起來好像是治標不治本，所幸大部分的尿路結石在第一次疼痛發生後6週內會排出。據統計，輸尿管上段的結石者，約有10%的機會自行排出；輸尿管中段結石者約25%；輸尿管下段結石者約有50%。而結石為0.4-0.5公分者，40-50%會自行排出；大於0.6公分者的機會小於5%。目前除了傳統的止痛藥和補充水份（打點滴）外，加上甲型阻斷劑的治療，使得輸尿管下段結石自己解出的比率提高了。

找專家是上策

患有尿路結石者，第一次腹痛（腰痛），或有尿路結石家族史，或是疼痛位置會改變，或是合併有血尿，尿中有血塊，或是合併排尿會痛，排尿困難，除了多喝水之外，一定要去找專長尿路結石的泌尿科醫師做診斷，才不會延誤治療時機，也才能保障您的健康！（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉醫師）

黃鶴翔小檔案

現任臺大醫院泌尿科專科醫師、外科專科醫師，臺大醫學系泌尿科臨床副教授。中山醫學院醫學系畢業，臺大醫學院生理學研究所博士，政治大學法學院法律碩士在職專班碩士。專長尿路結石、前列腺疾病、血尿的診斷治療、泌尿腫瘤、腎臟生理學。