



中心綜合醫院

Central Clinic&Hospital

醫病共享決策輔助評估表

姓 名：
出生年月日：
病 歷 號：
性 別：男 女

輔助工具標題：

面對膽切除手術時，我該選擇腹腔鏡膽囊切除術或傳統開腹膽囊切除手術呢？

前言：

當您被診斷患有膽結石或其他膽疾病時，如果單純服用藥物或住院接受點滴、抗生素等保守治療無法解決問題，或治療後仍有再次發作的可能，或造成阻塞性膽管炎或胰臟炎，已經影響您的生活品質。此時，手術治療成為您必要的選擇，您可以使用此輔助工具與醫師討論適合您的手術方案以及相關治療的風險，在選擇治療方式時，您和醫師需要考慮：年齡、日常活動程度、整體健康狀況和疼痛程度等因素，經過充分溝通最終取得共識決定對您最佳的治療方式。

膽囊手術適用對象：

- 1.膽石性胰臟炎。
- 2.總膽管結石取石術後。
- 3.有急性膽囊炎發作或是慢性膽囊炎。
- 4.因膽結石造成反覆右上腹疼痛，伴隨噁心、嘔吐、冒冷汗、發燒等症狀。
- 5.無症狀但膽結石大於 3 公分、膽囊鈣化(瓷膽囊)、膽囊腺瘤或膽囊息肉大於 1 公分。

不建議進行手術的病人：

- 1.無法接受全身麻醉。
- 2.有嚴重的腹膜炎伴隨呼吸、心跳、血壓不穩定。
- 3.嚴重的凝血功能異常(如血友病、凝血因子缺乏、肝硬化合併凝血功能異常)。

執行手術相對有較高風險的病人：

- 1.有高麻醉風險(如心肺功能不佳)。
- 2.膽管炎及總膽管結石。
- 3.過去有進行過開腹手術。
- 4.因急性膽囊炎腹部疼痛超過 3 天以上。

疾病介紹：

膽囊儲存並濃縮肝臟分泌的膽汁，其主要功能是乳化食物中的脂肪以供腸道吸收，膽汁成分會因飲食、賀爾蒙、體重變化和藥物而改變，當膽汁過度濃稠或某些成分過度飽和時，可形成固體結晶，即膽結石，膽結石可導致膽囊反覆發炎，影響其正常功能，形成惡性循環，預防膽結石需綜合考慮飲食、生活方式和整體健康狀況。

膽結石是導致膽囊切除的最多最常見的因素，其他切除膽狀況如：疑似膽囊病變，急性膽囊炎等，也是膽切除可能的理由。

膽結石症狀：

膽結石患者多數終生無症狀，常為偶然發現，其治療方案取決於患者症狀、影像學檢查

結果及併發症情況，目前常見併發症包括急性膽囊炎、膽管炎、膽石性胰腺炎與膽石性腸阻塞等綜合症，膽泥沙或微石症患者的處理原則與膽結石患者相同，單純性膽結石病指無併發症情況下與膽絞痛相關的膽囊結石，保守治療選擇包括藥物治療和住院治療（給予點滴、抗生素等），但治療後仍可能復發需手術干預。

膽結石治療的方法：

需綜合考量患者症狀嚴重程度、併發症風險及整體健康狀況，是醫病共享決策至關重要一環，對於症狀輕微或無症狀的患者，可考慮定期追蹤觀察；而對於反覆發作或出現併發症的患者，手術治療可能是更佳選擇，手術方式包括腹腔鏡膽囊切除術和開腹膽囊切除術，具體選擇需根據患者個體情況決定，術後患者通常需要調整飲食習慣，增加運動量，以預防膽結石復發和維護整體健康。

膽囊切除術選項簡介：

現代醫學中，膽囊切除術主要採用腹腔鏡技術，這種微創方法的併發症風險與傳統開腹手術相當，但具有諸多優勢：傷口小巧，術後疼痛輕微，恢復速度快，且美觀度高，正因如此，腹腔鏡膽囊切除術已成為當前首選的治療方式。

無論選擇腹腔鏡手術還是傳統開腹手術，兩種方法的成功率均高達 99.99%，為患者提供了安全可靠的治療選擇。

1. 腹腔鏡膽囊切除術：

是目前發展最成功的腹腔鏡手術之一。腹腔鏡膽囊切除手術是通過在腹壁上分別切開三至四個 1~2 公分的小傷口，再注入二氧化碳以騰出手術空間，在使用小型器械和高畫質攝影機於腹腔內完成膽囊摘除後，再由小切口取出，組織傷害較少。

8 - 9 成以上的病患都能以腹腔鏡膽囊切除手術進行膽囊切除，腹腔鏡膽囊切除手術可能出現暫時性症狀包括傷口疼痛、腹瀉等。只有少部分病患會因發炎嚴重或是腹腔沾黏等問題必須轉換至傳統開腹手術。其併發症包括膽管損傷（0.1% - 0.3%）、膽漏（0.3% - 0.5%）、出血（0.1% - 1.9%）和腸損傷（0.1% - 0.4%）。

2. 傳統開腹膽囊切除術：

手術方式為在右上腹或上腹部正中切開一長 10 至 20 公分的刀口進行膽囊摘除。

若病患過去有接受過傳統開腹手術，或是反覆慢性膽道發炎造成腹腔內沾黏嚴重時，建議接受傳統開腹膽囊切除手術，增加手術成功的機會。

您目前比較想執行的手術方式：

腹腔鏡膽囊切除術

傳統開腹膽囊切除術

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

手術方式	腹腔鏡膽囊切除術	傳統開腹膽囊切除術
是否麻醉	是	是
疼痛感	輕微疼痛(約 2-3 級疼痛)。	強烈。
手術時間	30~90 分鐘	60-120 分鐘
住院天數	術後約 3~5 天。	術後約 5~8 天。
術後恢復工作天數	3~7 天。	3~6 週。
優點	手術傷口較小，出血量較少，恢復時間快，可較早出院。	若患者過去有接受過開腹手術，建議接受傳統開腹手術治療。
手術風險	若術中遇到嚴重沾黏或是發炎過於嚴重無法切除時，將轉換為傳統開腹手術。	因手術傷口較大，出血量多，疼痛及不適感較強，術後也會有腹腔內沾黏及傷口感染的風險。
費用	較高(除健保給付外需部分負擔，仍有自費手術耗材，住院費。)	較低(除健保給付外需部分負擔，仍有自費手術耗材，住院費。)

步驟二、您對於醫療方式的考量

(請圈選下列考量項目，5 分代表最在意，0 分代表最不在意)，請勾選您的在意程度。

考慮因素	重要程度					
	0	1	2	3	4	5
手術造成的傷疤						
手術後的疼痛						
住院天數和復原時間						
恢復工作天數						
手術風險						
手術費用						
影響生活品質						

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 我是否了解自己膽囊疾病的狀況？

是 否

2. 我了解膽囊切除手術是膽結石的有效治療方式。

是，完全同意。

否，我還想嘗試其他治療方法。

3. 我了解腹腔鏡膽囊切除手術和傳統開腹膽囊切除手術的優點及風險。

是，我完全了解。

否，我需要主治醫師進一步說明。

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一勾選)

腹腔鏡膽囊切除手術、 傳統開腹膽囊切除手術

我還要在與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定

保守治療、 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，需再和醫師討論

我的問題有：

完成以上評估後，您可以列印攜帶此份輔助評估表與您的主治醫師討論。

病人/家屬簽名：_____ 日期：西元____年____月____日____時____分

醫師簽章：_____ 日期：西元____年____月____日____時____分

參考文獻：

1. Mannam, R., Narayanan, R. S., Bansal, A., Yanamaladoddi, V. R., Sarvepalli, S. S., Vemula, S. L., & Aramadaka, S. (2023). Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in acute cholecystitis: a literature review. *Cureus*, 15(9).
2. Gallaher, J. R., & Charles, A. (2022). Acute cholecystitis: a review. *Jama*, 327(10), 965-975.
3. Grau-Talens, E. J., Motos-Micó, J. J., Giraldo-Rubio, R., Aparicio-Gallego, J. M., Salgado, J. F., Ibáñez, C. D., ... & Arias-Díaz, J. (2018). Small-incision cholecystectomy (through a cylinder retractor) under local anaesthesia and sedation: a prospective observational study of five hundred consecutive cases. *Langenbeck's archives of surgery*, 403, 733-740.
4. Fisichella, P. M., DeMeester, S. R., Hungness, E., Perretta, S., Soper, N. J., Rosemurgy, A., ... & Patti, M. G. (2015). Emerging techniques in minimally invasive surgery. Pros and cons. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 19, 1355-1362.