

體外電震波碎石術之爭議

A Dispute About Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy(ESWL)

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

尿路結石是泌尿系統最常見的三大疾病之一(其他分別是尿路感染暨前列腺疾患)，在二十一世紀的今天，尿路結石盛行率仍居高不下，台灣本土統計資料顯示每百人中約有 9.3 人罹患尿石疾病。尿路結石的治療，傳統上是以外科為主，即開刀摘除結石。1980 年以後，經皮穿腎截石術、經尿道輸尿管腎鏡截石術與體外電震波腎臟碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL)等技術的逐漸成熟，尿石傳統開刀治療已大幅降至 5% 以下。體外電震波腎臟碎石術(ESWL)是目前最常使用的治療者方式(80%以上)，依據健保局統計資料顯示，92 年度因尿路結石而實施體外電震波腎臟碎石術(ESWL)者超過 6 萬人次，醫療費用耗費 18 億元。

本會針對體外電震波腎臟碎石術(ESWL)分別於 88 年 6 月、89 年 12 月及 92 年 2 月召開初審會及品質討論會，惟此類爭議案件，仍賡續不斷；有鑑於此，遂於 94 年 1 月份邀集健保局、相關專科醫學會及專家，召開討論會議，對該類案件之整體性及個別性之問題提出討論，凝聚共識，藉此發現醫療品質面、制度面及教育面等相關問題，提供建議予健保局及相關醫學會參考。本文謹以其中相關案例作為代表說明，期有助於體外電震波腎臟碎石術(ESWL)醫療品質之提昇。

依據「全民健康保險醫療費用支付標準」，其中有關體外電震波腎臟碎石術之規定包括：

- 一. 施行第一次體外電震波腎臟碎石術起三十日內施行第二次者，按 97409K-97412A 申報。
- 二. 體外電震波腎臟碎石術三十日內同側第三次以上(含)治療，應檢具 X 光片專案申請，經本局同意後施行，費用比照第二次申報；申報費

用時應檢附健保局同意函影本以憑核付。

- 三. 體外電震波腎臟碎石術個案申報費用應檢附體外電震波腎臟碎石術之紀錄影本。

另外相關的「費用審查注意事項」如下：施行體外電震波腎臟碎石術依支付標準規定辦理。

- 一. 申報費用時應檢附以下資料：

1. 詳細之病歷紀錄：碎石紀錄須記載結石大小、位置及有無症狀。

2. 影像學檢查報告須包括下列三者之一，必要時須附原片

- (1) kidney, ureter and bladder (KUB) 及 sonogram (SONO)、或

- (2) intravenous transfusion (IVU)、或

- (3) retrograde pyelography (RP)

- 二. ESWL 兩次之間之時間間隔，原則上同一結石需一週觀察期，才得實施第二次 ESWL；其他特殊情況，則請各審查醫師自行評估。

- 三. 病患之腎臟結石最大徑限大於(等於)0.5 公分以上或輸尿管結石小於 0.5 公分，但合併有明顯阻塞性腎水腫、有重複感染或重複腎絞痛者，方得申報體外電震波腎臟碎石術。

- 四. 完全鹿角結石患者第一次取石治療，如有特殊情形必須施行體外電震波腎臟碎石術時，須專案申請。

案例

案情摘要

病患為 57 歲男性，診斷為腎結石(1.0x0.8 cm)，分別於 93 年 1 月 13 日、2 月 17 日、3 月 23 日施行體外電震波腎臟碎石術。健保局初核以「右腎同一結石，1 月 13 日一次 ESWL 治療後追蹤結石，毫無變化，2 月 17 日及 3 月 23 日為不必要之治療，

宜選擇 PCNL 等相關治療」為由核刪 2 月 17 日及 3 月 23 日之體外電震波腎臟碎石術費用、複核以「601A 不符論病例計酬案件適應症；震波碎石療效不佳，應選用經皮腎結石取石術 Percutaneous nephrostolithotomy (PCNL)」為由，仍不予補付，院所不服，以「此病人 10 幾年前開過 Open Urethrolithotomy 的刀，所以一直排斥開刀，已建議 PNCL 但病患拒絕，堅持要用體外碎石(並非醫師建議)」為由，向本會申請審議。

審定結果

申請審議駁回。

審定理由

申請人略以「此病人 10 幾年前開過 Open Urethrolithotomy 的刀，所以一直排斥開刀...」為由申請審議，惟查所附病歷資料及 X 光片顯示，診斷為腎結石(1.0×0.8 公分)，93 年 1 月 13 日施行 1 次 ESWL 無效，不能因病患不接受其他術式，而持續施行無效之 ESWL 處置，健保局原核定並無不當，申請審議駁回。

問題與討論

臨床觀點

當腎結石造成阻塞(腎水腫)，頻繁疼痛影響正常作息，或導致嚴重上尿路感染，菌血症等，就必須考慮積極摘除結石。體外震波碎石術目前雖然是最常使用的治療方式(80%以上)，但並不是萬能或唯一的方法。治療腎結石方法，包括體外震波碎石術、經皮腎截石術、經尿道輸尿管腎鏡截石術、傳統式開刀摘石(腎盂截石術、腎截石術)等等。重複使用 ESWL 時，應從臨床效果，病患安全，其他替代資源有效利用的角度來考慮，以下是一般建議通則：

一. 臨床上有適應症之患者考慮再次實施 ESWL 時，二次 ESWL 間，相隔 24 小時應無安全上之顧慮，另為考量碎石排出時間，原則需 1 週

觀察期，故間隔 1 週至 1 個月再施行第二次應可以接受，但站在健保局立場，較不建議 1 個月內施行 2 次。

- 二. 如尿路結石震碎後無法主動排出，建議宜採經皮腎結石取石術(PCNL)進一步處理。
- 三. 臨床上單水草酸鈣的結石(硬度較硬)，及 Cystine stone(延展性大)，不易震碎，其餘結石在目前市面上之碎石機應可震碎。
- 四. 病患個別的臨床狀況雖有差異，但是在考量病患整體安全性的前提下，施行多次 ESWL 結石仍無法排出者，對同一結石限制重複施行次數應可接受。
- 五. 使用術前申請方式規範個別臨床狀況差異大，資源耗用程度高的治療，可讓醫師在使用該項治療前先與審查單位進行溝通，取得共識，以減少事後的紛爭。本會可進一步嘗試將爭議審議處理通則，轉化為事前指導性原則，透過健保局轉知各醫療院所，防範未然以期減少爭議。
- 六. 目前學會正進行關於“鹿角結石治療指引”，待完成後將提供健保局，作為制定給付標準的參考。但指引通常只適用在一般病患，未必符合少數病患的特殊情況，如某些病患因其他疾病不能上麻醉，無法施行 PCNL 僅能接受 ESWL，則應另案考量。

綜合意見及建議

- 一. 本次討論尿路結石患者接受 ESWL 無效後之施行次數，基於病患安全考量，應予適當規範；在未有規範限制施行次數前，原則尊重臨床醫師專業判斷、但多次施行者，對執行理由需提供更多的資料佐證，以利審查。
- 二. 基於醫療照護及健保財務考量，建議研擬將尿路結石病患施行 ESWL 的治療資料，記錄於健保 IC 卡內，以方便使用管理。
- 三. 本次台灣泌尿科醫學會所彙整之“ESWL 國內外執行現況資料”已送健保局參考。同時台灣泌尿科醫學會正進行“鹿角結石治療指引”之編整，俟完成後請提供健保局參辦。
- 四. 今年度本會嘗試將初審討論會中，各委員與專

家的共識及具體意見，彙整為本會爭議審議處理通則，以紓解爭議，並提供健保局參考，期提昇醫療品質、擷節健保資源。本會曾對醫院做過行政指導，發揮之功能有限，希望學會藉同儕制約，共同提昇醫療品質、保障病患安全。

致 謝

本文之完成承蒙陳淳醫師、黃一勝醫師提供資料，本會陳芃安小姐彙整文章內容，黃一勝醫師、邵文逸醫師惠予審稿，謹致謝忱。

推薦讀物

1. 中央健康保險局網站(作者：陳淳醫師) http://www.nhi.gov.tw/information/news_file/62_%A7%BF%B8%F4%B5%B2%A5%DB.doc，尿路結石，2005年10月12日查詢。
2. 高雄醫學大學附設中和紀念醫院網站(作者：周以和醫師) http://www.kmuh.org.tw/www/uro/faq/faq02.asp?FQ2_id=17，泌尿系統結石的治療，2005年5月19日。
3. 常春藤泌尿專科諮詢網(作者：蔡宙晃醫師)：http://ivyuro.tripod.com/b0501_ESWLintroduction.htm，體外震波碎石術，2005年5月19日。
4. 全民健康保險爭議審議委員會：醫療爭議審議報導，系列5，2003。
5. 中央研究院網站(作者：李建廷、管連胡、陳淑惠、蔡麗伶、李素真、柯昭英) <http://www.sinica.edu.tw/asct/asw/seminar/2005/main/article/070209.pdf>：尿路結石疾病管理先導研究之評價。2005年7月14日。
6. 謝博生：醫療概論。台北，台大醫院，2003。