

保健教育丛书

湖南教育出版社



人体内为何长石头

湖南省卫生宣传站 湖南医科大学第一附属医院 主编

保健教育丛书

人体内为何长石头

编写：刘得阳 蒋先镇

责任编辑：曹典谟 胡 坚

封面设计：施 洋

湖南教育出版社出版发行（长沙展览馆路3号）

长沙市银都教育印刷厂印刷

787×1092毫米 32开 印张：1.75 字数：30,000

1988年3月第1版

1988年3月第1次印刷

印数：1—27,000

ISBN 7—5355—0515—5 / G·510

定 价：0.38 元

前言

每一位病人都渴望了解所患疾病的致病原因，掌握科学、简便、实用的自我保健知识。每一位医务人员都乐意为患者介绍医学知识，在防、治病过程中得到病人主动而有效的配合。但是，在目前医院“看病难”、“住院难”的情况下，病人和医生都往往不能满足与实现各自的要求。《保健教育丛书》的出版，为医患之间提供了一种媒介，也为推进全民健康教育开辟了一个良好的阵地。

医学模式正在由生物医学向生物、心理、社会医学转变。这就要求医院的服务范围、手段相应扩大，实现由医疗型向医疗预防型转变，这是必然趋势。我们希望这套丛书，能在这一转变中发挥一定的作用。

这套丛书由湖南医科大学第一附属医院的一些富有经验的专业人员撰写。全省各级医院在本书出版过程中给予了热情关心与积极支持，张柳明、肖正湘同志为本书的出版作了一些具体工作。在此，一并致谢。我们殷切期望广大读者和医务工作者，对本书提出批评，以便再版时补充修改。

编者

1987年7月

目 录

(0).....	肝胆管结石	(1)
(1).....	肝胆管结石的临床表现	(1)
(2).....	肝胆管结石有哪些临床表现?	(1)
(3).....	肝胆管结石疼痛有什么特征?	(2)
(4).....	肝胆管结石为什么会引起急性化脓性肝胆管炎?	(2)
(5).....	肝胆管结石在临床上有什么表现?	(2)
(6).....	肝胆管结石可出现哪些并发症?	(2)
(7).....	什么叫原发性肝胆管狭窄? 常见的狭窄部位在	(3)
(8).....	哪里?	(3)
(9).....	患了肝胆管结石为什么会得肝硬化?	(3)
(10).....	为什么梗阻性黄疸会皮肤瘙痒、心率缓慢?	(4)
(11).....	为什么黄疸患者巩膜首先出现黄色?	(4)
(12).....	为什么阻塞性黄疸患者的粪便呈灰白色?	(4)
(13).....	为什么吃过多胡萝卜或南瓜后可以引起全身粘	(5)
(14).....	膜或皮肤黄染?	(5)
(15).....	胆道出血有哪些临床症状? 应如何治疗?	(5)

肝胆管结石会引起胆管癌吗？	(6)
肝胆管结石合并胆管癌，临床上有哪些共同特点？	(6)
肝胆管结石的诊断问题	
慢性肝胆管结石梗阻，肝功能改变的特点是什么？	(7)
经皮肝穿刺胆管造影有什么优点？	(7)
什么情况下要作经皮肝穿刺胆管造影？	(8)
只要有黄疸、是不是都要作经皮肝穿刺胆管造影检查？...	(8)
经皮肝穿刺胆管造影前要做哪些准备？造影后有	
哪些注意事项？	(9)
有些胆石症病人为什么要做经皮肝穿刺胆管造	
影又要做逆行胰胆管造影？	(9)
肝胆管结石的病人为什么要作B型超声检查？	(10)
电子计算机X线体层扫描(CT)能诊断肝胆	
管结石吗？	(10)
肝胆管结石的治疗与护理	
维生素K能治疗胆绞痛吗？	(11)
中草药能治疗胆石症吗？	(11)
黄疸病人为什么不可多吃脂肪食物？	(12)
胆石症感染高热后为什么不愿进食？给什么样	
的食物为好？	(13)
舒胆通为什么能治疗胆石症？如何服用？	(13)
肝胆管结石为什么要切胆脏？	(13)
肝胆管结石为什么要进行胆道——肠道吻合术？	(15)
肝胆管结石病，有些人为什么开了几次刀还不能	

- 断根? (16)
- 胆石症术后为什么要放流胆汁的橡皮管? (17)
- 术后早期如何做好T管引流的护理? (18)
- T管流胆汁多了为什么不想吃饭? (18)
- 如何防止T管滑脱? (19)
- 什么时候拔掉T管? (20)
- 什么情况下可以拔除T管? (20)
- T管脱出后有胆汁外漏怎么办? (20)
- U形管有什么优点? (21)
- 放置U管后如何护理? (22)
- 妊娠对胆道病有什么影响? (22)
- 肝胆管结石的预防 (23)
- 肝胆管结石病是最近才发现的病吗?发病率有多高? (23)
- 为什么肝、胆里会长结石? (24)
- 为什么肠蛔虫能钻入胆道? (24)
- 胆道里有死蛔虫一定会形成结石吗?应该如何处理? (25)
- 胆道蛔虫病腹痛有什么特点? (26)
- 如何治疗胆道蛔虫病? (26)
- 如何预防肠蛔虫病? (27)

胆 囊 结 石

- 患胆囊结石为什么会长期误诊为“胃病”? (29)
- 胆囊结石行胆囊切除术后为什么还有症状? (30)
- 胆囊结石一经确诊若无手术禁忌症是否都要进 (30)

- 行手术治疗? (31)
- 老年人胆囊结石的特点是什么? (32)
- 控制饮食可以预防胆囊结石吗? (32)

胃 结 石

- 胃内会长结石吗?临床上有什么症状? (34)
- 多吃了未成熟的柿子,为什么在胃内会长结石? (34)
- 胃结石有几种类型? (35)
- 胃结石应如何治疗? (35)

胰 腺 结 石

- 胰腺会长结石吗? (36)
- 酗酒为什么会患胰石症? (36)
- 胰石症并发胰腺癌常见吗? (37)
- 胰石症为什么会有腹痛?它有什么特点? (37)
- 胰石症为什么也会出现黄疸? (37)
- 胰石症X线腹部平片的表现是什么? (38)
- 胰石症为什么会合并有糖尿病? (38)
- 胰石症要开刀吗? (38)
- 复发性胰腺炎患者,为什么容易长胰腺结石? (39)

肾脏、输尿管、膀胱结石

- 什么是泌尿系结石症? (40)
- 泌尿系结石是吃进去的砂石吗? (40)

泌尿系结石的形成与哪些因素有关?	(41)
泌尿系结石对身体有什么损害?	(42)
如何知道自己是否患有泌尿系结石症?	(43)
怀疑自己患了泌尿系结石还应作哪些检查?	(43)
患了泌尿系结石病应该怎么办?	(44)
液电冲击波体外碎石是怎么回事?	(45)
为什么肾绞痛多发生在炎热的夏天?肾绞痛发生时应当 怎么办?	(46)
怎样预防泌尿系结石?	(47)

肝胆管结石有哪些临床表现?

肝胆管结石临床上变化很大,症状也十分复杂,归纳起来:

- 一、上腹痛,可为阵发性胆绞痛或较重的胀痛。
- 二、有寒战、发热,黄疽的急性胆管炎症状。
- 三、患侧肝区及下胸部有一常地疼痛不适,放射至背、肩。
- 四、肝区压痛及叩击痛。
- 五、一侧肝肿大,横膈下可无异常或肝肿大甚轻。
- 六、肝功能异常的表现。
- 七、在病程中发生不同程度的胆道炎症转变。
- 八、肝区不对称性肿大,并有压痛。
- 九、常有胆汁性肝硬化。
- 十、晚期常有脾肿大及门静脉高压。

肝胆管结石

肝胆管结石梗阻，可导致胆汁性肝硬化，门静脉高压，食管静脉曲张及上消化道出血。

肝胆管结石是胆管系统结石，常发生于肝内胆管，也可发生于肝外胆管。其发病原因尚不清楚，可能与胆汁淤积、胆管炎症、胆管狭窄、胆管畸形、胆管结石、胆管癌等有关。临床表现多样，可无症状，也可出现腹痛、发热、黄疸、胆管炎、胆管梗阻、胆管结石、胆管癌等。诊断主要依靠影像学检查，如B超、CT、MRI、ERCP等。治疗应根据病情选择手术、内镜、药物等方法。

肝胆管结石的临床表现

肝胆管结石有哪些临床表现？

肝胆管结石临床上变化很大，症状也十分复杂，归纳起来有十大表现：

- 一、上腹痛，可为典型的胆绞痛或较重的胀痛。
- 二、有发冷、发热、黄疸的急性胆管炎症状。
- 三、患侧肝区及下胸部有经常性疼痛不适，放射至背、肩部。
- 四、肝区压痛及叩击痛。
- 五、一侧肝胆管梗阻时可无黄疸或黄疸甚轻。
- 六、有全身感染的表现。
- 七、有长期屡次发作的胆道疾患病史。
- 八、肝脏不对称性肿大，并有压痛。
- 九、常有肝功能改变。
- 十、晚期常有脾肿大及门脉高压。

肝胆管结石疼痛有什么特征？

肝胆管结石梗阻可引起上腹部剧烈疼痛，疼痛多呈持续性胀痛。其放射的部位多因结石的位置而异：右后叶肝胆管内的结石，疼痛常放射至右肩、背部；左侧肝胆管结石向心窝和左胸部放射。对于急性发作时，有胸背部的持续而剧烈的疼痛者则应考虑有肝胆管结石的可能。肝胆管结石慢性疼痛症状来自肝胆管慢性梗阻，引流不畅、肝胆管周围炎、肝脏周围炎等，疼痛一般虽不剧烈但深在而持续，夜间加重不能入睡。症状较轻者只有肝区的隐痛不适。

肝胆管结石为什么会引起急性化脓性肝胆管炎？临床上有什么表现？

一侧或一叶的肝胆管结石发生急性梗阻及感染时可产生急性化脓性肝胆管炎。它的临床表现为上腹痛、发冷发热，一般不出现黄疸。肝胆管结石梗阻及肝胆管炎时，阻塞以上的肝胆管扩张、积脓，肝肿大并有明显的触痛，而未梗阻的一侧肝脏则肿大不明显，因而肝脏呈现不对称性的肿大，同时可出现感染性休克，特别是梗阻位置较低，影响范围较大时更为明显。晚期可引起多发性胆管原性肝脓肿，多数脓肿汇集一起可形成较大的肝脓肿，甚至膈下脓肿。

肝胆管结石可出现哪些并发症？

常见的并发症有：

一、双侧肝胆管结石梗阻，可导致胆汁性肝硬化。门静脉高压、食管下端静脉曲张和大出血。

二、一侧或一叶的肝胆管结石，可导致一侧或一叶肝实质萎缩纤维化。

三、合并急性感染者可导致：1.多发性肝脓肿；2.大片肝组织坏死；3.膈下脓肿；4.肝内胆道出血；5.败血症；6.肝功能衰竭。

什么叫原发性肝胆管狭窄？常见的狭窄部位在哪里？

胆道感染所致的胆管壁炎症、溃疡形成纤维疤痕性狭窄者称为原发性胆管及肝胆管狭窄。和肝胆管结石一样，原发性肝胆管狭窄在我国是一种常见的胆道疾患，经常与结石一并存在。若肝胆管狭窄未能得到有效的处理，往往影响治疗的效果。

临床上遇到的原发性胆管狭窄多发生于左右肝胆管开口处，肝总管上端，左肝管横部、左右肝管二级分枝汇合处的开口。左肝管似比右侧多见。

患了肝胆管结石为什么会得肝硬化？

任何引起肝外胆道梗阻的原因均可引起继发性胆汁性肝硬化，又称肝外胆管梗阻性胆汁性肝硬化。由于肝外胆管结石、肝胆管狭窄而导致梗阻、梗阻上端胆管扩张、胆汁充盈，内压增高，肝细胞受到机械性压迫而坏死，停滞在胆管内胆汁中某些毒素也会损害肝细胞，同时胆管及其周围亦可有炎性变化，肝实质细胞变性坏死，久之则形成肝硬化。肝脏病变的程度取

决于胆道梗阻的期限与程度，有人报导先天性胆道闭锁的婴儿，5~6月即可形成肝硬变。胆总管狭窄者平均七年，胆总管结石稍短，少数病人8~10月即可形成肝硬变脾肿大等。

继发性胆汁性肝硬变有治疗的可能性，关键是要争取早期诊断与手术治疗，只要及时除去胆石、狭窄，一般说来愈后是良好的。

为什么梗阻性黄疸有皮肤搔痒、心率缓慢？

梗阻性黄疸时，胆汁返流入血循环，胆汁中的葡萄糖醛酸胆红素使皮肤粘膜染成黄色，而胆盐（胆酸）成份刺激感觉神经末梢而引起搔痒。黄疸愈重痒愈甚。心率缓慢也是因胆盐刺激迷走神经使之兴奋性增高，抑制窦房结而使心率减慢。这种皮肤搔痒和心率减慢现象不仅见于梗阻性黄疸，而且也见于重症肝细胞黄疸。

为什么黄疸患者巩膜首先出现黄色？

由于血中胆红素增加，巩膜和皮肤变黄，临床称为黄疸，由于皮肤色素沉着可影响皮肤黄染的颜色，因此皮肤未显示黄色以前在巩膜上已经见到黄色。

为什么阻塞性黄疸患者的粪便呈灰白色？

在胆道完全阻塞时，因肠内缺乏胆汁，粪便内不含粪胆元，故呈灰白色，人称“白陶土样粪便。”

为什么吃过多胡萝卜或南瓜后可以引起

全身粘膜或皮肤黄染？

因为这类食物中胡萝卜素（又称叶红素）含量多，可以引起假性黄疸。其特点：轻者以鼻唇皱襞及足距手掌等处黄染明显；重者除巩膜及粘膜外，全身皮肤均可呈现黄色。这类黄疸虽然黄疸指数增高，但血中胆红素含量并不增高，尿中无胆红素，大便色正常，肝功能亦无损害。胡萝卜素对人体无害，停食这类食物后假性黄疸可以逐渐消退。

胆道出血有哪些临床症状？应如何治疗？

胆道出血是胆道感染的严重并发症之一。临床上有胆道感染、上腹剧痛，和上消化道出血典型的三联征。

一、胆道感染：胆管结石的病人，多有反复发作的上腹痛、发冷、发热、黄疸等胆道炎症状，当病情发展至1~2周时，突然发生上消化道大出血。

二、腹痛：剧烈的上腹部疼痛，其程度与出血速度和胆管内压力增加有关。

三、上消化道出血：

1. 病人呕血、便血在上腹剧痛之后；
2. 大量失血可引起严重的失血性休克；
3. 出血有明显的周期性，一般5~14天后又再出血。病人的全身情况差，病情危重，应及时至医院治疗。紧急治疗包括输血、补液、补足血容量、防治休克应用止血药物和广谱抗菌

素。手术疗法是以达到止血和清除病灶为目的。

肝胆管结石会引起胆管癌吗？

长期的胆道感染，肝胆管内结石的刺激，有可能是致癌的因素。我院近10年来发现结石合并胆管癌10例。从肝胆管结石进行肝部分切除的100例标本中发现3例有肝内肝胆管癌。由于肝内胆管结石的长期存在，往往伴发慢性胆管炎及其周围炎，多发性小脓肿，由于结石的刺激及继发感染造成胆管糜烂或溃疡，从而引起癌变。从大量临床资料看来，肝内胆管结石伴发胆管癌并非偶然，而是长期刺激、逐步演变的结果，一般病程在10年以上。

由于我国肝胆管结石病比较常见，它与胆管癌的关系值得注意。及早治疗胆道结石应视为减少胆管癌的发病因素。

肝胆管结石合并胆管癌，临床上有哪些共同特点？

一、均有肝胆管结石症，有长期反复发作的病史及多次手术史；

二、都有左或右侧肝胆管狭窄，狭窄以上的肝内胆管显著扩张，内含大量结石，甚至有肝组织萎缩。

三、在肝胆管狭窄处，出现更为显著的、肝胆管梗阻的症状，虽经多次手术仍难纠正。

临床上表现为突然转变为频繁地发作，局部有更加严重的急性化脓性感染，如胆管积脓、胆管源性肝脓肿，甚至形成膈下脓肿，以至经久不愈的胆汁外瘘等。

肝胆管结石的诊断问题

慢性肝胆管结石梗阻，肝功能改变的特点是什么？

长期的、反复发作的不规则的发热，肝区不适，临床上很可能误诊为慢性肝炎，迁延性肝炎的慢性肝胆管结石梗阻的病人，肝功能改变的特点是：

一、转氨酶呈不规则的升高，但持续的时间短，缺乏一定的规律性，手术引流清除结石后下降至正常。

二、碱性磷酸酶持续升高，其升高的程度与胆红素升高不成比例。

其它的肝功能改变的规律性较少。

经皮肝穿刺胆管造影有什么优点？

自从1975年用千叶针作经皮肝穿刺胆管造影以来，因此法安全、成功率高合并症少引起了国际上的重视。目前国内各大医院均能开展此项检查。

经皮肝穿刺胆管造影的优点是：

一、可得到确实的胆管病变影象，特别是肝内胆管病变和肝内胆石的诊断尤为可靠。

二、不因摘除胆囊、胆囊萎缩、胆囊管闭塞或胆囊功能不良而影响造影。

三、操作简单，易掌握，痛苦小。

四、可在作经皮肝穿刺造影之后,同时作经皮肝胆管引流。

什么情况下要作经皮肝穿刺胆管造影?

我们认为下列情况下要作经皮肝穿刺胆管造影:疑有梗阻性黄疸的病人和有黄疸但其原因不明者;鉴别肝内胆汁瘀滞或肝外性黄疸,或虽确定为梗阻性黄疸,但需明确梗阻部位、狭窄程度和阻塞病因,区别良性或恶性狭窄并决定手术适应症和方法的选择;胆管末端病变需弄清病变性质(结石、狭窄、炎症、癌),胆囊切除术后复发性疼痛原因不明者。

只要有黄疸,是不是都要作经皮肝穿刺胆管造影检查?

经皮肝穿刺胆管造影检查,虽说比较安全,合并症少,成功率高,但也要慎重选择,凡有以下情况列为禁忌与相对禁忌症:

- 一、有出血倾向。
- 二、碘剂过敏。
- 三、高热或持续发热在摄氏38度以上。
- 四、全身衰竭。
- 五、高度黄疸(检查后立即做经皮肝胆管引流或手术者例外)。
- 六、有腹水者。
- 七、有中度、重度贫血者。
- 八、胆绞痛剧痛发作后不久者。

经皮肝穿刺胆管造影前需做哪些准备？

造影后有哪些注意事项？

术前准备：

- 一、术前常规检查出血、凝血时间、凝血酶元时间。
- 二、术前有发热者用氨基苄青霉素与庆大霉素二天。
- 三、术前作碘过敏试验。

四、向病人作必要的解释，使其了解检查的过程，与医生取得合作。

- 五、检查当天应禁食。

术后注意事项：

- 一、穿刺后伤口要用消毒纱布敷盖固定。
- 二、用多头腹带紧缚季肋部及上腹部。
- 三、术后最好禁食24小时。
- 四、卧床休息24小时。
- 五、输液并使用抗生素。

有些胆石症病人为什么要做经皮肝穿刺胆管造影

又要做逆行胰胆管造影？

经皮肝穿刺胆管造影，操作技术简单，易于掌握，成功率高，对于肝内胆管有扩张的患者成功率可达94~100%。而内窥镜逆行胰胆管造影，不受胆管有无扩张因素的影响，并发症少，各有其优点。

对于临床上很难鉴别的阻塞性黄疸患者，有时需应用两种