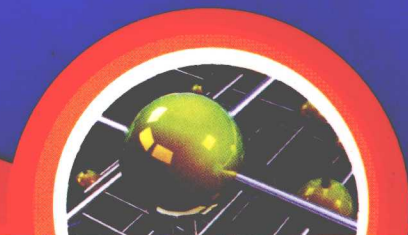


Changjianbing Ziranliaofa Congshu

• 常见病自然疗法丛书 •



胆囊炎的自然疗法

DANNANGYAN
DE ZIRAN LIAOFA

总主编 王海泉

主编 申 康 杜录和 卢红伟

中国医药科技出版社

常见病自然疗法丛书

胆囊炎的自然疗法

总主编	王海泉		
主 编	申 康	杜录和	卢红伟
副主编	李传关	孙 红	陈 丽
编 委	蒋鲁生	时信梅	王韶华
	惠希增		

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

胆囊炎的自然疗法/申康, 杜录和, 卢红伟主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2007.6

(常见病自然疗法丛书/王海泉总主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3697 - 8

I. 胆 ... II. ①申 ... ②杜 ... ③卢 ... III. 胆囊炎—自然疗法 IV. R575.605

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 085207 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 责编: 010 - 62278797 发行: 010 - 62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 880 × 1230mm $\frac{1}{32}$

印张 7 $\frac{3}{4}$

字数 198 千字

印数 1—3000

版次 2007 年 7 月第 1 版

印次 2007 年 7 月第 1 次印刷

印刷 北京昌平百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3697 - 8

定价 14.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书从胆囊炎的发病、诊断、西药治疗等一般知识着手，较系统地介绍了按摩、拔罐、刮痧、贴敷、熏洗、针灸、饮食、运动、音乐及中草药疗法治疗胆囊炎，重点突出其操作方法，同时还介绍了胆囊炎的心理调护及其预防。全书文图并茂，通俗易懂，所介绍之自然疗法，简单明了，易于掌握。本书适合于医药爱好者、胆囊炎患者及其家属等阅读参考。

《常见病自然疗法丛书》编委会

总主编：王海泉

编 委：（按姓氏笔画排序）

王丽双	王本鹏	王乐荣
左尚宝	卢红伟	付秀丽
申 康	杜录和	李翠芬
李 洁	李 艳	李晓红
孟迎春	宋庆江	苏 彤
韩 莹	荣元双	蒋鲁生
楚 艳		

目 录

第一章 概论 / 1

- 第一节 认识胆囊炎 / 1
- 第二节 胆囊炎的病因病理 / 5
- 第三节 胆囊炎的诊断与分类 / 8
- 第四节 胆囊炎的西医药治疗 / 15
- 第五节 中医学对胆囊炎的认识 / 20

第二章 认识经络和腧穴 / 26

- 第一节 认识经络和腧穴 / 26
- 第二节 治疗胆囊炎的常用穴位 / 30

第三章 胆囊炎的按摩疗法 / 44

- 第一节 胆囊炎常用按摩手法 / 44
- 第二节 胆囊炎常用按摩法 / 54

第四章 胆囊炎的拔罐疗法 / 72

- 第一节 拔罐防治胆囊炎基础 / 72
- 第二节 胆囊炎常用拔罐法 / 77

第五章 胆囊炎的刮痧疗法 / 84

- 第一节 刮痧防治胆囊炎基础 / 84
- 第二节 胆囊炎常用刮痧疗法 / 88

第六章 胆囊炎的中草药治疗 / 96

- 第一节 中草药简介 / 96
- 第二节 胆囊炎常用中药 / 99
- 第三节 胆囊炎常用方剂及偏方验方 / 107

第七章 胆囊炎的贴敷疗法 / 116

- 第一节 贴敷防治胆囊炎基础 / 116

第二节	胆囊炎常用贴敷法 / 121
第八章	胆囊炎的熏洗疗法 / 127
第一节	熏洗防治胆囊炎基础 / 127
第二节	胆囊炎的熏洗疗法 / 133
第九章	胆囊炎的针灸疗法 / 141
第一节	针灸防治胆囊炎基础 / 141
第二节	胆囊炎常用针灸疗法 / 146
第十章	胆囊炎的饮食疗法 / 160
第一节	食疗防治胆囊炎基础 / 161
第二节	胆囊炎的饮食禁忌 / 168
第三节	胆囊炎的饮食选择 / 169
第四节	胆囊炎常用药膳 / 174
第十一章	胆囊炎的运动疗法 / 182
第一节	运动防治胆囊炎基础 / 182
第二节	胆囊炎的运动疗法 / 186
第十二章	胆囊炎的音乐疗法 / 195
第一节	音乐防治胆囊炎基础 / 195
第二节	胆囊炎常用音乐疗法 / 199
第十三章	胆囊炎的心理调护 / 207
第一节	胆囊炎与心理问题 / 208
第二节	胆囊炎的心理调护 / 211
第十四章	胆囊炎的预防 / 221

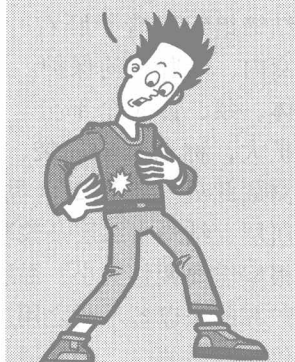
第一章 概 论

第一节 认识胆囊炎

胆囊炎是一种全球性疾病，也是我国常见病、多发病之一。特别是近年来，随着人们生活水平的提高，物质供应日渐丰富，人们的饮食也日渐西化，各种高脂肪、高热量食物摄入增多，使得罹患胆囊炎的人也越来越多。据调查，本病在正常人群中，发生率在 70% 以上，多见于女性，与男性之比，约 (1 ~ 2):1。发病年龄多在 20 ~ 50 岁之间，属于消化系统疾病。其病因繁多复杂，包括年龄、性别、种族、

饮食习惯、肥胖、遗传、胆道感染、胆汁滞留等诸多因素，多为综合性因素作用的结果。近 10 年来，胆囊炎并发结石的发病率逐日增高，以每年 80 万新患者的速度增加，发病年龄也呈年轻化，尤其大城市增高更明显。其特点是反复发作的胆绞痛、畏寒和发热，严重的可导致化脓性胆管炎、胆囊穿孔，甚至可危及生命。恼人的胆囊炎就像一枚隐藏在身体内的“定时炸弹”，一旦发作就将影响人们的学习、工作和生活。反反复复的发作，必将降低人们的生活质量。因此我们有必要对胆囊炎的发病、检查、治疗等方面有所了解。从预防胆囊炎来考虑，更有必要对本病有

好痛，是不是“定时炸弹”！?

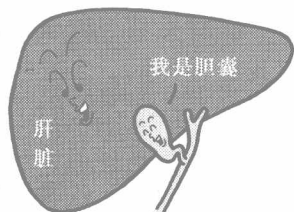


所认识。

那么胆囊炎是怎么发生的呢？一旦罹患本病，除了看医生外，饮食起居等生活各方面应该怎样调护？胆囊炎能不能预防？等等，一系列问题，要了解这些知识，首先还得从胆囊的结构与生理功能说起。

一、胆囊的结构

胆囊像一个长葫芦形的“水囊”，长约 5 ~ 8cm，宽约 2 ~ 3cm，一般可以容纳 50ml 胆汁。它借疏松结缔组织附着于肝右叶底部的胆囊窝内，受肝脏的保护。胆囊分为底、体、颈、管 4 个部分。颈部呈袋状扩大，称 Hartmann 袋，胆囊结石常窝藏此处。胆囊壁由黏膜层、平滑肌层、结缔组织层及浆膜层组成。平滑肌的“弹性”使胆囊可以根据需要调整大小，黏膜层可以吸收胆汁中水分，将胆汁浓缩并贮存起来以备不时之用。胆囊可以将肝脏分泌的胆汁浓缩 4 ~ 10 倍。在需要时，胆汁通过胆总管、壶腹、十二指肠乳头流入十二指肠。



二、胆囊的功能

概括起来胆囊有以下四大功能：

1. 储存胆汁

肝脏分泌的胆汁是连续的，但胆汁产生后并不是立即经胆道流入，而是在饮食的刺激下周期性地进入肠内以帮助消化。平时胆汁分泌后通过胆囊管进入胆囊，经过浓缩在胆囊内储存，当消化需要时，再由胆囊排出。所以我们说胆囊是“胆汁的仓库”，同时又有缓冲胆道压力的作用。

2. 浓缩胆汁

正常人每昼夜可分泌 800 ~ 1000 毫升肝胆汁，而胆囊容积只约 50 毫升，这就需要胆囊浓缩胆汁才能贮存。刚分泌的肝胆汁为金黄色、碱性，含有大量的水和电解质，肝胆汁进入胆囊后，由胆囊黏膜重吸收，只留下胆汁中的有效成分储存在胆囊内，就变成棕黄色或墨绿色、呈弱酸性的胆囊胆汁。

3. 分泌黏液

胆囊每日分泌约 20 毫升黏液，其主要是黏蛋白，具有保护和润滑胆囊黏膜的作用，使胆道黏膜不受浓缩胆汁的侵蚀和溶解。

4. 排空

进食后，食物进入十二指肠后刺激十二指肠黏膜，产生一种激素叫作缩胆囊素，使胆囊收缩，将胆囊内胆汁立即排入十二指肠，以帮助食物中脂肪的消化和吸收。在排出胆汁的同时，也将胆道内可能存在的细菌与胆汁一起排出体外。一般来讲，进食脂肪半小时左右，胆囊即可排空。

三、胆囊炎的临床表现

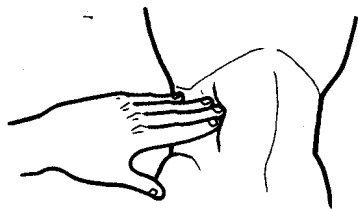
急性胆囊炎有较典型的发病过程，可为初发，也可是慢性胆囊炎的急性发作。表现为右上腹部疼痛如刀绞，阵发性加重，后逐渐变为持续性疼痛，疼痛常牵扯到右肩或右背部，患者辗转反侧。检查时，右上腹部胆囊区饱满，压之疼痛，腹肌紧张，莫菲氏征阳性（让病人深吸气，用手指尖指向胆囊轻柔而稳固地触压胆囊区。当手指触及到下移的胆囊时，若患者表现出剧烈的疼痛、畏缩和呼吸中断时，则为莫菲氏征阳性）。与结石有关者，视结石的大小、部位、炎症轻重而临床表现不同。较小的结石移动度大，容易嵌顿而表现出严重的疼痛；大结石因活动度小，不易嵌顿，所以发生严重症状者较少。饮食不规律、高脂肪餐、过度劳累、受凉、精神因素等往往刺激胆囊收缩，引动结石而诱发

胆绞痛。由于平卧位时胆囊颈、胆囊管的位置较低，结石容易滑入嵌顿，所以胆绞痛常发生于饱餐后的夜间。急性胆囊炎常伴有恶心、呕吐和发热，体温多在 38.5°C 以上；一般无寒战，少数病人可伴有轻度的黄疸（巩膜发黄、皮肤色黄、小便发黄）。当胆囊化脓或坏疽时，病情明显加重，腹痛剧烈而持续，疼痛范围扩大；全身感染更趋严重，表现有发热、寒战、脉搏快，病人因疼痛烦躁不安；压痛和肌紧张的范围扩大，更为明显；并约 25% 的患者可在右上腹触到肿大而有触痛的胆囊（正常情况下胆囊是触及不到的）。若大网膜包围形成胆囊周围炎性团块时，则右上腹肿块界限不清，活动度也受限。

感染加重时，部分病人出现黄疸，这可能是胆囊结石排入胆管造成胆管梗阻所形成的，也可能是胆囊的急性炎症波及到胆管，使胆管水肿、阻塞所造成的。如果病变继续发展，可形成胆囊积液、坏死、穿孔，导致弥漫性腹膜炎，或引起胆源性肝脓肿或膈下脓肿，此时右上腹部肌紧张的范围扩大，程度加重，全身中毒症状明显，出现寒战、高热。

女性忍气吞声易患胆囊炎

现代都市中，生活节奏快、压力大，许多女性遇到种种问题后，找不到合适发泄渠道，只能自己生闷气，久而久之，一些性格内向的人就容易出现身心疾病，胆囊炎就是其中一种“忍”出来的毛病。临床医生追问病史，会发现她们性格内向，不爱发脾气，凡事忍耐，闹矛盾也一声不吭，喜欢一个人默默地承受。这样的病人要康复，最关键就是学会适当地倾诉，与人多交流，少生气着急。除了保持心情舒畅，还有一些特殊的食品如橙子，也可帮助女性预防和减少胆囊炎的发生。



急性非结石性胆囊炎的症状和体征与急性结石性胆囊炎相似，但其黄疸的发病率较高。如非结石性胆囊炎发生在手术后、创伤和危重病人中，其病情较为严重。胆囊坏疽和穿孔发生率也较结石性胆囊炎高，可能与胆囊缺血和胆囊管梗阻等因素有关。

慢性胆囊炎是急性胆囊炎反复多次发作的结果，约 70% 有胆囊结石存在。临床表现不典型，大多数病人有胆绞痛病史，平时常见吃饱饭后上腹发胀发饱、打饱嗝、呃逆等消化道症状。因其症状不典型，没有胆绞痛病史的病人多被误诊为“胃病”，而延误诊治。部分病人食欲不佳，不能耐受高脂肪饮食，也有的病人有便秘。较一致的症状是右上腹疼痛，右季肋或右腰背疼痛，一般比较轻微，但较少有畏寒、高热和黄疸。莫菲氏征阳性。检查时右上腹胆囊区有轻压痛和不适感。慢性胆囊炎急性发作时的临床表现与急性胆囊炎相同。

诊断要慎重



第二节 胆囊炎的病因病理

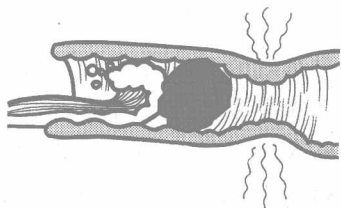
一、病因

1. 急性胆囊炎

急性胆囊炎发生的原因主要有以下几种：

(1) 梗阻 胆囊管梗阻为本病最常见的原因，包括结石、胆道寄生虫、胆管系统功能失调、奥狄氏括约肌痉挛、胆囊扭转等。当胆囊管梗阻后，胆汁浓缩，浓度高的胆汁酸盐会损害胆囊

黏膜上皮，引起炎症变化。以上原因中胆石梗阻胆总管或胆囊颈占绝大多数，国外报道急性胆囊炎病例中有胆石者占90%以上，美国有20%的成年人患胆石症，这些胆石症患者大约有1/3随着病情的发展将会出现急性胆囊炎。



(2) 胰液返流 胆胰共同通路梗阻，胰液返流入胆道后，被胆汁激活的胰消化酶对胆囊壁产生化学刺激和腐蚀作用，从而发生炎症反应。

(3) 细菌感染 其感染可源于以下3个方面。①血源性感染：在伤寒、副伤寒、大肠杆菌败血症等全身感染时，病原菌自血流进入胆囊并发急性胆囊炎；②肝源性感染：肠道内细菌可经门静脉进入肝脏，如未被消灭，可在胆汁中排出而感染胆囊，肝内细菌还可经淋巴管进入胆囊；③上行性感染：蛔虫携带细菌钻入胆道，引起胆道梗阻和胆囊炎。

(4) 化学刺激 胆汁成分之一胆汁酸（尤其是细菌作用后的去结合胆汁酸）、溶血卵磷脂，对细胞膜有毒性作用和损伤作用，对胆囊黏膜的局部刺激可造成炎症。其中由肝脏与胰液中的磷脂酶作用于胆汁成分卵磷脂而生成的溶血卵磷脂对细胞膜的损伤尤为严重。

(5) 其他因素 急性胆囊炎还可见于创伤、烧伤或手术后，可能与（出血、麻醉、发热、摄入饮食不足、感染等所致）致胆汁黏性增加及胆囊排空延缓有关。迷走神经张力减低、恐惧及焦虑可引发本病，可能由于影响胆囊排空功能造成胆汁郁积、胆囊局部血供障碍等变化，从而导致胆囊慢性炎症。这在非结石性胆囊炎的发病学中占重要地位。

总之，上述各种因素往往同时存在，相互影响而导致急性胆囊炎的发生。

2. 慢性胆囊炎

可在一次明确的急性胆囊炎发作后形成，但通常是隐袭地形成，其因素主要有以下几方面：

(1) 结石刺激和梗阻 绝大多数病人常并存胆囊的结石与炎症，两者互为因果。结石既可造成胆囊排空受阻、胆汁淤积，又能造成胆囊黏膜长期受压形成局部溃疡、疤痕修复，使胆囊颈部狭窄而影响排空。这种机械损害与胆汁淤积均能促进细菌的繁殖。在非结石性胆囊炎中，可因胆囊管狭窄扭曲、胆囊管黏膜瓣肥大、胆囊管受变异血管与淋巴结以及周围脏器肿瘤或炎症压迫和浸润等，造成胆囊胆汁排空障碍。

(2) 化学刺激 胆汁成分的改变（如浓缩胆盐、胰液消化酶等）对胆囊黏膜的长期刺激，可促成炎症形成结石，然后二者又会加重胆汁淤积。

(3) 感染 细菌感染为最主要的感染因素。

二、病理

1. 急性胆囊炎

急性胆囊炎的早期多以化学性炎症为主，随着胆囊内胆汁的滞留淤积，胆囊内压增加，胆囊壁血供受累，胆囊壁组织的抵抗力不断降低而继发细菌感染。具体来说，胆囊的急性炎症在病理上有一个发展过程，病变初起黏膜水肿、充血及白细胞浸润，炎症逐渐累及胆囊壁全层，形成水肿增厚、大量白细胞浸润，甚至出现小脓肿，浆膜面附着纤维素渗出物常累及胆囊周围组织发生粘连，胆囊腔内含脓性渗出物。如果胆囊内压力继续升高，胆囊壁血管受压造成壁层组织



缺血、坏死或出血。易发生穿孔而形成弥漫性腹膜炎。如穿孔前胆囊已被周围器官或网膜包裹，则可形成局限性脓肿。在局限性脓肿或穿孔致弥漫性腹膜炎的情况下，可因脓液与毒素的吸收，导致全身性感染的发生。部分病人胆囊肿大积脓可压迫胆管造成胆管梗阻与炎症。

2. 慢性胆囊炎

细菌感染、机械刺激与化学刺激，造成胆囊组织显著的慢性炎症改变，包括壁层小血管硬变与栓塞、单核细胞浸润和纤维组织增生，黏膜上皮糜烂溃疡或萎缩，肌肉下层肉芽组织、腺体腺管的郁积增生。慢性胆囊炎几乎均合并有胆石，胆囊壁往往因炎症反复发作以

及结石的刺激而增厚和纤维化，胆囊失去正常的功能，甚至胆囊缩小称之为萎缩性胆囊炎；非结石性胆囊炎中胆囊多呈扩大和壁层变厚。有些慢性胆囊炎，因胆囊管完全填塞、胆汁瘀留胆囊内，在没有细菌感染的情况下，随着胆汁中胆红素的吸收以及胆囊黏膜不断分泌黏液，胆囊内瘀积“白胆汁”形成所谓的胆囊积水。上述慢性炎症变化又是促使胆结石形成与生长的病理条件。慢性胆囊炎常与周围脏器发生粘连，所以不致发生急性穿孔，但偶可与周围脏器形成内瘘或外瘘。慢性胆囊炎的病程中可有急性发作。

小笑话

要 钱

一个乡下人乘车时遇到一个劫匪。劫匪对他喝道：“你要钱还是要命？”乡下人想了想说：“要钱，要钱，我和你无冤无仇，要你的命干什么？”

第三节 胆囊炎的诊断与分类

根据病史、体征，结合各项检查方法，胆囊炎诊断多无困难。以下几项可作为胆囊炎的诊断依据。

一、急性胆囊炎的诊断

1. 症状

(1) 疼痛 右上腹剧烈痛或刀绞样痛：多为结石或寄生虫嵌顿梗阻胆管或胆囊颈部所致的急性胆囊炎。疼痛常突然发作，呈剧烈绞痛状。多发生在饱餐特别是进食高脂肪食物后，或夜间。夜间易发是因为患者睡眠时仰卧，结石容易滑入胆囊管形成嵌顿，如结石在嵌顿部松动滑脱，梗阻解除，疼痛可立即消失，这是结石梗阻疼痛的特点。

右上腹一般性疼痛：多见于胆管非梗阻性急性胆囊炎，右上腹疼痛一般不剧烈，多为持续性胀痛。随着胆囊炎的进展，疼痛亦可加重。如炎症造成的黏膜肿胀引起胆囊管梗阻时，则疼痛亦十分剧烈。

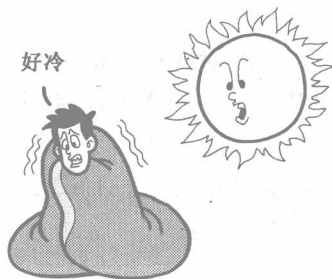
疼痛呈放射性：最常见的放射部位是右肩部和右肩胛下角等处，乃系胆囊炎症刺激右膈神经末梢和腹壁周围神经所致。

(2) 恶心、呕吐 是常见的症状，如恶心、呕吐严重可造成虚脱和电解质紊乱，多见于结石或蛔虫梗阻胆囊管时。

(3) 畏寒、寒战、发热 轻型病例常有畏寒和低热；重型（急性化脓坏疽型）则可有寒战和高热，体温可达 39°C 以上，并可出现谵妄等精神症状。

(4) 黄疸 黄疸就是巩膜发黄，颜面及全身颜色发黄，还有小便颜色发黄。一般较少见。如有黄疸一般程度较轻，如黄疸严重，则表示伴有胆总管或肝总管结石性梗阻或胆管炎。

(5) 腹部体征 视诊可见右上腹胆囊区膨隆或丰满，腹式呼吸运动受限；触诊右上腹有肌紧



张或压痛，莫菲氏阳性，反跳痛明显。有时可扪及肿大的胆囊或包块（包块系网膜和周围肠壁被病变侵及发炎所致）。

（6）血压 常偏低，甚至可发生感染性休克，此种情况尤易见于化脓坏疽型胆囊炎。

（7）其他 尚可有精神萎靡不振、不愿吃饭、大便发干等等。

2. 辅助检查

（1）血象 急性胆囊炎时白细胞计数轻度增高，通常为 $(12.0 \sim 15.0) \times 10^9/L$ ，中性粒细胞计数增加，轻度核左移。如果白细胞计数超过 $20 \times 10^9/L$ 、显著核左移，则提示有胆囊坏疽或穿孔的可能。慢性胆囊炎白细胞计数及分类可正常。

（2）放射线检查

①腹部平片 具有诊断意义的阳性发现是：胆囊炎结石；胆囊阴影扩大；胆囊壁钙化斑；胆囊腔内气体和液平面（见于产气杆菌感染者）。

②胆囊造影 口服法胆囊一般不显影；静脉注射法：应用 60% 的泛影钠与等量 50% 葡萄糖溶液混合后，快速静脉点滴。如胆囊呈圆弧状或环形显影，对急性胆囊炎则有诊断意义。

③放射性核素检查 静脉注射 ^{131}I - 玫瑰红后 90 分钟，如胆管显影而胆囊不显影，说明胆囊管不通畅，有助于诊断急性胆囊炎。

打点滴

老张身体不适去看医生。

医生诊断后处方，他在处方单上潇洒地写了一个大大的“!”然后交给护士小姐。老张心里一阵愕然，心想：“我以为只是轻微小病，难道竟这么严重，医生要打起‘感叹号’来？”于是连忙请问护士小姐。护士小姐淡然地答道：“没什么，打点滴！”

（3）B型超声波检查（BUS） BUS 是根据人体组织、病灶对声波反射所形成的回声的强弱对比而反映在荧屏上的脏器切