

新编常见病症防治丛书

袁作彪 朱冬胜 严祖佑编

上海医学会审订

上海远东出版社

胆 囊 炎 胆 石 症



·新编常见病症防治丛书·

胆囊炎、胆石症

袁作彪 朱冬胜 严祖佑编

上海医学会审订

上海遠東出版社

编 者/ 袁作彪 朱冬胜 严祖佑

统 稿/ 达美君

审 订/ 上海医学会

策划编辑/ 陈云光

责任编辑/ 马 赛

封面设计/ 史建期

责任制作/ 李 昕

责任校对/ 吴明泉

出 版/ 上海远东出版社

(200336) 中国上海市仙霞路 357 号

发 行/ 新华书店 上海发行所

上海远东出版社

排 版/ 南京展望照排印刷有限公司

印 刷/ 上海长阳印刷厂

装 订/ 上海长阳印刷厂

版 次/ 2000 年 12 月第 1 版

印 次/ 2000 年 12 月第 1 次

开 本/ 787 × 1092 1/32

字 数/ 105 千字

印 张/ 5

印 数/ 1 - 6000

ISBN 7 - 80661 - 290 - 4

R·51 定价: 8.00 元

序

科学的进步促进了社会的发展,现代科学在不断揭示人类生老病死自然规律的同时,又在不断地把生命科学的美好前景展示在人们的面前。全面地普及医学卫生知识对于人们了解疾病、预防疾病、战胜疾病,自我保健不断改善和提高自己的健康水平和生活质量,具有重要的现实意义。

我向读者推荐的这套“新编常见病症防治丛书”是上海远东出版社组织了上海部分临床医师、科研人员、医学院校的教师,针对我国常见病、多发病的病谱,分册编写的。具有较强的针对性和实用性,能对读者,特别是患者及其家属正确深入地了解疾病、积极有效地防治疾病,促进疾病的痊愈和康复,提供全程地、适时地帮助。

这套丛书的主要特点是通俗实用。作者通过反刍式的编写手法把国内外相关的医疗知识和信息,尽可能多的

编入书中,并深入浅出地详细介绍,方便读者理解和应用。轻松实际的侃谈式和交流式的编写风格做到了既开门见山地提出重点,又入木三分地细心解释。从而增加了读者的参与感和亲切感,便于患者及其家属产生共鸣,因此,有助于医患之间的沟通和理解。藉以提高医疗效果。

形式新颖是本书的又一特点。既注意了分段的科学合理、顺序的自然流畅,又一改此类书惯用的说教式、问答式行文和沉闷、刻板的“面孔”,以活泼的版面恰如其分地突出重点。

最近,各地的城镇职工基本医疗保险制度正在陆续出台,本丛书的问世不仅会成为病患者及其家属的良师益友,为其健康提供有效地帮助,这对于合理利用和节约有限的医疗资源,减少百姓在医疗中的投入,取得身心健康、促进社会安定带来好处。

我诚挚地与读者共勉:善待自己与家人,健康幸福到永远。

上海医学会副会长兼秘书长

谈彬庸

2000年12月

胆囊炎、胆石症

目 录

了解胆囊和胆道的作用

胆结石不是病,痛起来要了命!	1
胆囊和胆道	2
胆汁的分泌与排出	5
胆汁的作用	6
胆囊的作用	7
胆结石的形成机理	8
肝胆相照	10
胆绞痛常在夜间发作	11
胆绞痛可以自行缓解的原因	12
胆囊息肉多数不是息肉	14
我国胆石症病人的特点	16
胆结石黄疸与肝炎黄疸的区别	18
有黄疸并不就是肝炎	19
胆囊结石与胆囊癌、胆管癌	20
女性更容易患胆结石	23
多次生育的妇女易患胆结石	24

40 岁以上的人容易患胆结石	25
50 岁以上的胆石症病人患胆囊癌的危险性加大	26
胃切除术后易患胆结石	27
糖尿病患者容易患胆结石	28
肝病患者容易患胆结石	29
经常不吃早餐易患胆结石	31
胆囊切除后与大肠癌发生的关系	32

胆囊的检查方法很多

B 超是检查胆囊的首选方法	33
胆囊炎的 B 超诊断	34
胆结石的 B 超表现	36
拍 X 线平片对胆结石诊断多无价值	38
静脉胆道造影仍有可取性	40
CT 检查不是胆结石的主选方法	41
磁共振也不是胆结石检查所必须的	42
内镜逆行胰胆管造影的注意点	43
经皮肝穿刺胆道造影的检查特点	44
该怎样去选择 PTC 和 ERCP	46
术中胆道造影很有必要	47

胆囊炎的症状及治疗

急性胆囊炎非常痛苦	50
急性胆囊炎的发展	52
急性非结石性胆囊炎更应重视	54
凡右上腹疼痛都应想到患慢性胆囊炎可能	55

胆囊炎、胆石症

为什么现在患胆囊结石的人越来越多	57
胆囊结石常与胆囊炎并存	59
胆囊结石应该及时治疗	60
还有很多不痛的胆结石病人	62
无症状性胆囊结石可以暂不治疗	63
胆管结石的表现——腹痛、发热、黄疸	65
重症胆管炎——凶险的炎症	66
肝内胆管结石十分难治	66
肝内胆管结石的并发症	67
胆结石的手术适应范围及种类	68
开腹胆囊切除术的优缺点	70
胆石病手术前应准备些什么	72
糖尿病患者做胆囊手术的注意事项	73
肝功能障碍者做胆道手术的注意事项	74
心脏病患者胆结石手术前要精心准备	76
急性胆囊炎手术以发作后三天内施行为宜	78
胆囊切除后对健康影响不大	78
胆囊切除术后综合征——术后仍有不适	80
有些胆结石要用切除肝脏来治疗	83
残留结石——结石不易取净怎么办?	84
关于胆管结石手术后的再手术	85
胆管手术后多须置放 T 管	86
T 管引流术的适应范围	87
T 管拔除必须由医生来完成	89
T 管拔除后会愈合很快	91
胆道内引流术适合于胆道狭窄的病人	91

胆道手术的术后观察和处理	92
腹腔镜下胆囊切除技术	94
“打洞术”后的可能并发症	96

胆囊疾病的非手术治疗

不开刀的胆囊切除术——化学性胆囊消除术	99
胃镜取石疗法的选择与并发症	100
胆道手术后慎防肺部并发症	102
碎 石	103
胆囊结石的体外震波碎石	104
行体外震波碎石前后的配合	105
排 石	107
中药排石疗法	108
常用排石中药治疗举例	110
对排石的评价	112
溶 石	113
溶石疗法应高度重视	113
取 石	115
安 石	115
胆结石形成的预测	116
防 石	116
药物防石的应用	117
急性胆囊炎的中医药治疗	118
慢性胆囊炎胆石症的中医药治疗	119
选用中药针灸治疗胆石症要注意的问题	121
老年胆石病的特点	123

胆囊炎、胆石症

关于患胆石病孕妇的手术治疗	126
胆石症多种疗法的实质	126
某些药物可以引起胆结石	127
早期发现胆囊癌	129
胆囊癌的治疗有多种方法	130

胆囊疾病患者的饮食、调养及其他

胆绞痛时的应急处理	132
胆道手术前谈话的必要性	133
胆道手术后家属的配合	135
胆道手术后的饮食管理	137
出院后并非万事大吉	140
胆囊炎胆石症的饮食疗法	141
胆囊炎胆石症患者如何选择食用油?	143
慢性胆囊炎胆石症患者的饮食选择	145
慢性胆囊炎急性发作期最好不喝牛奶	146
肝胆病人饮食分类	147

资料信息卡片

胆囊在身体的位置(4) 胆汁的成分(5) 胆结石的分类(6) 胆结石与遗传有一定关系(8) 胆囊积液与胆囊积脓(9) 右肩背痛者可以是胆结石的症状(14) Mirizzi 综合征容易引起胆管损伤(15) 胆石症与黄疸(17) 什么是胆囊腺肌增生症(20) 胆结石与胰腺炎(21) 有4F者易患胆结石(22) 肥胖者易患胆结石(23) 喝矿泉水不会诱发胆结石(28) 不吃含胆固醇高的食物也可能发生胆固醇结石(30) 不洁饮食与胆石症有一定关系(31) 胆道B超检查前应禁食(34) 教您看B超图片(35) 了解胆囊功能的最有价值途径——口服胆囊造影剂

(39) 正常胆道及胆囊的 X 线表现(41) 胃镜也可以观察到胆道——ERCP(43) 磁共振胰胆管成像(MRCP)能提供清晰的胆道图像(48) 急性胆囊炎的发生(51) 胆囊炎的胆囊是什么样子的(53) 胆囊炎胆石症患者血清转氨酶可以轻度升高(55) 非结石性慢性胆囊炎建议先内科治疗(56) 泥沙样结石适合于排石(58) 胆石症有十大诱发因素(60) 下列胆囊结石病人必须进行手术治疗(61) 胆囊萎缩应早期手术治疗(64) 胆囊结石手术治疗的金科玉律——胆囊切除术(69) 胆囊切除时应预防胆管损伤(71) 高血压病者患胆石病的术前准备(75) 有方法可预测胆囊结石手术的危险性(77) 胆囊切除后对人体具体的影响(79) 胆囊切除后,仍有一定的结石复发率(82) T 管护理的注意事项(88) 应时常冲洗 T 管(89) 打四个洞就可取出胆囊(93) 可以考虑施行择期腹腔镜胆囊切除术的适应证(94) 这种胆结石就不能用“打洞术”了(95) 检查胆道的新工具——胆道镜(97) 胃镜也可以取石——EST(100) 胆道手术后通常会有低热(101) 有众多的非手术疗法可供选择(102) 阴性胆结石与阳性胆结石(103) 胆结石的碎石疗效低于泌尿系统碎石(105) 碎石后可能出现的不适(106) 中西医结合排石的范例——总攻疗法(108) 针灸排石(109) 影响排石的因素(110) 粪便中寻找结石不可靠(111) 口服溶石可能产生的副作用(114) 中医中药预防结石的优势(118) 耳穴也可以治疗胆结石(120) 老年胆石病的诊断与治疗(125) 胆道手术前家属的注意事项(134) 手术后活动指南(137) 手术后的洗澡问题(139) 适当进食高纤维素食物(141) 胆石症患者不能光吃素食(144) 高胆固醇食物一览表(145) 药茶防治胆囊炎、胆石症(147) 怎样煎中药(148)

胆囊炎、胆石症

了解胆囊和胆道的作用

胆结石不是病,痛起来要了命!

有过胆绞痛的患者都有类似的经历:常在劳累或进食油腻后,突然发作剑突(俗称心窝)下或右上腹剧烈的刀绞样疼痛,面色苍白,坐卧不宁,辗转反侧,大汗淋漓,弯腰捧腹,哭喊不止,痛苦异常。此症为结石刺激导致胆道平滑肌痉挛所致,发作期过后与常人无异,这时,就会有那种“不痛不是病,痛起来要了命”的感觉。

大部分胆结石患者,其胆囊因胆汁浓缩和结石本身刺激胆囊粘膜,或因急性胆囊炎后遗病变,常有胆囊慢性炎症,因此常表现为餐后上腹饱胀隐痛,食欲减退,嗝气或右上腹隐痛等症。此时,如仅做胃镜检查,常易误诊为慢性胃炎。

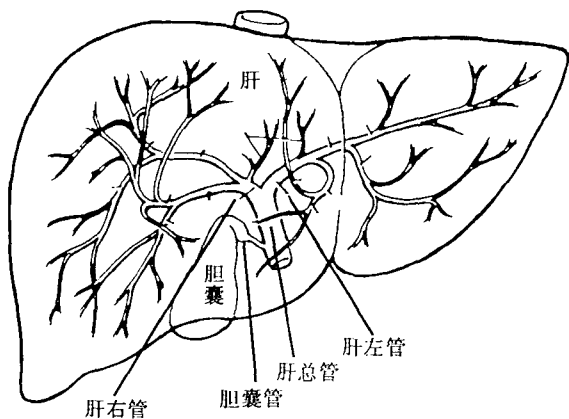
随着B超技术的发展和健康体检的推广,无症状性胆结石患病率在上升,这种结石称为静息性胆结石,据统计,静息性胆结石患病率在6%~7%。我国胆结石患者估计有6000万人,单纯靠现有的医护人员根本没有能力对他们都进行手术治疗。

胆结石本身属于良性疾患,但由于其对胆道系统的影响,可引起一系列并发症:阻塞胆管导致胆源性胰腺炎,引起胆

汁排泄不畅而形成阻塞性黄疸,在此基础上的感染可产生重症胆管炎,阻塞性黄疸长期不解除,则易患胆汁性肝硬化;另外,结石长期刺激胆道粘膜,可发生胆道出血、胆漏,也可能最终诱发胆管癌、胆囊癌。正是这些并发症严重危害人民健康,因此,必须纠正“胆结石不是病”这种错误观点,有了胆结石应及时到医院治疗。

胆囊和胆道

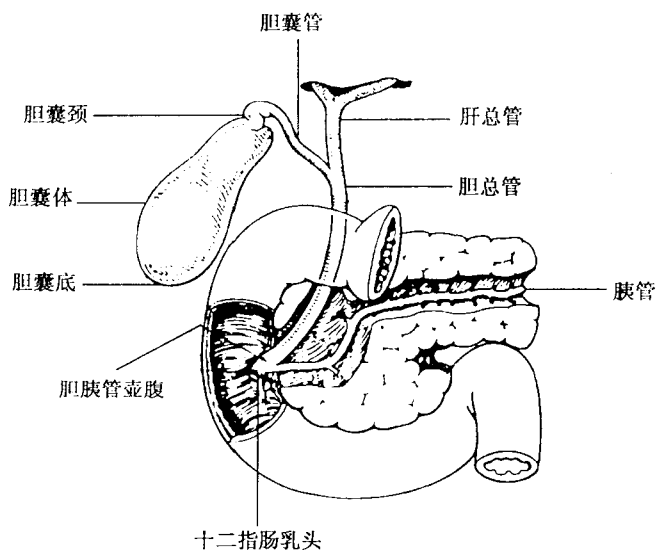
胆囊位于右上腹,肝脏的下缘,附着在肝脏的胆囊窝内,通过胆囊管与胆总管相通,其外形呈梨形,长约7~9厘米,宽约2.2~3.5厘米,其容积为30~50毫升。胆囊分为底、体、颈三部分,底部游离,体部位于肝脏脏面的胆囊床内,颈部呈袋状,结石常嵌顿于此。胆囊管直径约0.3厘米,内有螺旋式



肝内胆管示意图

胆囊炎、胆石症

粘膜皱襞,以调节胆汁的出入。

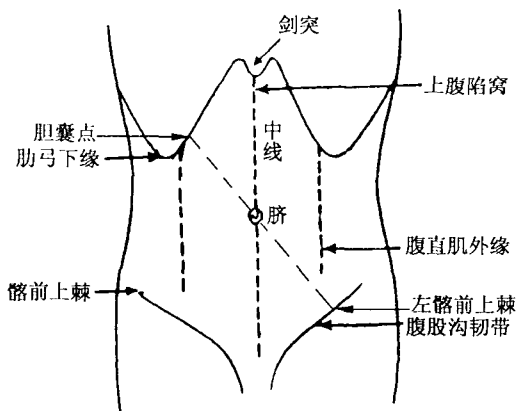


肝外胆管示意图

由肝脏分泌胆汁再输送到十二指肠,沿途所有管道结构的总称叫胆道,分为胆囊与胆管两部分。后者由肝内胆管及肝外胆管两部分组成,肝外胆管即肝总管、胆总管。肝总管由左右肝管汇合而成,胆总管由胆囊管与肝总管汇合而成。胆总管在十二指肠壁内与胰管汇合成胆道口壶腹,开口于十二指肠乳头,它们的管壁有肥厚的胆道口括约肌包绕。由于胆胰这种共同通道关系,胆道疾病常易影响到胰腺。对于胆管形状有一个精确的形象名词:胆管树,胆囊及胆囊管就如挂在树上的一个气球和它的开口。

胆囊在身体的位置

胆囊位于右上腹,其底部向外突出于肝脏边缘,与腹壁相接触,即右侧腹直肌外缘与右肋弓的交界处,肥胖病人可采用左髂前上嵴与脐连线的延长线和右肋弓交叉处定位,当胆囊有炎症时,在此点常有压痛,是胆囊疾病体检时的一个重要部位。当各种原因导致胆囊肿大时,可在此处摸到一个圆形光滑肿块,与肿大的肝脏触诊时的手感不同。



胆囊的体表投影定位示意图

胆汁的分泌与排出

胆汁分泌的主要过程为：肝细胞从血液中摄取相关成分，经一系列生物转化过程，分泌胆汁进入毛细胆管。

肝细胞以胆固醇为原料合成胆汁酸，当其分泌到毛细胆管中，由于高浓度的作用，使水分等进入毛细胆管，形成胆汁。胆汁酸洗脱胆管上皮细胞，形成胆汁内磷脂。胆固醇的分泌也依赖于胆汁酸的溶解。

胆红素的分泌也大致与胆汁酸相同，只不过相对复杂一些。

胆汁中大部分脂溶性成分都有肠肝循环的特性。也就是说，胆汁成分从肝脏分泌到肠道后，能够通过肠道的再吸收进入血液而再回到肝脏。这样，将有利于节省制造的原料。这

胆汁的成分

胆汁含 97.6% 的水分，固体成分只占 2.4%。固体成分主要是胆盐、胆固醇和胆红素，这些是胆汁又苦又黄的原因。

胆盐由胆汁酸和钠、钾结合而成，它的作用是使胆固醇能溶解在胆汁里。

胆固醇是一种类脂，不溶于水。但在胆汁里，胆固醇、胆盐、磷脂按一定比例组成一种复合胶体状态，胆固醇即可溶解。

些脂溶性成分(易溶于酒精等液体,不溶于水)有胆汁酸、胆固醇、磷脂及胆红素等。

胆汁的作用

对整体代谢而言,肝细胞形成胆汁有三个重要功能。

(1) 胆汁是体内某些有机物质和部分药物及毒物排泄的重要途径。肝脏是一个十分重要的解毒器官,体内的一些激素,如甲状腺素、肾上腺素、性激素等以及许多药物、毒物等都要通过胆汁的排泄来解毒。胆汁中的胆红素通过胆汁的排泄,也就不会危害机体了。

胆结石的分类

胆结石即胆石症或胆石病,是胆道系统所有结石的总称。通常,根据病变部位将其分为胆囊结石、肝内胆管结石、肝总管结石及胆总管结石,后者如结石来源于胆囊,则称继发性胆总管结石。

根据胆结石的化学成分,可分为胆固醇结石、胆色素结石及混合性结石,这主要依据胆固醇及胆色素的含量而定。一般来说,胆固醇结石多见于胆囊结石,胆色素结石多见于胆管结石。

由于近年居民食物谱的变化,胆囊结石的发病率在逐步上升,胆固醇结石的比例也增多,约占胆石总数的 80%。

胆囊炎、胆石症