

胆石症

山东人民出版社

胆 石 症

青岛市市立医院胆石症治疗小组编

山东人民出版社

胆 石 症

青島市市立医院胆石症治疗小组编

*

山东人民出版社出版

山东新华印刷厂印刷

山东省新华书店发行

*

1973年10月第1版 1973年10月第1次印刷

印数：1——80,000

统一书号：14099·30 定价：0.44元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，
推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当
努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，
有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

胆石症是一种危害人民健康的常见多发病。解放以来，广大革命医务人员，在毛主席无产阶级卫生路线指引下，积极开展胆石症的防治工作，并取得了一定的成绩。经过无产阶级文化大革命和批林整风运动，广大革命医务人员，进一步提高了路线斗争觉悟，他们遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大教导，坚持走中西医结合的道路，积极学习祖国医学，采用中西医结合药物治疗胆石症的方法，不仅使疗效方面有了较大提高，而且还免除了病人手术中的痛苦，因而，深受广大工农兵的欢迎。

为了交流经验，相互学习，进一步做好胆石症的防治工作，更好地为工农兵的健康服务，我们根据多年来防治胆石症的临床体会，并参考国内外有关资料，编写了《胆石症》这本书，以供广大革命医务人员及赤脚医生医疗工作中参考。

由于我们水平有限，书中可能存有缺点和错误，希望广大读者给以批评指正。

编 著 者

一九七三年六月

目 录

第一章 概 说.....	(1)
第二章 肝脏、胆道及胰腺的解剖与生理	(3)
第一节 肝脏的解剖与生理.....	(3)
第二节 胆道的解剖.....	(10)
一、胆 囊.....	(10)
二、胆管(包括十二指肠乳头部)	(13)
三、胆道的血管分布	(24)
四、胆道的淋巴系统.....	(31)
五、胆道的神经分布.....	(32)
第三节 胆道的生理.....	(33)
一、胆汁的成分与功能.....	(33)
二、胆囊和胆道的生理.....	(35)
第四节 胰腺的解剖与生理.....	(36)
第三章 病因和病理.....	(40)
第一节 病 因.....	(40)
一、历史上的认识	(40)
二、近代的认识	(42)
三、我们的初步认识	(43)
四、结 论.....	(57)
第二节 病 理.....	(57)
一、胆石的分类	(57)
二、胆石的化学定性分析	(63)
三、胆石病人肝胆系统的病理改变	(64)

第四章 症状、体征与化验检查	(70)
第一节 急性发作期症状与体征.....	(70)
第二节 间歇期症状与体征.....	(78)
第三节 胆石术后症候群(综合征).....	(79)
第四节 胆石的成分与临床症状.....	(80)
第五节 化验检查.....	(80)
第五章 诊断和鉴别诊断	(86)
第一节 一般临床诊断.....	(86)
第二节 特殊检查.....	(86)
一、十二指肠液检查.....	(86)
二、胆囊、胆道造影及其他.....	(88)
第三节 如何具体诊断胆石症.....	(89)
第四节 鉴别诊断.....	(91)
第六章 临床分型	(101)
第七章 治 疗	(103)
第一节 中西医结合药物治疗.....	(103)
一、适应症的选择.....	(103)
二、中药胆道排石汤的临床应用.....	(104)
三、抗菌素的临床应用.....	(105)
四、体液的补充.....	(109)
五、激素的应用.....	(109)
六、血管升压药物的选择和应用.....	(110)
七、利胆药物的应用.....	(112)
八、止痛药物的应用.....	(112)
九、疗效观察.....	(112)
第二节 电针疗法.....	(124)
第三节 手术治疗.....	(126)
一、手术治疗的指征.....	(126)

二、手术前准备及手术后处理	(127)
三、手术治疗原则	(128)
四、胆囊造口术	(129)
五、胆囊切除术	(131)
六、胆总管切开引流术	(137)
七、胆总管内引流术	(149)
八、肝叶切除术	(156)
九、切开肝内胆管取石术	(157)
十、肝内胆管空肠吻合术〔郎氏(Longmire)手术〕	(157)
十一、左半肝切除术	(159)
第八章 并发症	(160)
一、胆道蛔虫病	(160)
二、急性胆囊炎	(160)
三、胆液性腹膜炎	(161)
四、胆 痿	(162)
五、胆道出血	(163)
六、胆石性胰腺炎	(165)
七、蛔虫卵性肉芽肿	(166)
八、肝脓肿	(166)
九、膈下脓肿和肝下脓肿	(167)
十、胆总管内引流术的并发症	(167)
第九章 临床护理	(169)
第一节 中西医结合药物治疗的临床护理	(169)
第二节 手术后临床护理	(172)
第三节 粪便处理和淘石	(176)
第四节 胆石标本的处理和保存	(184)
第十章 预 防	(185)

第一章 概 说

胆石症是常见急腹症之一，也是我省的一种多发病，对广大劳动人民的健康危害很大。

祖国医学对胆石症很早就有认识。早在1700多年以前，就采用大陷胸汤、大柴胡汤等方剂进行治疗，曾收到一定的疗效。西医到15世纪才有人记述“肝下包膜囊内有多块胆石”，“生前绞痛不愈”等有关胆石症的症状。直到17世纪，胆石症才被认识，并开始采用手术切开胆囊取出结石的治疗方法，但未能成功。后来，到了1882年，有人进行了胆囊切除手术，首次获得成功，至今仅有91年的历史。1884年，又有人采用了切开胆总管取石的手术。从此以后半个多世纪以来，由于无菌术、麻醉、抗菌素、输血补液、镇痛解痉等方面的发展，这就为胆石症手术治疗创造了有利条件。20世纪以来，肝胆系统的外科手术，又有很大发展，采用手术治疗胆石症，已取得一定的成绩。如我院1954~1956年3年的时间，共手术治疗胆石症513例（男217人，占43%，女296人，占57%，年龄在10岁以下者5人，60岁以上者82人，余为中年）。其中胆管结石489例，胆囊结石17例，胆囊胆管内都有结石者7例。手术后，虽有成效，但有不少病例因有残留结石或胆石复发，仍须进行第二次或多次手术，这就给病人带来了很大的痛苦，这是手术治疗存在的严重不足之处。

无产阶级文化大革命以来，我院广大革命医务人员，遵

照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，坚持走中西医结合的道路，对危害人民健康的胆石症，采用中西医结合治疗。临床实践证明，不仅在疗效方面，比单纯手术治疗有很大的提高，同时，对胆石症的病因、病理及药物治疗等方面，也有一些新的认识。这就为进一步坚持中西医结合治疗胆石症，打下了良好基础。但是，要彻底解决胆石症的预防和治疗问题，还是一项十分艰巨而光荣的任务，仍须广大革命医务人员，继续沿着毛主席指引的医药卫生工作方向，坚持中西医结合的道路，为创造我国统一的新医学而共同努力奋斗。

第二章 肝脏、胆道及胰腺的解剖与生理

第一节 肝脏的解剖与生理

肝内解剖学，是以门静脉系统的分布情况为依据的。肝内门静脉系统包括门静脉、肝动脉及胆管，三者的分布方向也大体一致。肝脏的分区大体也是按照这些管道的走向而划分。外科肝叶切除术，也须按此解剖关系进行。

门静脉系统中的门静脉、肝动脉及胆管有革氏 (Glisson) 鞘为其共同包膜，故又称为革氏鞘系统。又因三者基本平行，故只以门静脉的分布为代表，来说明这些管道的分布情况 (图 2 ~ 1 ~ 5)。

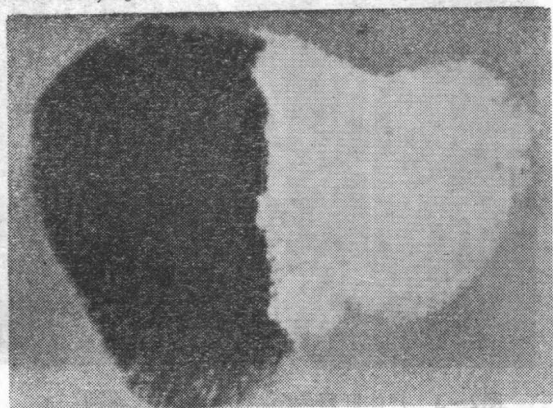


图2~1 尸体肝彩色塑料门静脉填充腐蚀标本
左侧为门静脉肝左支，右侧为门静脉肝右支

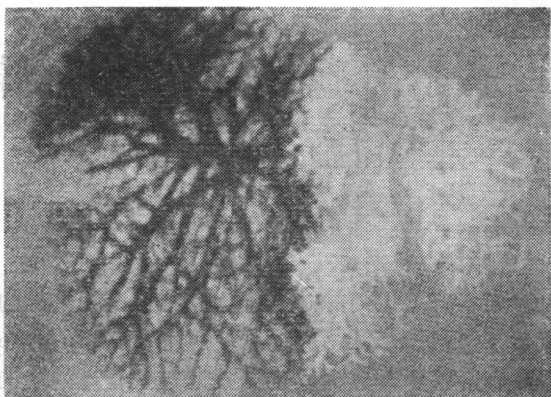


图2~2 尸体肝彩色塑料肝动脉填充腐蚀标本
左侧为肝左动脉，右侧为肝右动脉

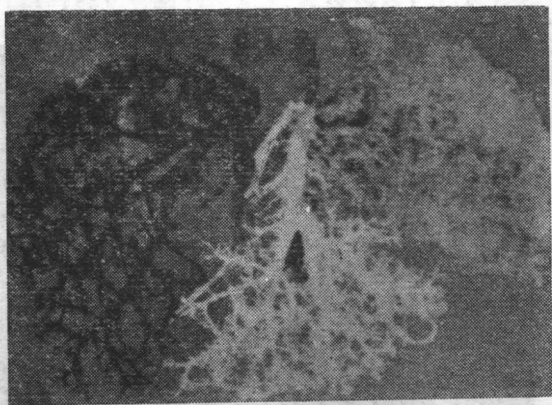


图2~3 尸体肝彩色塑料肝静脉填充腐蚀标本
左侧为肝左静脉，中部为肝中静脉，
右侧为肝右静脉

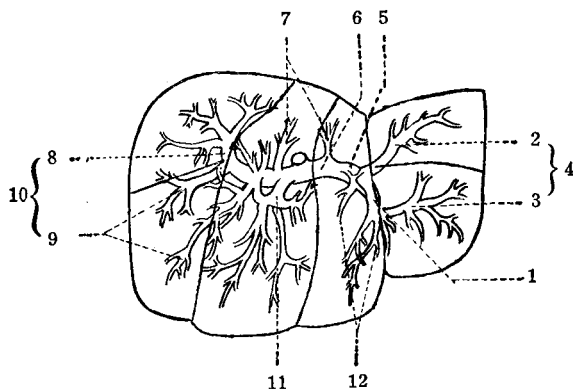


图2~4 门静脉的分布

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 左干矢状部 | 2. 后支 | 3. 前支 |
| 4. 左外叶静脉 | 5. 左干移行部 | 6. 左干横部 |
| 7. 尾状叶静脉 | 8. 后支 | 9. 前支 |
| 10. 右后叶静脉 | 11. 右前叶静脉 | 12. 左内叶静脉 |

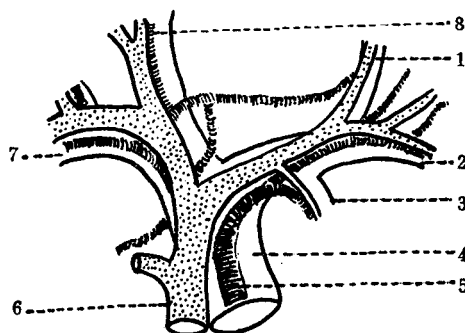
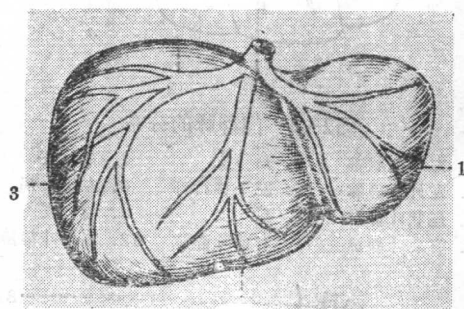


图2~5 肝门部门静脉

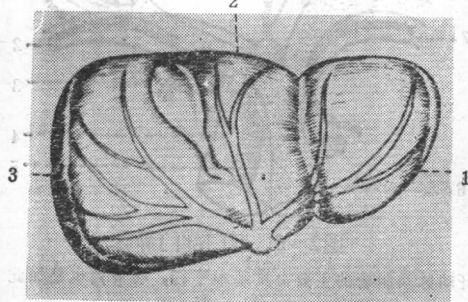
肝动脉及胆管的主要分支基本平行，在肝内也是如此

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 左内叶支 | 2. 左外叶支 | 3. 尾状叶支 |
| 4. 门静脉 | 5. 肝动脉 | 6. 胆管 |
| 7. 右后叶支 | 8. 右前叶支 | |

肝静脉在膈肌下流入下腔静脉，大支一般有三条，分别称为肝左静脉、肝中静脉和肝右静脉，均呈锐角流入下腔静脉。肝中静脉接受左内叶和右前叶的回血，肝左静脉和肝右静脉分别接受左外叶和右后叶的回血，这些称为肝静脉大支群，与门静脉的分布是不一致的。另有一些肝静脉短支群，出现于肝下腔静脉床与下腔静脉之间，引流尾状叶附近的血液进入下腔静脉（图2～6～10）。



2
(膈面)



(脏面)

图2～6 肝静脉大支群

1. 肝左静脉 2. 肝中静脉 3. 肝右静脉

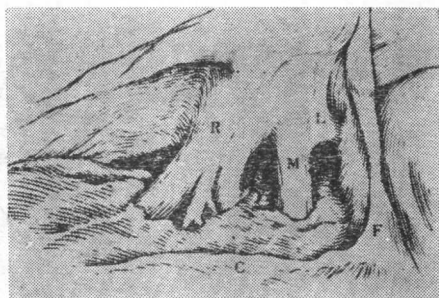


图2~7 肝静脉的暴露

L. 肝左静脉 R. 肝右静脉 M. 肝中静脉
F. 肝镰状韧带 C. 肝冠状韧带

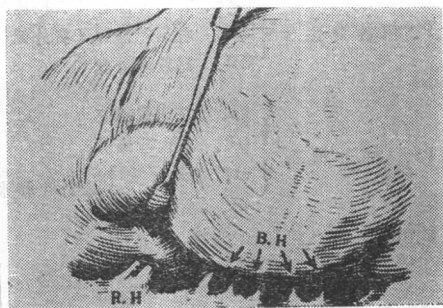


图2~8 肝静脉短支群的暴露

R.H. 肝右静脉 B.H. 肝静脉短支群

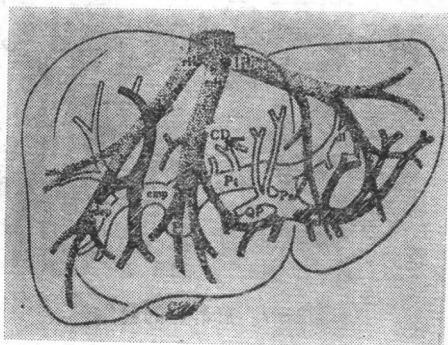
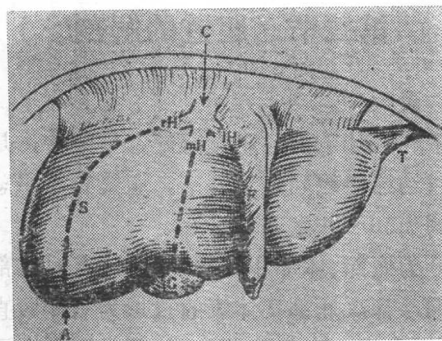


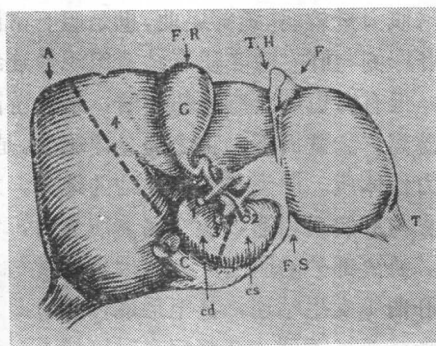
图2~9 革氏(Glison)系统与肝静脉的关系

- H. 肝静脉合流部 {
- rH. 肝右静脉
 - mH. 肝中静脉
 - lH. 肝左静脉
- P. 门静脉主干 {
- cmP. 右前叶静脉 (右内侧静脉)
 - dep. 右后叶静脉 (右外侧静脉)
 - CD. 尾状叶静脉
- Pt. 左干横部 {
- Ps. 左干矢状部
 - QP. 左内叶静脉
 - cl. 前上支
 - dl. 后上支
- } 左外叶静脉
- C. 胆囊

肝脏是最大的消化腺，它具有复杂的代谢功能，并且有解毒作用。肝脏有强大的再生能力，动物试验证明：狗的肝脏切除75%后，8周内可以复原。所以临床可以见到肝脏大部已破坏的病例，而肝功试验仍然正常。



(膈面)



(脏面)

图2~10 肝之表面标志与分区

A. 肝右叶前角部

mH. 肝中静脉

G. 胆囊

C. 下腔静脉

cs. 尾状叶左半

2. 肝动脉

S. 右侧裂沟

LH. 肝左静脉

T.H. 肝圆韧带

F.S. 左矢状窝

cd. 尾状叶右半

3. 门静脉

rH. 肝右静脉

F. 肝镰状韧带

T. 肝三角韧带

F.R. 右矢状窝

1. 胆总管

4. 斜沟