

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎



常见病中西医最新诊疗丛书

胆 囊 炎

DANNANGYAN

总主编 杨明会 柯新桥 巴元明
主 编 胡世平

常见病中西医最新诊疗丛书

胆 囊 炎

总主编 杨明会 柯新桥 巴元明
主 编 胡世平

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书首先简要介绍了胆囊的解剖和生理,系统介绍了胆囊炎的影像学诊断方法,重点介绍了急性胆囊炎、急性非结石性胆囊炎、慢性胆囊炎、黄色肉芽肿性胆囊炎、胆心综合征及特殊人群胆囊炎和胆囊炎并发症的病因病机、临床表现及诊断与治疗。全书内容丰富,资料翔实,反映了胆囊炎诊疗的新进展、新成果,可供医学院校师生、临床医师阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

胆囊炎/胡世平主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.1
(常见病中西医最新诊疗丛书/杨明会,柯新桥,巴元明总主编)
ISBN 978-7-5067-4374-7

I. 胆… II. 胡… III. 胆囊炎-中西医结合-诊疗 IV. R575.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 151871 号

版式设计 郭小平

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 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 $6\frac{1}{2}$

字数 154 千字

版次 2010 年 1 月第 1 版

印次 2010 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京市松源印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4374-7

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

《常见病中西医最新诊疗丛书》

编 委 会

总 主 编	杨明会	柯新桥	巴元明	
副总主编	周安方	喻长远	张红星	郑承红
	许沛虎	聂 广	向 楠	张 娟
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王小琴	王曙辉	孙勤国	杨惠琴
	李惠林	李智杰	吴建红	邹忠梅
	沈 霖	张荣华	张 涛	张 敏
	陈晓培	陈 彬	陈腾云	周大桥
	周 利	周 晓	郑 云	郑琼莉
	胡世平	茹清静	柯 学	祝 炜
	黄国付	曹大农	盛鹏杰	鲜于开璞
	熊益群	魏汉林		

主 编	胡世平			
副主编	余金钟	林 海	原文涛	
	喻 林	曾 强		
编 委	胡世平	余金钟	林 海	
	原文涛	喻 林	曾 强	
	王瑞杰	谈 平		

賀楊明会柯新橋巴元明
主編臨床丛书付梓

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎
十月



二〇〇七年

序

通常认为中医、西医是两个不同的医学理论体系，其对人体生命活动的规律、疾病的病因病机乃至诊疗方法等方面，均存在着较大的认识上的差异；中西医各有所长，亦各有不足。然而，中西药治疗疾病均有各自的特色和临床疗效优势。无数的事实充分证明，临床实践中若能两者优势互补，互相取长补短，常可明显地提高疾病的临床疗效；我国医学界存在的中西医结合防治方法，充分显示了自身的优势特色，深受世界医学界的关注和重视。进入 21 世纪，医学朝向健康，医学的目标是以现代科技成就体现人文关怀。中医西医面对维持健康与防治疾病。诚然，20 世纪中医重视病的人而西医关注人的病；模式生物的实验方法曾以还原分析为主要手段，而今天融入整体论与系统论方法已势在必行。显而易见中医、西医向趋同方向发展。有鉴于当代将科学与人文融合做为主题，必将推进现代医学科学体系的构建与完善，中医药学的天人相应、辨证论治、形神一体与治未病等理论内涵与鲜活的临床经验，必定会有力地促进生命科学的发展。

由中国医药科技出版社组稿，邀杨明会、柯新桥、巴元明担任总主编的《常见病中西医最新诊疗丛书》，是一套系统介绍临床常见多发病的大型丛书，该丛书作者力求反映当代中西医临床诊断与治疗的新进展、新理论、新技术与新信息。该丛书以常见病、难治病为主，从中西医两方面系统介绍了每种疾病的基本发病机制、临床诊断治疗方法。由于全套丛书“略于基础理论，详于诊疗方法”，尤其突出治疗方法中的新动态、新技术、新进展，从而为临床医师，无论是西医临床专科医生，还是从事中医或中西医结合工作的医师，提供了可借鉴的参考书。

依据我国现行的医疗卫生制度，采取中医、西医双重诊断，运

用中医理法方药辨证论治是临床行之有效的路子。本套丛书采用中医、西医规范术语，注重西医诊断，强调中医辨证，突出中西医结合治疗方法，以提高临床诊疗水准、发展学术为要务，以介绍临床常见多发病的最新治疗进展为主旨，具有实用性、科学性及与时俱进的时代特点，相信会产生良好的社会效益。书稿陆续付梓，邀我做序，有感作者群体辛勤耕耘、刻苦钻研的精神，严谨治学、求真务实的学风，谨誌数语，乐观厥成。

中国工程院院士 王永炎

2007年10月

编者的话

《常见病中西医最新诊疗丛书》，经由中国医药科技出版社以及相关专家、学者近3年的筹划、组稿、编辑，全部书稿将分期分批陆续出版发行，以奉献给关注临床常见多发病中西医最新诊疗进展的朋友们。

近10余年来，随着世界科学技术水平的快速发展，医学事业（无论是西医还是中医）均取得了长足的进步（包括基础和临床两个方面），各种行之有效的治疗方法，为减轻患者病痛、提高临床疗效，发挥了积极的作用。如支气管哮喘表面激素的雾化吸入（抗炎）治疗，慢性非特异性溃疡性结肠炎的中西药合用灌肠治疗，中药抗肝纤维化治疗等等，均显著地提高了哮喘、结肠炎、肝硬化等病的防治效果。因此，以单病种为纲，及时反映临床各科常见病、多发病的最新中西医研究前沿状况，为临床医生提供最新的治疗思路与方法，进一步提高这些疾病的临床疗效，显然是一件十分有意义的工作。本套丛书正是在这种编写原则的指导下开展编撰并出版发行的。

本套丛书拟以内（为主）、外、妇、儿各科常见多发病，且近年来基础与临床进展较快者共约50个单病种为编写计划；特邀国内各地长期从事中医、西医或中西医结合的知名专家学者担任编撰任务；编写内容上做到既“新”且“全”，力图反映诊断治疗方面的最新研究成果，且“详于诊疗方法，略于基础理论”，实用性强；各病种的基础理论介绍重在西医学方面，而治疗方法将体现“中西医结合并重”、“中西医结合”的原则；编写体例上，要求通俗易懂，切合临床实际，不仅适合于专业人员学习参考，即使是患病者也可成为防治相关疾病的案头读物。

本套丛书的陆续出版，得到了中国医药科技出版社的大力支

持；著名中医学专家王永炎院士在百忙中为本套丛书题词并作序，在此深表谢意！由于参加编撰的专家、学者来自全国各地，编写内容中不足之处在所难免，恳请广大读者多提宝贵意见，且教而正之，使之为我国医药卫生事业做出应有的贡献！

《常见病中西医最新诊疗丛书》编委会

2007年10月8日

前 言

随着物质生活水平的提高和工作压力的增大，胆囊炎的发病率近年来呈上升趋势，已成为消化科和外科门诊的常见病、多发病。

胆囊炎常合并胆石症，可引发反复发作的胆绞痛，还会发生胆道感染、胆道梗阻、胆道狭窄等并发症。急性化脓性胆囊炎、坏疽性胆囊炎、急性气肿性胆囊炎、Mirizzi 综合征、Bouveret 综合征、胆囊穿孔等并发症发病率虽然较低，但病情严重，常常危及患者生命，应引起重视。

在本书编写过程中，我们查阅、参考和引用了大量的国内外文献，荟萃了目前中西医治疗胆囊炎的经验精华。近年来，影像医学的发展为胆囊炎的诊断提供了很好的手段，特别是 MRCP 可更清楚、直接地显示胆道解剖全貌，对胆道梗阻的诊断具有很大优势。腹腔镜技术近年来发展迅速，腹腔镜胆囊摘除术（LC）具有创伤小、手术时间短、术后疼痛轻、胃肠功能恢复快、住院时间短等特点，为胆囊疾病的治疗带来了革命性的变化。因此，本书用专门章节进行了介绍，希望能够起到抛砖引玉的作用。

虽然笔者花费了大量的精力进行精心编写，但是毕竟水平有限，加之时间仓促，恐难免有不足甚至错误之处，恳请广大读者批评指正。

编 者
2009 年 8 月

目 录

第一章 胆道的解剖与生理	(1)
第一节 胆道的解剖与生理功能	(1)
第二节 中医学关于胆的解剖及功能的认识	(8)
第二章 胆囊炎的影像学诊断方法	(11)
第一节 正常影像学表现	(11)
第二节 胆囊炎影像学表现	(16)
第三章 急性胆囊炎	(22)
第一节 急性胆囊炎的病因病理	(22)
第二节 中医学对急性胆囊炎病因病机的认识	(24)
第三节 急性胆囊炎的临床表现	(25)
第四节 急性胆囊炎的诊断与鉴别诊断	(26)
第五节 急性胆囊炎的手术前处理和非手术疗法	(30)
第六节 急性胆囊炎的手术治疗	(33)
第七节 急性胆囊炎中医治疗进展	(37)
第四章 急性非结石性胆囊炎	(47)
第一节 临床表现形式	(47)
第二节 发病机制	(49)
第三节 病理学	(50)
第四节 临床表现	(51)
第五节 诊断	(51)
第六节 治疗	(52)
第七节 并发症	(54)
第八节 创伤后急性非结石性胆囊炎	(55)
第九节 术后急性胆囊炎	(56)

第十节	老年急性非结石性胆囊炎	(58)
第五章	慢性胆囊炎	(62)
第一节	病因与发病机制	(62)
第二节	临床表现	(66)
第三节	诊断	(66)
第四节	慢性胆囊炎胆石症的非手术治疗	(68)
第五节	慢性胆囊炎胆石症的手术治疗	(72)
第六章	萎缩性胆囊炎	(74)
第一节	病因与病理	(74)
第二节	临床表现与诊断	(74)
第三节	治疗	(76)
第七章	黄色肉芽肿性胆囊炎	(80)
第八章	胆心综合征	(82)
第九章	特殊人群胆囊炎	(84)
第一节	小儿胆囊炎胆石症	(84)
第二节	老年人急性胆囊炎	(86)
第三节	妊娠期急性胆囊炎和胆结石	(90)
第十章	胆囊炎并发症	(96)
第一节	急性化脓性胆囊炎	(96)
第二节	坏疽性胆囊炎	(98)
第三节	急性气肿性胆囊炎	(99)
第四节	Mirizzi 综合征	(101)
第五节	Bouveret 综合征	(103)
第六节	胆囊穿孔	(105)
第十一章	腹腔镜治疗胆囊炎现状	(108)
第一节	概述	(108)
第二节	LC 的适应证与禁忌证	(108)
第三节	术前影像学检查及价值	(110)
第四节	手术过程	(111)

第五节	LC 中转开腹手术	(113)
第六节	复杂胆囊疾病的腹腔镜治疗	(116)
第七节	LC 常见并发症的诊断与处理	(118)
第十二章	胆囊炎的中医研究进展	(127)
第一节	胆囊炎的中医诊断研究进展	(127)
第二节	慢性胆囊炎的研究进展	(129)
第三节	急性胆囊炎中医治疗进展	(145)
第四节	胆道手术后并发症的中医治疗	(150)
第五节	名医经验	(157)
第六节	针灸治疗胆囊炎的进展	(162)
第十三章	胆囊炎常用方药	(174)
第一节	胆囊炎常用中成药	(174)
第二节	胆囊炎、胆石症经验方	(176)
第十四章	胆囊炎及胆道感染时抗菌药物的合理应用	(183)
第十五章	胆囊炎的食疗	(187)
第一节	慢性胆囊炎药膳疗法	(187)
第二节	胆囊炎和胆石症的营养治疗	(189)

第一章 胆道的解剖与生理

第一节 胆道的解剖与生理功能

一、胆道的解剖

胆道分肝内和肝外两部分，肝内胆道包括肝内左右肝管、肝叶肝管和肝段肝管；肝外胆道包括肝外左右肝管、肝总管、胆囊、胆囊管和胆总管。

1. 肝内肝管 肝内肝管从毛细血管开始，汇成肝段、肝叶和肝内左右肝管，其行径与肝门静脉和肝动脉分支基本一致，三者均包绕在一条结缔组织鞘（Glisson 鞘）内。左右肝管为一级支，左内叶、左外叶、右前叶和右后叶为二级支，各肝段肝管为三级支。

2. 肝外胆道

(1) 肝管和肝总管 肝外的左肝管较长，约 0.2 ~ 0.3cm，位于肝门部横沟内；右肝管较短，约 0.2cm；肝管直径约 0.3cm。左右肝管在肝内稍下方汇合成肝总管，沿肝十二指肠韧带右前缘下行，与胆囊管汇合。成人肝总管长约 2 ~ 4cm，直径约 0.5cm。肝管常有变异，常见的变异有副右肝管，单独从肝门右侧出肝，可开口于肝管、胆囊管或胆总管，易引起手术误伤。

(2) 胆囊 胆囊投影位置一般在右侧腹直肌外缘和第 9 肋软骨交界处。附贴于肝的脏面，相当于左右肝交界中线前缘。贴于肝脏面前缘的，称胆囊床，座向与左右半肝分界线的前端一致，其形如梨，长约 7 ~ 9cm，宽约 2.5 ~ 3.5cm，可贮存胆汁 30 ~ 60ml。胆囊分底、体、颈 3 个部分，颈部部分凸出，形成囊状，称 Hartmann 袋，胆囊结石往往藏于袋内。胆囊管与颈部连接，管长约

2.4~4cm, 内有螺旋状黏膜壁, 能调节和控制胆汁出入, 并使胆汁贮存于胆囊内而被浓缩。胆囊管与肝总管的汇合处可有变异, 在胆道手术时应予注意。

(3) 胆囊管 自胆囊颈部延续向下而成, 长约2~3cm, 直径约0.3cm。胆囊管靠近肝总管一段内壁平整光滑, 靠近胆囊颈一段内壁有螺旋状黏膜壁, 称 Heister 瓣, 它是一个内在支架, 可防止胆囊管扭曲, 并有调节胆囊内胆汁进出的功能。胆囊管大多在肝总管右侧呈30°角汇入其中, 但也有不少变异, 如有的与肝总管平行一段后再汇入, 有的迂曲走到肝总管前、左或后侧汇入, 有的在高位汇入。

胆囊三角 (Calot 三角) 是胆囊管、肝总管和肝下缘构成的三角区, 胆囊动脉和副右肝管在此区穿行, 是胆道手术极易发生误伤的危险区域。

(4) 胆总管 肝总管与胆囊管汇合成胆总管, 长约7~9cm, 直径约0.6~0.8cm, 分为4段, 在手术时有一定重要性。

①十二指肠上段 自肝总管与胆囊汇合处起, 至十二指肠上缘止, 在网膜孔前面之肝十二指肠韧带中沿右缘向下行走, 它位于门静脉的前方, 而肝动脉及胃、十二指肠支则在其左侧。

②十二指肠后段 紧贴在十二指肠第1段的后面, 在门静脉之右侧和下腔静脉之前面。

③胰腺段 自十二指肠第一段之下缘起, 至十二指肠第2段(降部)之后内侧壁止, 胆总管即自此处进入肠道。此段胆总管的2/3在人体中是在胰腺头部中通过, 另1/3在人体中是在胰头部后面的沟内下行。

④十二指肠肠壁内段 位于十二指肠降部内后侧壁中, 斜形行走, 较短, 仅1.5~3cm。约80%人的胆总管先与主胰管汇合, 构成一共同的通路, 长约2~7mm, 再开口于十二指肠乳头; 约20%则与主胰管分别进入十二指肠。胆总管进入十二指肠前, 扩张成壶腹, 称为 Vater 壶腹部。十二指肠肠壁内段和壶腹部外层均有肝胆

壶腹括约肌围绕，它对控制胆总管开口和防止十二指肠液的反流起到重要作用。

控制胆、胰管开放及其内压的括约肌分为3个部分：①胆总管括约肌，其肌纤维环绕胆总管的末端，即胆总管穿过十二指肠壁的部分，有时括约肌还从十二指肠壁向外延伸2mm，其绝对长度因人而异，胆总管在十二指肠内的长度存在个体差别（11~27mm）；②胰管括约肌，围绕在胰管末端部分；③乳头总括约肌（即肝胆壶腹括约肌），存在于十二指肠乳头尖部。临床上如有乳头总括约肌瘢痕狭窄或壶腹部结石嵌顿时，若单纯切除乳头总括约肌，则由于胆总管括约肌仍属良好，一般不会有肠液反流现象；如果将乳头总括约肌和胆总管括约肌的一部分切开（不超过11~15mm），则胆总管仍有部分控制能力；如果胆总管切开的长度超过十二指肠壁以外，则不仅胆道会完全丧失关闭能力，难免肠内容物反流和胆道上行感染，而且胆汁有向十二指肠壁外泄漏而引起腹膜炎的危险。

胆总管分3层：①黏膜层，含杯状细胞和其他含黏液的细胞，这显示胆管有分泌功能；②平滑肌和弹力纤维层，当受刺激时肌纤维可痉挛性收缩引起绞痛；③浆膜层，有结缔组织组成，含神经纤维和血管分支。

胆囊亦分为3层：①黏膜层：由柱状长皮细胞组成，具有吸收作用；底部含有小管泡状腺体，具有分泌黏液作用。胆囊黏膜形成许多黏膜皱襞，增加黏膜浓缩胆汁的功能。②肌层：内纵形，外环形，夹以弹力纤维。③外膜层：为较厚的纤维结缔组织，在游离面还被以自肝表面延续来的浆膜。

肝总管的血液供应主要来自胃及十二指肠动脉的分支。

3. 胆囊动脉 是肝右动脉的分支，但有时也可来自肝左动脉、肝总动脉、胃及十二指肠动脉甚或肠系膜上动脉，且有时可以不只1支。通常胆囊动脉自肝右动脉分出后，在右肝管之后方（有时在前方）横过，到达胆囊颈部，再分成前后两支分布到胆囊壁。如