

胆汁病新 概念

DANZHIBING
XINGAINIAN

高凤岩
高扬 主编

黑龙江人民出版社

胆汁病

概念

1

胆汁病是指由于胆汁分泌或排泄障碍，导致胆汁淤积在肝内或胆管内，引起的一系列临床症状和体征。胆汁病可分为肝内胆汁淤积和肝外胆汁淤积两大类。



胆汁病

胆汁病新

DANZHIBING XINGAINIAN

概念

高风岩 高扬●主编

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

胆汁病新概念 / 高凤岩, 高扬主编. — 哈尔滨:
黑龙江人民出版社, 2011.5
ISBN 978-7-207-08940-3

I.胆… II.①高… ②高… III.①胆道疾病—结石(病理)
—诊疗 IV.①R575.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 041533 号

责任编辑:徐 冲

装帧设计:王焱洁

胆 汁 病 新 概 念

Danzhi Bing Xin Gainian

主编 高凤岩 高 扬

出版发行	黑龙江人民出版社
通讯地址	哈尔滨市南岗区宣庆小区1号楼
邮 编	150008
网 址	www.longpress.com
电子邮箱	hljrmcbs@yeah.net
印 刷	哈尔滨润丰彩色印刷有限公司
开 本	787毫米×1092毫米 1/16
印 张	7.75
字 数	200千
版 次	2011年5月第1版 2011年5月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-207-08940-3
定 价	28.00元

(如发现本书有印制质量问题,印刷厂负责调换)

本社常年法律顾问:北京市大成律师事务所哈尔滨分所律师赵学利、赵景波

作者：高凤岩，汉族，1954 年出生于黑龙江省明水县中医世家，是国家学术继承型胆病专家。先后在长春中医学院，哈尔滨医科大学，香港中华医学院，美国诺贝尔医学院研究院学习深造。中医主任医师、医学博士学位。兼任黑龙江省肝胆病专业委员会委员、中国初级卫生保健专家委员会成员、香港大学医学院胆病客座教授、美国中华医学会特邀专家顾问等职。



作者 高凤岩

现任黑龙江省总工会医院院长兼哈尔滨东方胆病研究所所长。

在治疗胆病的这一科技领域里辛勤探索二十年，取得了丰硕的成果，提出了与现代生活相关的胆石病新病因——“胆汁病新概念”，创立了保守治疗胆石病的新方法——双溶(融)疗法，开发了治疗胆石病新药——“金胆康胶囊”。

1999 年获得美国诺贝尔医学研究院杰出成就金奖、2002 年由省政府立项《超声与中药结合治疗胆病》的科研课题被评审为“十五”期间科研攻关项目、2004 年《金胆康胶囊双溶(融)疗法》获得黑龙江省创新成果奖、2006 年《金胆康胶囊双溶(融)疗法治疗胆石症的临床研究》获黑龙江省科技成果奖、2007 年获得国家知识产权发明专利、2008 年该项目获黑龙江省中医药科学技术一等奖、2009 年再获黑龙江省人民政府授予的科学技术进步二等奖、同年开始享受省政府特殊津贴、2010 年获得黑龙江省“五一劳动奖章”。



作者 高扬

作者：高扬，汉族，1981 年 9 月生于黑龙江省明水县，出身中医世家，硕士研究生学历，临床(影像)医师。黑龙江省名老中医学术继承人，在学术继承方向上对胆病的专业知识积累深厚，先后毕业于大连医科大学临床医学专业、哈尔滨医科大学(研究生)医学影像专业，是省部级科研项目《金胆康双溶(融)疗法治疗胆石症的临床研究》课题组主要成员，参加了这一项目进行的全过程，其论著已发表于国家核心期刊《临床肝胆病》杂志，同时获得了省科研成果奖、省中医药科技进步一等奖、省人民政府科学技术(进步)二等奖，是一名集中医、西医、影像学为一体的复合式医学技术人才。



主 编：高凤岩 高 扬

副主编：任一心 张 敏 王立军

任 晶 唐秀程 朱胜红

宁树一



(按姓氏笔画排列)

王立军 王建章 王海艳 任一心

任 晶 朱胜红 宋晨明 宁树一

刘中涛 高凤岩 高 扬 初洪涛

徐艳波 李耀鹏 张 敏 唐秀程

魏 凯 姜玉洁 郑 丹 赵文静

冯惠玲

本书主编高凤岩同志出身中医世家,父亲是东北著名中医,得其亲授真传,而后又到哈尔滨医科大学、黑龙江中医药大学学习深造,是一位集中医、西医、影像学为一体的复合式专家。从事医疗工作四十多年,一直坚持工作在临床医疗第一线,在继承先辈中医思想体系和祖传治疗胆病经验的基础上,更加不懈地致力于中医胆病研究,对各种疑难病例的诊断与治疗有着独到的见解并积累了丰富的经验。自 1990 年至今近二十年的时间里,运用 B 超诊断技术进行肝胆检查近十万人次,并从其中总结了以胆石症为主的胆汁相关疾病四万人的超声诊断资料,在此基础上进行了病因病机探讨和相关统计学分析,形成了具有较高学术价值的胆汁病病因新观念:认为“当今胆石症等胆汁病的形成原因和以往教科书所谈的胆道慢性感染已非相同意义,而与现实生活规律,饮食习惯,食物结构的改变,关系极为密切,是胆道功能长期紊乱所导致的胆汁病理性改变。是一种不良生活习惯引起的现代病、富贵病。”这一新的观念引起了业内同行的高度重视,前几年,本人将其推荐给我国著名肝胆病专家裘法祖教授并得到他的肯定和认同,之后,裘老又介绍给他在哈尔滨医科大学附属第一医院的研究室共同合作研究。经多年的中医知识与经验积累,高凤岩同志潜心研究出一套完整规范的胆病新疗法——双溶(融)疗法。此疗法从根本上调整了胆汁有形成分的含量和胆囊功能内环境,经过 400 个病例的临床治疗观察验证,确实有效预防了结石的再生问题,降低了胆囊的切除率。这一科研成果在胆石症治疗领域体现了祖国医学博大精深、简便高效、无副作用的优势,是目前保守治疗唯一对抑制结石生长最为有效的方法,填补了国内外纯中药治疗胆道混合性结石的空白。

《胆汁病新概念》一书在原有教科书对胆石症病因认识的基础上,提出了现代生活背景下的胆石症新病因,详细解释了病理性胆汁及其成石的原因。主张首先要贯彻预防为主方针,改变不良生活习惯,预防胆石症的发生。而在治疗上应先保护脏器结构完整,力求恢复生理功能。相信此书无论是对医务工作者还是对普通老百姓都会有很大的启迪和帮助。

黑龙江省卫生厅 原厅长
黑龙江省医学会 名誉会长
黑龙江省康复医学会 名誉会长
主任医师

王崇一

2010 年 10 月于中国三亚

在中西医结合的道路上已走过 40 余年，我体会到这是医学发展之必然，经过二十年的艰辛探索，参考众多学者之论著编写了《胆汁病新概念》一书，望能抛砖引玉，对保守性治疗胆汁病起到一点推动作用。

胆石症是常见、多发疾病，新千年统计我国发病率在 10% 以上，而且呈逐年上升趋势，目前临床治疗尚无理想的保守治疗方法。常规保守治疗主要是消炎利胆，这对溶解胆固醇成分结石及解决临床症状有一定疗效，但却难以彻底解决成石的病因，结石再生问题依然困扰着患者。手术治疗则是以胆囊切除为代价，随着技术不断进步，手术安全可以得到有效保障，但切胆取石并不能彻底解决结石的复发问题，即术后仍需有效药物干预方能预防结石复发，特别是原发性肝内胆管结石（以胆红素为主要成分）预后不良，手术效果差，术后残留结石率高达百分之七十至八十，再次复发率超过半数。本书共八章，重点介绍的“金胆康胶囊”及其组合配套方案——双溶（融）疗法，从根本上做到针对病因施行治疗，在保住器官完整的同时还胆道系统一个全新的内环境，这项新技术新疗法给胆石症患者带来了新的希望。

在编写过程中得到了黑龙江省卫生厅原厅长王崇一主任医师的亲切关怀和指导并亲自为本书作序，黑龙江省中医药大学、哈尔滨医科大学第一附属医院的专家教授给予了大力支持，在此一并表示感谢。

由于水平有限，错误和缺点在所难免，望各位同仁、老师和广大读者赐教。

高凤岩 高 扬

2010 年 10 月于哈尔滨东方胆病研究所

第一节	肝内胆管	003
第二节	肝外胆道	004
第三节	胆道生理学	008

第一节	胆汁、胆酸和胆汁酸	015
第二节	胆固醇的代谢	017

第一节	胆色素(胆红素)	021
第二节	胆红素异常	024
第三节	解读肝功化验单	027

第一节	胆汁病概述	031
第二节	胆汁病的分期及表现形式	033
第三节	胆汁病的预防	052

第一节	双溶(融)疗法的概括	075
第二节	双溶(融)疗法的临床意义	078
第一节	胆囊息肉	081
第二节	脂肪肝	086
第一节	胆汁返流性胃炎	091
第二节	胆源性胰腺炎	096
第三节	急性化脓性胆管炎	101
第四节	胆心综合症	105

第一章

胆道系统的解剖学与组织学

在开始我们这部专著的所有讨论之前,首先我们要对人体与胆相关的结构形式及对应的名词概念有一个基本的了解,这对理解和掌握胆病的诊断及治疗具有重要的意义。我们都知道人的生命本是一个密不可分的有机整体,严格意义上讲任何一个局部器官都在为了维持生命机体全局的和谐与平衡的目标而不停地工作着,全身所有的局部都是如此,这一点务必请读者充分加深认识,以免陷入片面思维的误区。

关于肝胆我们听到最多的是这样一个词——“肝胆相照”,可见两者关系的密切程度已经在很久以前就被人类广泛认可。第一个呈现给大家的概念是胆道:顾名思义是指胆汁流经的管道,整个胆道起始于每一个肝细胞旁的毛细胆管,在肝内逐步汇聚成较粗大的后一级胆管,最后是左右肝叶上的二支主干——左肝管与右肝管。这二支肝管再汇合成为最后的一条管道——肝总管,将全肝分泌的胆汁引出来,接下来的一个分支形成了通向胆囊的胆囊管和通向十二指肠的胆总管,胆总管在接近十二指肠壁时与胰腺管



再次发生汇合，使胆汁与胰腺分泌的消化液混合后共同流向十二指肠。（见图 1-1）

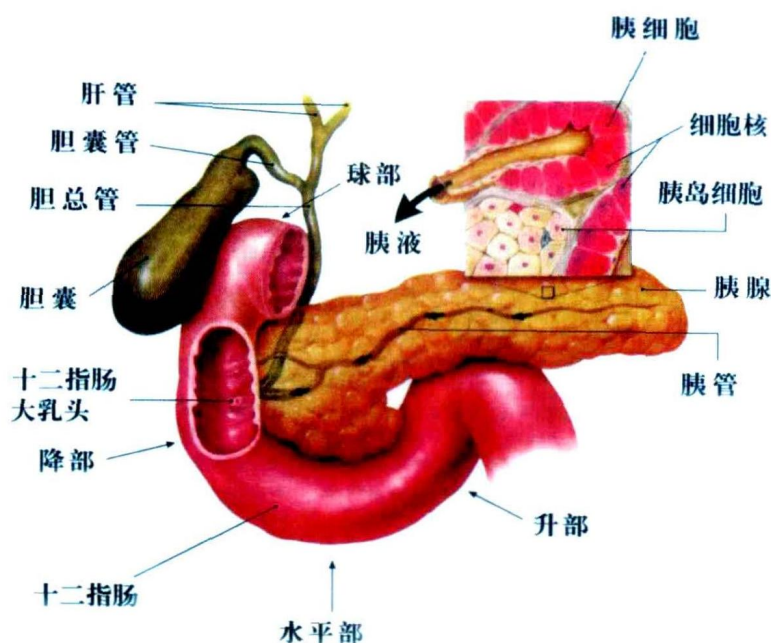


图 1-1 胆道系统

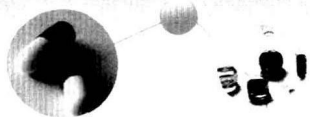
临床上常以左右肝管汇合处为标志，将胆管系统区分为肝内及肝外胆管两部分，即汇合处以上称为肝内胆管，而汇合处以下则统称为肝外胆管。这是由于左右肝管汇合点的高低，个体间常有很大差异，因此临床上很难凭高度来界定肝内或肝外胆管的病变，为了避免概念上的混乱，我们将肝总管以上的胆管统称为肝内胆管，其余称为肝外胆管，包括肝总管、胆囊管、胆总管、肝胰壶腹等。

第一节 肝内胆管

肝内胆道由毛细胆管、小叶间胆管、肝叶胆管及左右肝管组成。影像上可以测出的肝内胆管大体形态学上可分三级,根据相应的肝叶、段名称命名。左、右肝管是一级分支;左内叶、左外叶、右前叶、右后叶构成二级分支;各肝段胆管为三级分支。左右肝管及其分支的引流范围和汇合的方式有很大的个体差异,特别体现在肝门处的汇合方式及与门静脉、肝动脉分支的关系。形象地讲就是小分支汇合成大分支,如同树的根须插入泥土中一样。土地好比是肝脏,各级胆管就是根须。分述如下:

1.左肝管 左肝管平均长约 1.6cm,直径约 0.3cm,由左内叶和左外叶肝管汇合而成,出肝门前又接纳 1-2 支来自尾状叶左段的小肝管。左肝管引流左半肝胆汁,从结构上讲左肝管较右肝管细长,且与肝总管形成的角度大,接近 90 度,所以左肝管内的胆汁流动较为困难,流速易受到不良影响而减慢,从而较右肝管更易形成结石,这就是临床中我们在左肝管发现结石多发的原因。

2.右肝管 右肝管平均长约 0.8cm,直径约 0.4cm,比左肝管粗、短而垂直,与肝总管之间所夹的角度约为 150 度,有利于胆汁的引流及外科手术中使用导管探查。右肝管由右前叶肝管及右后



叶肝管汇合而成,并接纳来自尾状叶右段及尾状叶突的小肝管,引流右半肝的胆汁,在横沟中与左肝管汇合,形成肝总管。

第二节 肝外胆道

肝外胆道就是肝脏以外的胆道,如同土壤水平面以上的树干部分。具体是指左、右肝管汇合部以下至胆总管的末端,包括肝总管、胆囊、胆囊管以及胆总管 4 部分

1.肝总管 肝总管由左、右肝管在肝门稍下方距肝缘 0.5–1cm 处汇合而成。位于肝固有动脉右侧,门静脉的右前方。成人肝总管长约 2–4cm,直径约 0.4–0.6cm,其下段与胆囊管汇合形成胆总管。(见图 1-2)

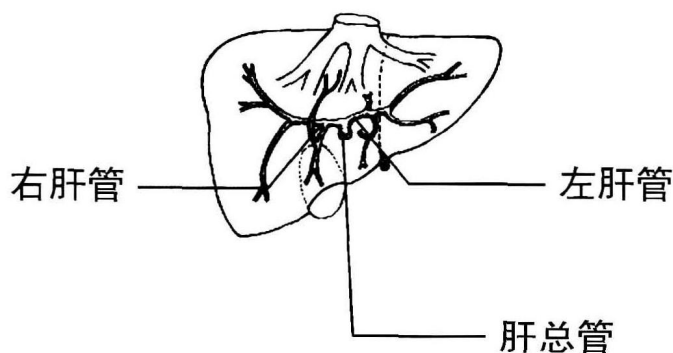


图 1-2 肝总管与左右肝管

2. 胆 囊 胆囊以半包裹的形式位于肝脏底部脏面的胆囊窝内,是一个接近倒置的梨形中空囊状器官,一般长约 5-8cm,宽约 2.5-3cm,壁厚约 0.2cm,容量为 40-60ml。

胆囊上表面借结缔组织附着于肝脏之下,其余表面覆以腹膜,(所以胆囊疾病的患者常常主诉后背疼痛,并且部位不很准确)前为腹前壁和肝的脏面,后为横结肠和十二指肠,胆囊又可以分为胆囊底、胆囊体、胆囊颈三部分。

(1)胆囊底:胆囊底呈钝圆形,通常突向前下方,多数稍超出肝右叶前缘,其体表投影相当于右腹直肌外缘与肋弓的交点上。正常情况下触摸不到,仅在胆囊扩张时方可触及,如胆囊有炎症时,此处可有触痛,临床上称为胆囊压痛点,医学检查上把在这个部位经深吸气触到的压痛叫做墨菲氏征。

(2)胆囊体:胆囊体朝向后上方,与肝脏的胆囊窝之间由结缔组织相连,此处通常无腹膜覆盖,内有静脉和淋巴管与肝脏相通,故胆囊癌早期便可以浸润或转移到肝脏,这一点与其他腹腔脏器有所不同,应该引起高度关注。

(3)胆囊颈:胆囊颈为胆囊体近出口处突然变细的部分,呈 S 形弯曲,伸向下方,与胆囊管相连接,颈部右壁有一囊状突起,称哈特门袋,是胆囊结石易于嵌顿的部分。颈部在胆囊窝的最深部,表面有浆膜覆盖,并有疏松结缔组织使之附着于肝,胆囊动脉由此经过以供应胆囊管、肝管及上部胆总管之营养,胆囊手术时,必须注

意保护此动脉。

3.胆囊管 胆囊管是胆囊颈的延续部分,直径约 0.3-0.5cm,长度变化很大,约 2.5-4cm,胆囊管一般呈螺旋状弯曲地向下、后、左侧行,与肝总管汇合成胆总管。

4. 胆总管 成人胆总管的长度一般约为 6-8cm, 直径 0.6-0.8cm,一般不超过 1cm。其起始部绝大多数(90%)在肝十二指肠韧带内,开口于十二指肠乳头。一旦出现结石或者肿瘤堵塞胆总管将很快出现皮肤,粘膜发黄即“黄疸”。整个胆总管可依据其行程和毗邻,将其分为 4 段:十二指肠上段,十二指肠后段,胰腺段,十二指肠壁段。(见图 1-3、图 1-4、图 1-5)

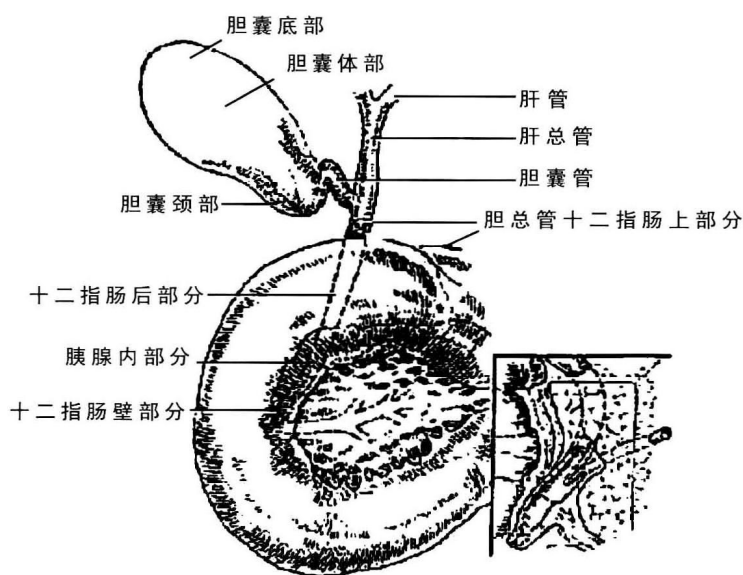
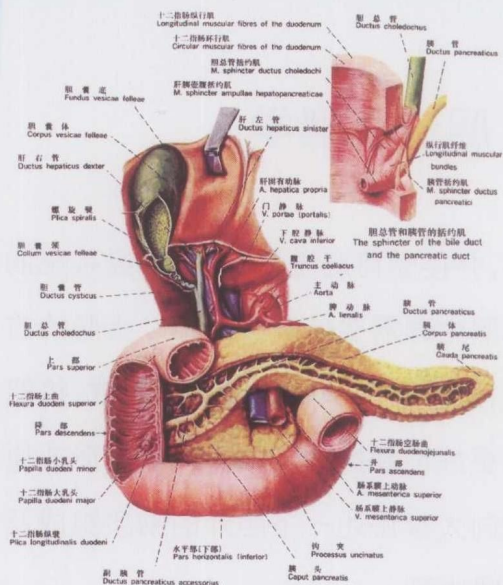


图 1-3 胆总管分段



胆道、十二指肠和胰腺（前面观）
The bile passages, duodenum and pancreas. Anterior aspect

图 1-4 胆道 十二指肠和胰腺

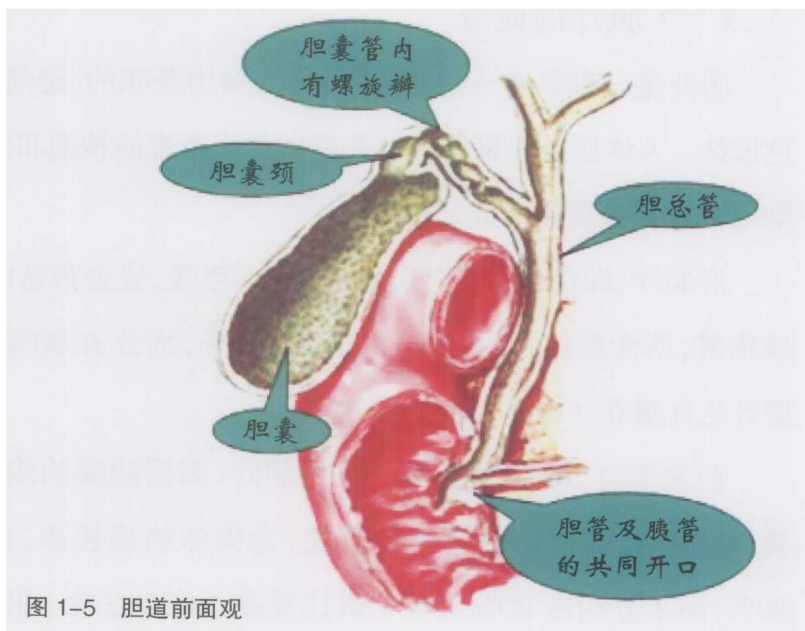


图 1-5 胆道前面观