

MYMZE'S

名医

名 医 门 诊 丛 书

慢性胆囊炎与胆石症

刘凤奎 著

● 北京科学技术出版社 ● 江西科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

慢性胆囊炎与胆石症

刘凤奎 著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

MANXING DANNANGYAN YU DANSHIZHENG

北京科学技术出版社
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

慢性胆囊炎与胆石症/刘凤奎著. - 北京: 北京科学技术出版社, 2000. 1

(名医门诊丛书)

ISBN 7-5304-2357-6

I. 慢… II. 刘… III. ①胆囊炎 - 诊疗②胆道疾病 - 结石
(病理) - 诊疗 IV. R575.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 22017 号

慢性胆囊炎与胆石症

刘凤奎 著

*

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号 邮政编码: 100035)

江西科学技术出版社出版

(南昌市新魏路 17 号 邮政编码: 330002)

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

850 毫米 × 1168 毫米 32 开本 3.625 印张 94 千字

2000 年 1 月第一版 2000 年 1 月第一次印刷

印数 1—11000 册

定价: 8.00 元

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行科负责调换。



胆囊系统疾病中胆囊炎、胆石症是常见病、多发病,威胁着人们的健康。为满足广大人民群众对卫生防病知识越来越迫切的需求,我们将多年来病人看病时常常询问的问题通过本书给予解答。

本书将介绍胆囊、胆汁有什么用处,胆石是怎样形成的,如何检查、诊断及治疗,哪些治疗方法好等,共计 85 个题目。

本书努力将科学性、趣味性、通俗性融为一体,尽量做到图文并茂,使人们易懂、爱看。可供初中以上文化水平的人阅读。通过本书可获得预防疾病的知识,达到指导看病的目的。

在本书编写过程中,得到了北京友谊医院 B 超科杨成奎主任医师和放射科程菊生主管技师的大力支持,在此表示感谢。

作者

1998 年 8 月于北京



刘凤奎，男，1937年生于辽宁阜新市，1964年毕业于中国医科大学医疗系。先后从事病毒、内科消化疾病、中西医结合、急救医学等研究工作。近20年来，对门诊约2000例胆石症病人进行了非手术治疗，并取得了宝贵的临床经验。他参与研究的单味大黄治疗胆石症，获北京市卫生局科技成果奖，其论文曾在国际大黄会议上宣读，引起国内外同行的普遍关注。

他善于将实践经验上升到理论高度，先后在多种学术刊物上发表论著40多篇，撰写专著10余部。现任首都医科大学附属北京友谊医院主任医师、急诊科主任、门诊部主任，北京急救学会委员。



名 医 门 诊 丛 书

编 委

(以姓氏笔画为序)

王光超	池芝盛	孙定人	朱宣智
曲绵域	严仁英	汪家瑞	陈清棠
张金哲	胡亚美	翁心植	董建华

执行编委

陈 仁



1	胆囊胆道系统的构成	(1)
2	胆囊的血液供应	(2)
3	胆囊对人体的作用	(2)
4	影响胆汁分泌排出的因素	(5)
5	胆汁的成分	(6)
6	黄疸产生的原因	(8)
7	皮肤黄染的原因	(9)
8	黄疸的分类	(10)
9	急性胆囊炎的表现	(10)
10	引起急性胆囊炎的原因	(11)
11	引起急性胆囊炎的病原	(13)
12	急性胆囊炎时胆囊胆管发生的病变	(14)
13	急性胆囊炎病人应注意什么	(14)
14	急性胆囊炎的治疗	(15)
15	何为急性梗阻性化脓性胆管炎	(16)
16	急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗	(17)
17	原发性硬化性胆管炎的临床表现与治疗	(18)
18	鼻 - 胆管引流术适用于哪些病人	(19)
19	慢性胆囊炎的表现	(19)
20	诊断慢性胆囊炎应做的检查	(20)

21	胆道支撑管内引流术·····	(21)
22	B 超表现胆囊壁厚、毛糙应采取的治疗措施 ···	(22)
23	引起慢性胆囊炎的原因·····	(22)
24	慢性胆囊炎的治疗·····	(23)
25	胆石症的发病情况·····	(24)
26	引起胆石症的原因·····	(27)
27	胆囊炎与胆石症的关系·····	(28)
28	胆道蛔虫病与胆石症的关系·····	(29)
29	肥胖者易得胆石症·····	(31)
30	雌激素与胆石形成有关·····	(32)
31	糖尿病患者容易得胆石症·····	(33)
32	病毒性肝炎患者易患胆石症·····	(33)
33	病毒性肝炎并发胆道疾病的治疗·····	(34)
34	胆石症与精神因素有关·····	(35)
35	脂肪肝病人合并胆结石的原因·····	(35)
36	病毒性肝炎患者易合并胆道感染·····	(36)
37	胆汁引流对诊断肝胆疾病的意义·····	(38)
38	病毒性肝炎合并胆红素代谢障碍·····	(40)
39	胆石的成分·····	(41)
40	胆石的超微结构·····	(43)
41	胆石症可能引起的疾病·····	(44)
42	哪些情况下应想到得了胆石症·····	(45)
43	胆石症患者容易发生胰腺炎的原因·····	(45)
44	胆石症的 B 超检查·····	(46)
45	胆石症的腹平片检查·····	(52)
46	胆囊造影检查·····	(52)
47	胰胆管造影·····	(57)
48	通过 CT 检查胆道疾病 ·····	(57)

49	磁共振检查胆道疾病·····	(58)
50	胆系核医学检查·····	(60)
51	胆石症的药物治疗·····	(61)
52	器械排石治疗·····	(68)
53	中医中药治疗·····	(69)
54	非手术排石治疗未能排石的原因·····	(73)
55	胆石症手术治疗的指征·····	(73)
56	什么叫乳头切开取石·····	(74)
57	什么叫鼻 - 胆管引流术·····	(75)
58	肝内胆管结石的治疗·····	(76)
59	内科治疗胆石症的适应证·····	(77)
60	不开腹胆囊切除术·····	(78)
61	胆道疾病患者的饮食安排·····	(79)
62	胆石症手术后并不意味着可以高枕无忧·····	(80)
63	胆石症的预防·····	(81)
64	胆石症不是喝进或吃进石子引起的·····	(82)
65	胆石症胆囊切除术后是否易患大肠癌·····	(83)
66	排石率、排净率与自然排石·····	(84)
67	胆绞痛的临床表现·····	(84)
68	胆道运动功能的检查方法·····	(86)
69	何为胆道运动功能障碍·····	(87)
70	胆囊切除后发生功能紊乱的原因·····	(89)
71	胆囊切除术后综合征·····	(90)
72	梗阻性黄疸对心血管的影响·····	(91)
73	胆心综合征·····	(91)
74	梗阻性黄疸对肾脏的影响·····	(92)
75	老年人胆道疾病特点·····	(93)
76	胆囊胆固醇样息肉 B 超表现·····	(95)

77	胆囊良性腺瘤 B 超表现·····	(95)
78	要正确对待胆囊良性息肉样病变·····	(96)
79	胆总管囊性扩张与胆管癌的关系·····	(98)
80	胆囊胆道畸形的种类·····	(100)
81	胆道出血的表现·····	(103)
82	引起胆道出血的原因·····	(104)
83	胆道出血的诊断·····	(105)
84	胆道出血的治疗·····	(106)
85	胆囊癌与胆石症的关系·····	(107)

1 胆囊胆道系统的构成

在肝脏的下面胆囊窝内是胆囊(见图 1)。

胆道系统由肝内和肝外两部分构成。

肝内部分：输胆管道在肝内自胆小管开始，逐级汇成赫会管，小叶间胆管和左右肝管。

肝外部分：左右肝管自肝门出肝脏之后，汇成一条肝总管下行，与胆囊管汇合，共同形成胆总管(见图 1)。

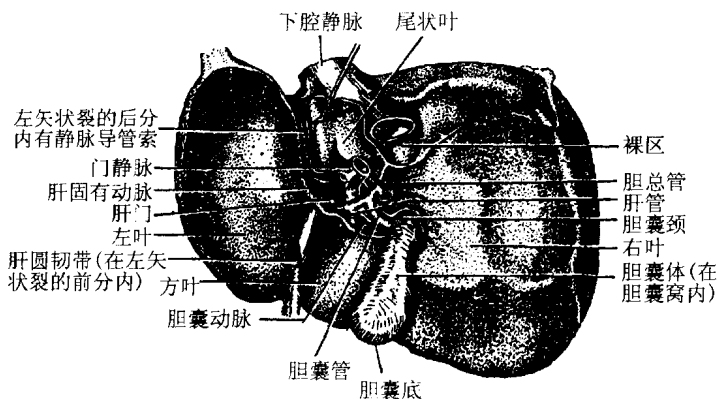


图 1 肝的脏面

胆总管与胰管汇合形成瓦特壶腹，开口于十二指肠乳头。

胆道系统如同一条河，由多个小溪逐渐形成大河，而胆囊则如同一个湖或一个水库。

它们把肝脏产生的胆汁输送到十二指肠。胆囊为储存并

浓缩胆汁的器官,也就是把水储存起来,根据需要开闸放水。

2 胆囊的血液供应

胆囊位于肝右叶下面的胆囊窝内,为倒置的梨形囊性器官,长8~10厘米,宽3~5厘米。胆囊管长2~4厘米,直径0.2~0.4厘米。

胆囊的血液供应由肝总动脉-肝固有动脉-右肝动脉-胆囊动脉-胆囊前动脉-胆囊后动脉组成(见图2)。

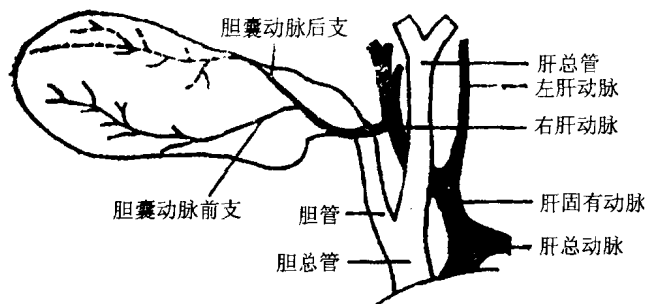


图2 正常胆囊动脉、肝动脉与胆管

3 胆囊对人体的作用

胆囊借疏松结缔组织附着于肝脏脏面的胆囊窝内,其下面有腹膜覆盖。

胆囊的左邻右舍是,上方为肝,下方为十二指肠和横结肠,左为幽门、右为结肠右曲,前为腹前壁(见图3)。

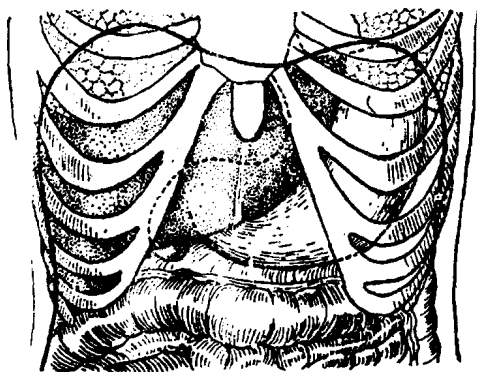


图3 肝胆的体表投影

胆囊是呈梨形的囊性器官,分胆囊底、体、颈、管四部分。

底稍突出于肝下缘,其体表投影相当于右锁骨中线或右腹直肌外缘与右肋弓的交界点处;体部位于底与颈之间,伸缩性较大;颈部弯曲且细,位置较深,其起始部膨大,胆囊结石多见于此处(见图4)。

胆囊容量为40~60毫升,可储存和浓缩胆汁。

胆囊是一个有弹性的囊,在非消化期间奥狄括约肌(胆道在十二指肠的出口周围的肌肉)对胆汁流出有阻力,而胆囊是松

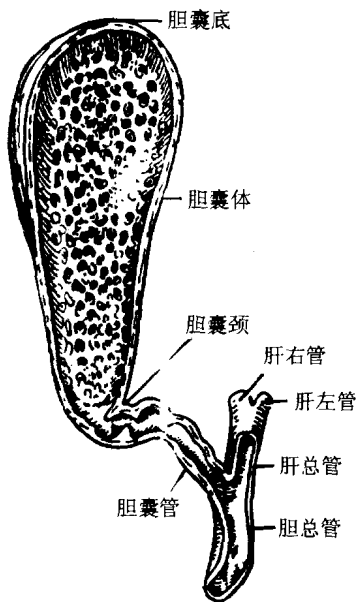


图4 胆囊

弛的,肝脏所分泌的胆汁流入胆囊,但并非所有胆汁都流入胆囊,有一部分流入十二指肠,胆囊还有调节胆道内压力的作用。

正常人的胆囊与奥狄括约肌的活动有协调关系,胆囊收缩可使胆管内胆汁的压力升高,当胆汁压力达到一定水平时,壶腹括约肌就松弛,胆汁就流入十二指肠。相反,当胆汁压力下降时,括约肌又增加阻力,胆汁不能进入十二指肠,胆囊舒张,肝胆汁便流入胆囊,进行浓缩和储存。

胆汁的分泌和排空受食物影响。食物在消化道内是引起胆汁分泌和排空的自然刺激物,与食物种类也有很大关系。蛋、肉、肝等高蛋白的食物对刺激胆汁的流出作用最大,高脂肪或混合性食物的作用次之,而糖类的作用很小。

人在进餐半小时内,胆囊开始收缩,在 20 ~ 105 分钟内不规则地排空,但很少完全排空,胆囊这种活动也受情绪的影响。

胆囊中的胆盐或胆汁酸是随胆汁流出或排出的物质。

进食动作或食物对胃、小肠的刺激,都可通过神经反射使胆汁少量增加,并使胆囊收缩轻度加强。

小肠黏膜释放的多肽素(胆囊收缩素-促胰酶素)可以通过血液循环兴奋胆囊,使胆囊强烈收缩和奥狄括约肌舒张。蛋白质分解产物、脂酸钠、盐酸、脂肪等都可促进其释放。

当奥狄括约肌收缩,胆囊舒张,肝胆汁流向胆囊,胆道系统内压力增高。为防止这种无限制地增高,胆囊黏膜能迅速重吸收胆囊内胆汁的水和电解质,存留的胆盐、胆色素和胆固醇,可比肝胆汁内浓缩 $1/5 \sim 1/10$ 之多。胆囊浓缩胆汁的最初步骤,是钠、氯和碳酸氢盐由胆囊黏膜转移到血液中。

4 影响胆汁分泌排出的因素

胆汁的分泌和排出受神经和体液的调节。在调节过程中,有使胆囊收缩和胆汁分泌排泄的因素,也有相反作用的物质因素,使胆囊舒张和减少胆汁分泌及排泄。

促进胆囊收缩和胆汁分泌的因素:

胆囊收缩素:是小肠黏膜细胞在食物、盐酸及钙离子的刺激下释放出来的,被血液运送到胆囊,直接刺激胆囊的平滑肌收缩。亦能引起胆汁分泌,能使胆汁中的碳酸(HCO_3^-)和氯(Cl^-)含量增高。

促胰液素:促进胆汁分泌,使胆汁中碳酸(HCO_3^-)浓度增高,而氯(Cl^-)和钾(K^+)的浓度降低,但胆盐的浓度不变。促胰液素不引起肝细胞的分泌,仅刺激肝胆管的分泌。另外,促胰液素是促使胆汁分泌的生理性刺激物。大剂量的促胰液素仅使胆汁分泌速度比基础分泌大2倍,而进餐可使胆汁分泌增加3~6倍。因此,促胰液素在调节胆汁中并非是惟一重要的物质。

胃泌素:具有刺激胆囊收缩作用,对胆汁分泌也有一定的刺激作用。主要是直接作用在肝细胞,使肝胆汁分泌增加从而引起胃酸分泌增多,胃酸可刺激十二指肠黏膜释放促胰液素,再由促胰液素刺激肝胆汁分泌。

胰高血糖素:促进胆汁分泌作用较小,约为促胰液素作用的1/5。它的利胆作用,表现为胆汁分泌量及碳酸(HCO_3^-)和氯(Cl^-)的排出量增加,而胆盐浓度下降。

雨蛙素与铃蟾素:二者均有刺激胆囊收缩的作用,尤以雨蛙素为最强,其强度相当胆囊收缩素的16倍。雨蛙素有一定

利胆作用,使胆汁中的 HCO_3^- 和 Cl^- 浓度增加。

胰岛素:有刺激胆汁分泌并使碳酸(HCO_3^-)和氯(Cl^-)排出量增加,使胆盐浓度降低的作用。

胆汁中的胆盐是最有效的生理利胆剂,其中最强的是脱氢胆酸盐。随胆汁被排入小肠的胆盐,在回肠黏膜吸收入血液,循环至肝脏,直接作用于肝细胞,使胆汁量和胆盐量明显增加,这个过程在医学上叫肠-肝循环。

研究还发现在静息状态下,总胆管具有稳定的自动节律性运动。

在神经调节方面,迷走神经兴奋能引起胆囊收缩和奥狄括约肌舒张。刺激迷走神经引起胆汁分泌的原因,一是迷走神经直接作用,引起胆汁分泌;另一个原因是迷走神经兴奋,引起促胰液素、胰高血糖素和胰岛素释放,通过它们起到利胆作用。

交感神经则和迷走神经相反,刺激交感神经可使胆囊舒张。

5 胆汁的成分

胆汁是由肝细胞分泌的,平时肝细胞持续地分泌胆汁,在空腹时,这部分胆汁并不流入十二指肠,而是经肝管、胆囊管流入胆囊储存起来。进食时,胆囊里的胆汁排入十二指肠,同时,肝细胞分泌的胆汁也直接进入十二指肠。

肝胆汁为金黄色,胆囊胆汁为深棕色,成人每日分泌胆汁约 1 千克(0.8~1.0 升)。

胆汁的成分有水、胆盐、胆固醇、卵磷脂、胆色素和无机盐、微量元素等。

胆汁的作用是促进脂肪的水解和吸收，以及促进脂溶性维生素的吸收。胆汁中的胆盐、胆固醇和卵磷脂作为乳化剂，使脂肪乳化成微滴，以增加脂肪酶的作用面积。胆盐还可与脂肪分解产物及脂溶性维生素一起，形成混合微胶粒，这种微胶粒可以把脂肪分解产物和脂溶性维生素运载到肠黏膜表面而吸收。

胆汁中的胆盐到回肠末端时，95%左右被肠黏膜吸收入血，随后经门静脉回到肝脏，随胆汁被分泌入十二指肠。据试验，每次进餐后，胆盐可反复循环2~3次，而且返回肝脏的胆盐具有刺激胆汁分泌的作用(见图5)。

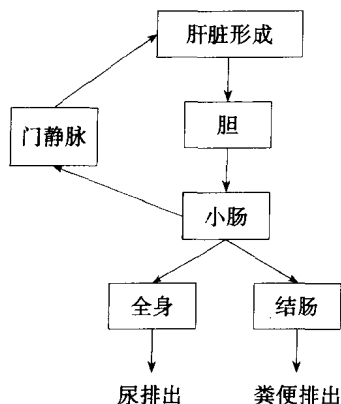


图5 胆盐的肠肝循环

进食的刺激，可引起迷走神经的兴奋和促胰液素、胆囊收缩素及胃泌素的释放。其中，迷走神经兴奋可刺激肝细胞分泌胆汁，还引起胆囊的收缩，胃泌素和促胰液素均可刺激肝细胞分泌胆汁，胆囊收缩素可引起胆囊平滑肌强烈收缩和奥狄括约肌的舒张，因而促进了肝胆汁的分泌和胆囊胆汁的排放，胆汁不断地流入十二指肠。