

胆石病防与治问答

主编:崔乃强 郑显理

编写人员(以姓氏笔划为序)

孙新明 郑显理

赵 琪 崔乃强

天津科技翻译出版公司

津新登字(90)010 号

胆石病防与治问答

主 编:崔乃强 郑显理
责任编辑:于洪涛 许钟秀

* * *

天津科技翻译出版公司出版

(邮政编码:300192)

新华书店天津发行所发行

天津开发区怡和企业服务公司激光照排

河北省邯郸地区印刷厂印刷

* * *

开本 787×1092 1/32 印张:5.5 字数:120 千字

1992 年 7 月第 1 版 1992 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—13000 册

ISBN 7-5433-0255-1/R·51

定价:3.40 元

序

近年来,胆石病已经成为世界各国普遍关注的问题。医疗科研单位集中了很大的人力、财力,研究各种胆石的形成原因,寻找有效的预防对策,探索针对性更强的治疗方法,以不断提高临床疗效。在社会人群中,随着胆石发现率的不断提高,胆石病也成为群众关心的问题。再加上一大批“通治诸石”、“专治胆石”的一类药物涌进医药市场,某些自认为不用刀剪能通治诸石的一些主张的出现,对胆石病的认识不一,众说纷纭。明知有石,泰然处之者有之;有病乱投医,白白浪费了许多时间及医疗费用者有之;谈石色变,惶惶然不可终日者有之,如此等等。因此,科学地较全面地介绍胆石病,使广大基层医务工作者及关心胆石病的广大群众,对胆石病有一个正确认识,已经成为科普工作中的一个重要课题。

正确认识胆石病应从四个“多”字上着眼。

1. 多发性:有人把胆石病列为“富贵病”,我认为并不十分确切。某些胆石的形成固然与食品的结构有关,但也不全与食品有关。在发达国家发病率高者有之,发病率低者亦有之,在发展中国家也有胆石病的多发区。我国的胆石病发生率处于中等水平,根据八个地区成年人的抽样调查,胆石的检出率在2.62~9.42%之间。如果我们按我国有五亿中年以上人口,胆石发生率按5%来估算,那么我国至少有2500万胆石携带者及胆石病患者。这个数字相当于欧洲一个中等大小国家的人

口,这个庞大的队伍怎能不引起我们的高度重视呢!

2. 多因性:每类胆石的发生原因不同,每人的发生原因亦不同。病因的特异性,既有代谢,特别是脂质代谢的特异性,也有胆道系统解剖生理上的特异性。因而企图用1—2种学说来解释多种多样结石的形成显然是不可能的。成因的多样性也给胆石的防治带来了复杂性。现代的研究方法,已经有可能对多数胆石的形成原因做出较为正确的判断,从而也为选择正确的治疗方法提供了科学依据。

3. 多状性:胆石病可引起形形色色的症状。在集团检查中发现的胆石,约有半数属于无症状的胆石。也有的胆石病由于症状不典型,被长期误诊为胃病或肝病。有症状的胆石可从最轻的胆绞痛到胆囊炎、胆管炎,严重者甚至可发生梗阻性黄疸、重症胆管炎、胆汁性腹膜炎,以至因败血症而导致死亡。如果对多状性认识不足,轻者可误诊为其他疾病,长期接受与胆石病毫不相干的治疗,重者则可延误治疗时机,造成不良后果。

4. 多治性:由于胆石的多因、多状,就决定了胆石病的治疗必须因病而异和因人而异。一旦检查出胆石后,首先提出的问题是是否需要积极治疗。一般言之,对于确属无症状的胆囊结石可以继续观察,不需积极治疗,有相当多的胆石携带者可与胆石长期“和平共处”。对于有症状的胆石,特别是对发作频繁的胆囊结石及肝外胆管结石,均应采取积极的治疗。从胆石病的总体治疗上来看应当“排、溶、碎、取”并举,但对一个具体病人来说则应根据结石的部位、性质、大小、数目、胆囊病理损害的轻重,以及胆管狭窄的有无,再参照病人的年龄、全身健康情况及重要器官的功能状态来作出适当的选择。选择治

疗方案固然责任在经治医师,使病人如能对自己胆石的方方面面有所了解,更便于相互配合,取得好的治疗效果。

由崔乃强博士、郑显理主任主编的《胆石病防与治问答》,是一本用答疑的形式论述胆石病的专册。作者通过深入浅出的写法及通俗易懂的文字,将胆石病的病因、病理、诊断及治疗等诸方面的问题介绍给读者。本书文字不多,内容丰富,读者既可从头看起,步步深入,也可先读几条,以解其疑。《胆石病防与治问答》可供基层医务人员参考,也可作为科普读物向广大读者提供胆石病的有关知识。我愿向广大读者推荐这本小册子,也希望医界同道对本书不足之处提出批评与建议。

吴咸中

1992年2月

前言

胆石病是胆囊结石、胆管结石、肝内结石及它们所引起的病理改变的总称,是一种危害人民健康的常见病、多发病。近年来,随着我国人民生活水平的不断提高和检查方法的不断完善,尤其是B型超声波的广泛应用,胆石病的发病率(或发现率)与十年前相比有明显增加,在急腹症中,仅次于急性阑尾炎,居第二位,已引起广大基层医务人员、患者及家属的广泛重视。因此,急需一本从发病原因到治疗方法、从预防到生活管理的浅显易懂的初级读物,以使读者增加对该病的理性认识。

在本书的编写过程中,力图使本书区别于一般科普读物,能通过由浅而入深的分析,图文并茂的论述,使读者不仅对与胆石病有关的解剖、生理、病理及治疗方法有一较系统的理解,而且对患者生活、饮食管理、治疗过程的医院内、外护理都有实用的具体指导。

本书还概括地介绍了现代医学和祖国医学、中西医结合对胆石病研究的成果,使读者从中受到裨益。

为了确保本书质量,丰富本书内容,我们请著名急腹症专家、天津医学院与天津市南开医院名誉院长、天津市中西医结合急腹症研究所所长吴咸中教授对本书进行评阅。

由于我们水平有限,书中难免存在一些不足和某些观点上的分歧,请广大读者给予批评指正。

编者

目 录

序.....	(1)
前言.....	(1)
第一篇 胆石病概况.....	(1)
1—1 什么是胆石病?	(1)
1—2 什么是胆道? 它由几部分构成?	(2)
1—3 胆囊的解剖特点是什么?	(3)
1—4 胆管的解剖特点是什么?	(4)
1—5 胆汁是如何产生的?	(5)
1—6 胆汁有哪些成分?	(6)
1—7 胆汁是起什么作用的?	(8)
1—8 胆囊的生理作用是什么?	(9)
1—9 胆汁是怎样排到肠内的?	(10)
1—10 影响胆汁分泌及排出的因素有哪些?	(11)
1—11 人类的胆石病是怎样产生的?	(12)
1—12 我国胆石病有什么特点?	(13)
1—13 胆石病对人体有什么危害?	(14)
1—14 胆石病有多少种类?	(17)
1—15 胆石的形态、成分有何关系? 有什么临 床意义?	(18)
1—16 中医对胆石病是如何划分?	(20)
1—17 胆石根据 B 超所见怎样分类?	(21)
1—18 胆石病有哪些症状?	(22)
1—19 胆结石的病人为什么会发生腹痛?	(23)
1—20 对胆石病患者应进行哪些检查? 它们的临	

	床意义是什么?	(24)
1-21	对胆结石患者应进行哪些影像学诊断?	(26)
1-22	什么是口服胆囊造影? 适合于哪些病人?	(29)
1-23	什么是静脉胆道造影? 适合于哪些病人?	(31)
1-24	B 型超声为什么能诊断疾病?	(32)
1-25	B 超对胆石病的诊断价值如何?	(33)
1-26	什么是“成石前变化”?	(34)
1-27	在进行 B 超检查前应作哪些准备?	(34)
1-28	什么是 ERCP? ERCP 对胆道疾病的诊断 价值是什么?	(35)
1-29	什么是 PTC? PTC 对胆石病的诊断价值 是什么?	(36)
1-30	CT 对于胆道疾病的诊断价值如何?	(37)
1-31	在紧急情况下,对胆石病患者的最基本 检查是什么?	(38)
1-32	患有胆石病的病人进行择期手术时, 应进行哪些检查?	(40)
1-33	胆石病应怎样治疗好?	(41)
1-34	胆囊或胆道手术常选用哪些种麻醉?	(41)
1-35	患者及其家属应如何配合胆囊和胆道 手术?	(43)
第二篇	胆囊结石	(46)
2-1	胆囊里为什么会长结石?	(46)
2-2	哪些人容易长胆囊结石?	(48)
2-3	患胆囊结石有什么症状?	(50)

2-4	急性胆囊炎是怎样引起来的?	(51)
2-5	急性胆囊炎临床表现是什么?	(53)
2-6	什么是急性梗阻性胆囊炎?	(56)
2-7	什么是胆囊坏疽? 是怎样引起的?	(57)
2-8	什么是萎缩性胆囊炎? 怎样引起的?	(58)
2-9	什么是米利兹(Mirizzi)综合征? 有什么特点?	(58)
2-10	什么是莱麦尔(Lemmel)综合征? 有什么特点?	(60)
2-11	什么是胆心综合征?	(60)
2-12	怎样才能诊断出胆囊结石?	(61)
2-13	哪种方法是诊断胆囊结石最佳方法?	(64)
2-14	B超怎样诊断胆囊结石?	(64)
2-15	胆囊结石的治疗原则得什么?	(66)
2-16	胆囊结石如果不进行手术治疗会有 什么结果?	(68)
2-17	胆囊结石的排石方法如何进行?	(70)
2-18	什么样的胆囊结石病人可试用排石疗法?	(72)
2-19	什么是胆囊结石的溶石方法? 如何进行?	(73)
2-20	什么样的病人可试用溶石疗法?	(75)
2-21	什么是胆囊结石的碎石方法, 如何进行?	(76)
2-22	什么样的病人可试用碎石疗法?	(77)
2-23	体外震波碎石治疗胆囊结石的现状和 存在问题是什么?	(78)
2-24	内镜在胆石病治疗中有何价值?	(79)

- 2-25 非手术疗法治疗胆囊结石的前景如何?
..... (80)
- 2-26 哪些病人应该进行胆囊切除术? (82)
- 2-27 胆囊结石的病人行手术治疗时,
为什么一定要切除胆囊? (83)
- 2-28 胆囊切除术后医务人员应如何观察病人?
..... (84)
- 2-29 为什么一些胆囊结石病人在手术时只做了
胆囊造口术,而没切除胆囊? (85)
- 2-30 患有脑血管疾病如半身不遂等,能否做
胆囊切除术? (86)
- 2-31 胆囊结石病人,同时患有心血管疾病能
否手术? (87)
- 2-32 有呼吸系统疾病的胆囊结石病人,
在治疗结石时应注意什么? (87)
- 2-33 有肝脏病的胆囊结石病人应注意什么?
..... (88)
- 2-34 有凝血机能障碍的胆囊结石病人
如何准备手术? (89)
- 2-35 患糖尿病的胆囊结石病人如何做好手术?
..... (90)
- 2-36 有泌尿系统疾患的胆囊结石病人应
如何准备手术? (91)
- 2-37 拟行胆囊切除术的病人如何做好手
术前准备? (92)
- 2-38 胆囊切除后,为什么有人还会出现上
腹痛? (93)
- 2-39 胆囊切除术后,为什么有的病人发生了

	黄疸?	(94)
2-40	胆囊切除后,为什么有的病人会出现 腹泻?	(96)
2-41	胆囊切除后,还会再长结石吗?	(97)
2-42	胆囊切除术后,在胆管内又长结石 怎么办?	(99)
2-43	腹腔镜胆囊切除术是怎样进行的, 前景如何?	(100)
第三篇 胆管结石		(102)
3-1	什么是胆管结石? 发病情况如何?	(102)
3-2	胆管结石发生的原因是什么?	(103)
3-3	胆管内胆红素钙结石是怎样形成的?	(104)
3-4	胆管结石病人会出现哪些症状?	(105)
3-5	胆管结石病人腹痛有什么特点?	(106)
3-6	胆绞痛是怎样产生的?	(106)
3-7	胆管结石病人为什么会出现寒战高热?	(106)
3-8	胆管结石病人为什么会出现黄疸?	(107)
3-9	胆管结石产生的黄疸和肝炎如何鉴别?	(108)
3-10	胆管结石病人出现黄疸后为什么会出 现皮肤瘙痒,如何治疗?	(109)
3-11	胆管结石病人肝胆系统会发生哪些变化?	(109)
3-12	胆管结石对肾功能的影响有哪些?	(112)
3-13	胆管结石与胰腺疾病是否有关?	(112)
3-14	肝内胆管结石在肝内是如何分布的? ...	(113)
3-15	怎样知道自己患有胆管结石病?	(113)

- 3-16 如果怀疑患了胆管结石,通过哪些手段协助确诊? (114)
- 3-17 B 型超声对胆管结石的诊断价值如何? (115)
- 3-18 为什么有些胆管结石不能被 B 型超声发现? (115)
- 3-19 经皮肝穿刺胆道造影(PTC)对胆管结石的诊断价值? (116)
- 3-20 经内镜逆行胆胰管造影(ERCP)对胆管结石诊断的价值? (116)
- 3-21 电子计算机 X 线体层扫描摄影(CT)对胆管结石的诊断价值? (117)
- 3-22 除上述检查方法外,对胆管结石还有无其他检查手段? 效果如何? (117)
- 3-23 胆管结石病人如何选择特殊检查方法? (118)
- 3-24 胆管结石对人体有什么危害? (119)
- 3-25 胆管结石为什么会引起急性梗阻性化脓性胆管炎? (120)
- 3-26 急性化脓性胆管炎时,病人机体产生哪些变化? (121)
- 3-27 急性梗阻性化脓性胆管炎有哪些临床表现? (122)
- 3-28 急性梗阻性胆管炎有哪些治疗方法? ... (123)
- 3-29 急性梗阻性化脓性胆管炎如何用中西医结合的方法治疗? 效果如何? (125)
- 3-30 关于胆管结石有什么治疗方法? (127)
- 3-31 胆管结石能否通过服药或其他方法将

- 其溶解而避免手术? (127)
- 3—32 服用溶石药时要注意什么? (130)
- 3—33 碎石疗法对胆管结石的治疗效果如何?
..... (131)
- 3—34 能否用一些方法使胆道内的结石排出体外,
而避免手术? (134)
- 3—35 请介绍一下有关中药排石的具体步骤?
..... (134)
- 3—36 “总攻排石”疗法的具体步骤如何进行?
..... (135)
- 3—37 针刺是中国的传统医学,其排石效果如
何? 具体操作方法如何? (136)
- 3—38 中医、中药排石是否对各种结石都有效?
..... (137)
- 3—39 除中医、中药排石治疗外,请您介绍一
下现代医学手段的排石方法? (138)
- 3—40 不通过手术方法能否采用某种手段取
出胆道内结石? (138)
- 3—41 胆管结石手术治疗有什么方法? (139)
- 3—42 什么是胆总管切开探查取石术与引流术?
..... (139)
- 3—43 什么是经十二指肠俄狄氏括约肌切开
术和成形术? 它有什么优点? (140)
- 3—44 什么是胆总管十二指肠吻合术? (142)
- 3—45 什么是胆管空肠 Roux-y 吻合术?
有什么特点? (143)
- 3—46 什么是间置空肠胆管十二指肠吻合术?
其特点如何? (146)

- 3—47 什么是皮下盲祥？为什么能解决胆道的再发或残余结石？ (148)
- 3—48 以上介绍的几种术式是否能完全解决胆管结石？如不能完全解决还有什么更好的办法？ (149)
- 3—49 肝切除术适用于什么样的结石病人？有什么优缺点？ (151)
- 3—50 在行胆管手术前都应做哪些准备工作？ (152)
- 3—51 胆道结石术前病人及家属应做哪些配合？ (154)
- 3—52 胆道手术后病人如何进行床旁护理？ ... (154)
- 3—53 “T”型管在管理上有什么特点？什么时间可以拔除？ (155)
- 3—54 胆管结石术后管理有什么特点？ (156)
- 3—55 胆管结石术容易产生哪些合并症？ (159)
- 3—56 胆道术后出血的原因是什么？如何处理？ (159)
- 3—57 术后胆管内残余结石是否可以避免？其处理方法如何？ (160)

第一篇 胆石病概况

1—1 问:什么是胆石病?

答:胆石病俗称“胆结石”,近年来发病的人越来越多,引起很多人的重视。胆石的种类很多,发病机理各异,所以“胆结石”这一名词的命名不十分准确。

在胆道系统中,胆汁的某些成份,如胆色素、胆固醇、糖蛋白及一些金属离子等,在特定的情况下析出、聚积形成结石。医学上把产生于胆道系统中的结石,以及它们引起的病理变化形成的疾病统称为胆石病。

胆石病自古有之,我国马王堆出土的西汉女尸体内就已发现该人生前患有胆石病。早在春秋战国时代出现的医书《黄帝内经》中,即有“心痛黄疸”,“黄胆暴痛”等记录。后汉张仲景对黄疸的辩证论治作了详细的描述,如“……热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤……”与现代的胆石病、胆道感染的描述相一致。在《伤寒论》中指出:“诸黄,腹痛而呕者,宜用柴胡汤”;“气水停滞结聚成癖,故热气相搏,则郁蒸不散,故胁下满痛而身发黄”。与现代医学中胆道梗阻的病理过程一致。《外科全生集》中又记述了“结胸发黄,病人闷满硬,按之痛或不可近手,大陷胸汤加茵陈,盖结去则黄自退也”。这些又与现代医学的胆石病和急性胆道感染、胰腺炎等极为相似,并提出用通里攻下和清热利胆的方法,有效地进行治疗。这些都为现代胆石病病理、诊断、治疗学的发展奠定了基础。

1—2 问:什么是胆道? 它由几部分构成?

答:胆道就是输送肝脏产生的胆汁进入十二指肠的管道系统。它是一个非常复杂的灌流系统,受神经系统、消化道内分泌激素的控制调节。胆道系统除作为运输管道之外,胆管上皮细胞本身也具有旺盛的分泌与吸收功能。

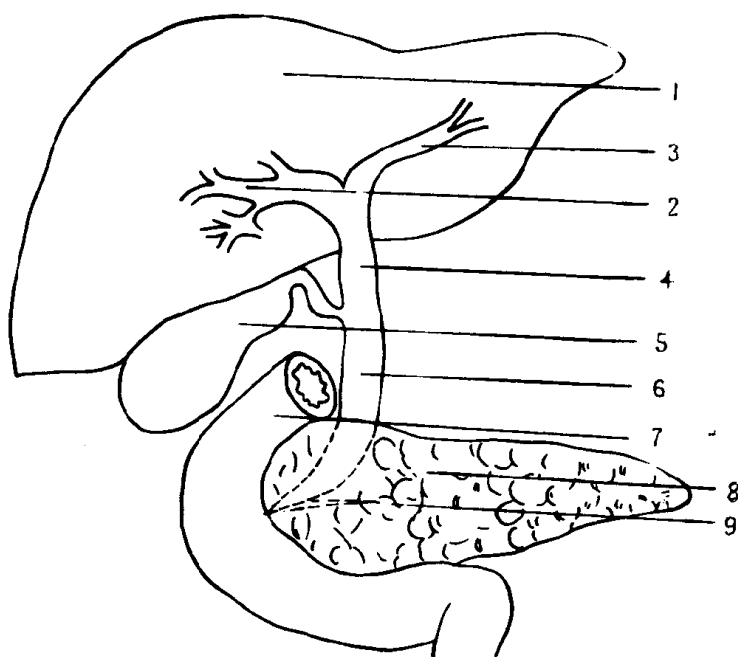


图 1—1 胆道系统

1. 肝脏 2. 右肝管 3. 左肝管 4. 胆囊 5. 肝总管
6. 胆总管 7. 十二指肠 8. 胰腺 9. 胰管

从微观的角度出发,胆道的起源是毛细胆管。毛细胆管是由相邻的肝细胞膜构成的,这些毛细胆管逐渐汇集为在肝小

叶之间的小叶间胆管。各小叶间胆管逐一进行汇合,形成左、右肝管,左、右肝管在肝门处汇合成肝总管,肝总管再与胆囊管汇合形成胆总管,胆总管的终末端与胰管在十二指肠降段斜行插入十二指肠。胆总管和胰管合成特氏壶腹,开口于十二指肠乳头(见图 1-1)。

1—3 问:胆囊的解剖特点是什么?

答:胆囊是一个梨状的囊,位于肝脏下方,借胆囊与肝右叶底面的纤维组织,

附着于胆囊窝内。在身体表面,其位置相当于右肋缘下与右腹肌交界处。胆囊的壁很薄,仅约 1~2mm,长约 7~10cm,宽约 3~5cm,容纳胆汁约 40~70ml。在空腹和在胆压增加时,可以延伸和增加容量,在进食时,胆囊可以收缩,排出胆汁。

胆囊可分为底部、体部和颈部。底部呈球状,约有半数以上的病人,底部稍突出于肝缘之外,呈游离状。这样,在胆囊出现急性的炎症时候,会发生显著的右上腹疼痛。体部较

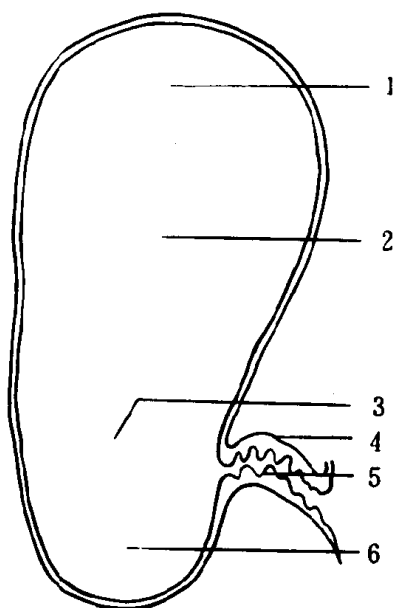


图 1-2 胆囊剖面图

1. 胆囊底 2. 胆囊体 3. 胆囊颈
4. 胆囊管 5. 胆囊管内的螺旋状粘膜皱襞 6. 哈德门氏袋