

肝胆肾结石与溶石疗法

沈明兴 主编 谢石方 主审



上海医科大学出版社

肝胆肾结石与溶石疗法

主 编 沈明兴

副主编 姚 剑 王伟珍

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 刚

王伟珍

沈明兴

周全荣

姜奕培

姚 剑

(沪)新登字 207 号

责任编辑 何剑秋
封面设计 严智敏

肝胆肾结石与溶石疗法

主 编 沈明兴 副主编 姚 剑 王伟珍

上海医科大学出版社出版、发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

萧山市教具印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.125 字数 115 000

1995 年 7 月第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷

印数 1—9 000

ISBN 7-5627-0274-8/R·257

定价：6.50 元

序

随着社会经济的发展、人们饮食结构的变化、疾病谱的改变和先进医疗检查仪器的普及，使肝胆肾结石病的发病率呈不断上升趋势，成为医学界普遍关注的问题。广大科技人员和医务工作者积极研究探索其形成原因，寻找有效的防治措施，并发明了不少疗效高、痛苦少的治疗方法，如：体外震波碎石、激光、内镜技术，中医药排石、消石、溶石及针灸疗法等。为了使患者对肝胆肾结石病有全面了解并正确引导求医问药，科学地系统地向广大读者介绍肝胆肾结石病的病因、病理、预防、诊断和治疗等知识，推荐那些经实践证明确有疗效、无毒副作用、无痛苦的治疗手段，这是摆在广大医务人员和科普工作者面前的重要课题。

中国医药学是一个伟大的宝库，融入现代技术而形成的肝胆肾结石溶石疗法，为数以千万计的肝胆肾结石患者提供了一种安全、高效、无痛的非手术治疗途径。这是谢石方主任医师对中医药事业作出的贡献。

由沈明兴主编、谢石方主审的《肝胆肾结石与溶石疗法》，是一本融知识性与实用性为一体的论述肝胆肾结石病的专册。作者以深入浅出的手法及通俗易懂的文字，将肝胆肾结石病的病因、病理、诊断及治疗科学地介绍给读者，并重点论述了溶石疗法的研究开发过程、具体应用方法、操作注意事项、与其他疗法的应用比较等。它不但可作为科普读物

面向广大读者，为肝胆肾结石患者提供相关知识，还可供专科医师及基层医务工作人员参考。我愿向广大读者推荐这本书，赞赏这种治学精神，更冀希于中青年医务人员树立良好的学风，严谨的治学态度，刻苦钻研业务，为继承发展祖国医药宝贵遗产、为中西医结合倡导我国新医学派、为提高医疗技术水平、为群众防病治病服务。

浙江省卫生厅厅长

浙江中医学院兼职教授

张承烈

前 言

肝胆肾结石病是肝内、外胆管和胆囊结石，肾、输尿管、膀胱和尿道结石的总称。是一组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，肝胆肾结石的发病率（发现率）日渐增高。广大患者企盼着能有一种效果好、痛苦小、不手术、无毒副作用、医疗费用低的治疗方法来解除他们的病痛，同时也渴望有一本介绍从肝胆肾结石发病原因到预防，从传统的治疗方法到当今国内外先进治疗手段的通俗性读物，以使读者增加对本病的理性认识，并对本病的治疗方法有一个最佳选择。

本书重点介绍了由全国著名中医专家谢石方主任中医师根据祖传秘方研制而成的肝胆肾结石“溶石疗法”。通过由浅入深的分析，图文并茂的论述，使读者不仅对与肝胆肾结石病有关的解剖、生理、病理及中医溶石疗法的具体操作有一较系统的理解，而且对患者在接受溶石过程中的注意事项均有实用的具体指导。因此，本书既可作为医务工作者的业务参考资料，也可作为广大肝胆肾结石患者的通俗易懂的科普读物。

本书还概要介绍了祖国医学、中西医结合对肝胆肾结石病的治疗方法；通过光盘检索资料，简要介绍现代先进治疗手段，使读者从中受到裨益。

肝胆肾结石中医溶石疗法的首创者谢石方主任中医师对全书进行了审阅。

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

1994年10月于杭州



谢石方主审简介

1990年亚运会
被特聘为中国百名中
医专家,赴泰国医疗
专家,职称主任医师、
教授。

治学勤奋严谨,
重继承不泥古,出新
意而法度井然,着重治
疗科研总结。主研消
溶肝胆结石片治疗肝
胆结石病成绩优良,
经国际联机检索证实
突破世界医药学空白
禁区—首创溶解胆红
素与混合含钙结石口
服生物药。先后由国
家派赴美国、香港及
东南亚国家进行科技
交流、诊疗疾病,获
得称赞。

由台商投资创建
科、工、贸中外合资
四川旭华制药有限公司,
现任该公司董事
长兼总经理。

目 录

第一章 肝胆肾的解剖与生理	(1)
第一节 肝脏的解剖	(1)
一、概述.....	(1)
二、肝脏的表面结构.....	(1)
三、肝脏位置及与周围脏器的关系.....	(4)
四、肝脏的分叶.....	(6)
五、肝脏的血液循环.....	(9)
六、肝门区的解剖.....	(13)
第二节 肝脏的生理	(15)
第三节 胆道系统的解剖	(18)
一、肝内胆管的解剖.....	(18)
二、肝外胆管的解剖.....	(22)
第四节 胆道系统的生理	(26)
一、胆汁的成分.....	(26)
二、胆囊及胆管的生理作用.....	(32)
第五节 泌尿系统的解剖	(35)
一、肾脏.....	(35)
二、输尿管.....	(40)
三、膀胱.....	(40)
四、尿道.....	(41)
第六节 肾脏的生理	(43)
一、肾小球的滤过作用.....	(43)
二、肾小管的转运功能.....	(47)

三、肾脏与各种溶质排泄	(48)
四、肾脏与酸碱平衡	(50)
五、肾脏对细胞外液容量与渗透浓度的调节	(50)
六、肾脏的内分泌功能	(51)
第二章 肝胆结石	(52)
第一节 概述	(52)
一、结石的性质	(52)
二、结石的成因	(52)
第二节 胆管结石	(54)
一、肝胆管结石	(55)
二、胆总管结石	(62)
第三节 胆囊结石	(62)
一、发病率	(62)
二、分类及化学组成	(62)
三、形成因素	(63)
四、胆囊结石的自然过程	(64)
五、临床症状	(65)
六、诊断	(66)
第三章 泌尿系统结石	(67)
第一节 概论	(67)
第二节 尿石症流行病学	(68)
第三节 结石的理化性质	(69)
第四节 尿石症病因	(70)
一、环境因素	(71)
二、内在因素	(71)
三、泌尿系统成石因素	(77)
第五节 尿结石形成机制	(78)

一、尿结石形成机制学说与研究进展	(78)
二、尿结石形成的理化学说	(79)
第六节 尿石症病理	(80)
一、原发性结石形成病理改变	(80)
二、继发性结石形成病理改变	(80)
三、特殊类型尿结石	(83)
第七节 尿石症的诊断原则	(84)
一、尿石症存在的诊断	(84)
二、尿石症并发症的诊断	(85)
三、尿石症病因的诊断	(86)
 第四章 泌尿系统结石各论	(88)
第一节 肾结石	(88)
一、临床表现	(88)
二、诊断	(88)
三、不同成分肾结石特点	(90)
第二节 输尿管结石	(91)
一、临床表现	(91)
二、诊断	(91)
第三节 膀胱结石	(92)
一、病因	(92)
二、结石成分与形状	(92)
三、病理改变	(92)
四、临床表现与诊断	(92)
第四节 尿道结石	(93)
 第五章 肝胆肾结石的溶石疗法	(95)
第一节 肝胆结石的溶石疗法	(95)
一、消溶肝胆结石片的研制过程	(95)

二、消溶肝胆结石片的药理机制	(98)
三、消溶肝胆结石片的临床应用	(100)
第二节 泌尿系统结石的溶石疗法	(109)
一、肾石通冲剂的临床验证	(110)
二、肾石通冲剂的药物组成	(111)
三、肾石通冲剂的治疗经验	(112)
四、服药方法与注意事项	(114)

第六章 肝胆肾结石的其他治疗方法

第一节 中药排石疗法	(116)
一、肝胆结石排石疗法	(116)
二、肾与泌尿道结石排石疗法	(116)
第二节 总攻排石疗法	(117)
第三节 针刺疗法	(118)
一、肝胆结石病的针刺疗法	(118)
二、肾与泌尿道结石的针刺疗法	(119)
第四节 体外震波碎石疗法	(119)
一、肝胆结石的体外震波碎石	(119)
二、肾结石的体外震波碎石	(121)
第五节 内镜技术	(123)
第六节 激光技术	(124)
第七节 电视腹腔镜技术	(124)
第八节 手术治疗	(126)
一、胆囊切除术	(126)
二、胆总管切开取石引流术	(127)
三、胆总管括约肌切开术和成形术	(127)
四、胆总管空肠 Roux-Y 吻合术	(129)
五、间置空肠胆管十二指肠吻合术	(131)
六、肝叶切除术	(132)

七、单纯肾盂切开取石术	(133)
八、肾窦内肾盂切开取石术	(135)
九、肾实质切开取石术	(136)
十、肾部分切除术	(136)
十一、肾切除术	(137)
十二、输尿管切开取石术	(137)
十三、膀胱切开取石术	(139)
第九节 溶石疗法与其他疗法的比较	(140)
一、溶石疗法与中药排石疗法的比较	(140)
二、溶石疗法与总攻排石疗法的比较	(140)
三、溶石疗法与针刺疗法的比较	(141)
四、溶石疗法与体外震波碎石疗法的比较	(141)
五、溶石疗法与内镜下取石术的比较	(142)
六、溶石疗法与手术治疗的比较	(143)
附录 典型病例举例	(145)

第一章 肝胆肾的解剖与生理

第一节 肝脏的解剖

一、概述

肝脏是人体内最大的实质性脏器和消化腺。左右径平均（长）约 25.8cm，前后径（阔）约 15.2cm，上下径（厚）约 15.8cm。成人肝重量约 1200~1500g，约占体重的 1/36，在胚胎和新生儿期约占体重的 1/16~1/20。肝脏是由肝实质和一系列管道结构组成。肝内有两个不同的管道系统，一为门静脉系统（亦称 Glisson 系统），另一是肝静脉系统。门静脉系统含门静脉、肝动脉和肝胆管，三者被包裹于结缔组织鞘内（称 Glisson 鞘），经肝脏脏面的肝门（第一门）处入肝实质。三者不论在肝内或肝门部附近，都是在一起的。肝静脉系统是肝内血液的输出道，它的主干及其属支位于门静脉系统的叶间裂隙或段间裂隙内，收集肝脏的回心血液，经肝后上方的腔静脉窝（第二肝门）注入下腔静脉。另有一些短小肝静脉直接注入肝后侧的下腔静脉（第三肝门）。

二、肝脏的表面结构

肝脏分前、后、左、右四个缘和脏、膈两个面。膈面前上面有镰状韧带与膈肌相连，前下缘与脐切迹处有肝圆韧带与腹壁相连；镰状韧带向后上方延伸并向左右延续帖附横膈而成冠状韧带。冠状韧带又向左、右延伸成左右三角韧带，右冠状韧带前后页之间有一部分肝面无腹膜，称肝裸区。固定

于横膈的主要韧带见图 1—1。

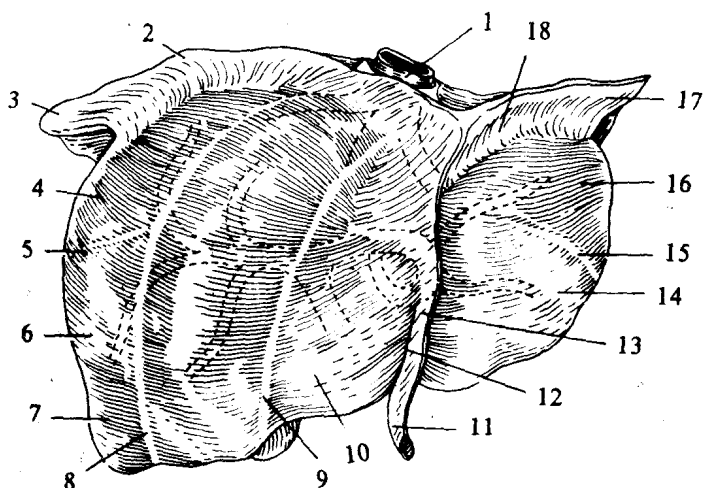


图 1—1 肝脏的膈面结构

1. 下腔静脉；2. 右冠状韧带；3. 右三角韧带；4. 右后叶上段；5. 右段间裂；6. 右后叶下段；7. 右前叶；8. 右叶间裂；9. 正中裂；10. 左内叶；11. 肝圆韧带；12. 左叶间裂；13. 镰状韧带；14. 左外叶下段；15. 左段间裂；16. 左外叶上段；17. 左三角韧带；18. 左冠状韧带

在肝的脏面，有肝胃韧带和十二指肠韧带。肝胃韧带亦称小网膜；肝十二指肠韧带向上直达肝膜裂，内含肝动脉，门静脉，肝外胆管。

肝脏及其所属韧带将膈下区分成肝上和肝下间隙。肝上间隙被镰状韧带分为左、右两部分，肝右上间隙又被右冠状韧带和右三角韧带分为右前上和右上间隙，肝下间隙被肝圆韧带和肝静脉分为右下和左下间隙，左下间隙又被肝胃韧带

(小网膜)分为左前下和左后下间隙(即小网膜囊)(图1—2)。其中肝右上间隙和右下间隙为膈下脓肿好发部位。

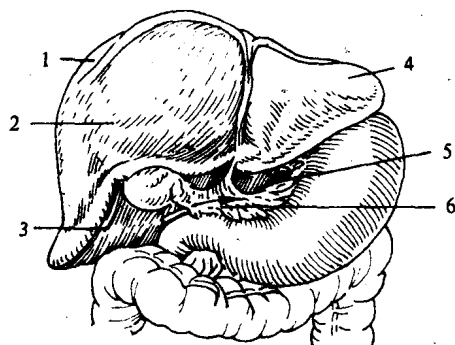


图1—2 膈下间隙

1. 右后肝上间隙；2. 右前肝上间隙；3. 右肝下间隙；4. 左肝上间隙；5. 左前肝下间隙；6. 左后肝下间隙

肝的脏面有两个纵沟(矢状沟)和一个横沟,构成“H”形。右纵沟由胆囊窝和腔静脉窝组成,其后上端为肝静脉进入下腔静脉处,即第二肝门所在;左纵沟由脐静脉窝和静脉韧带组成,横沟连接于两纵沟之间,为第一肝门所在,横沟右端伸向肝右外方,常见一侧沟,称右切迹(图1—3)。肝前缘有时有三个切迹,即胆囊切迹、脐切迹和右下缘切迹。前两个切迹比较恒定,是左叶间隙和正中裂的标志;后一切迹可作为右叶间裂的标志。

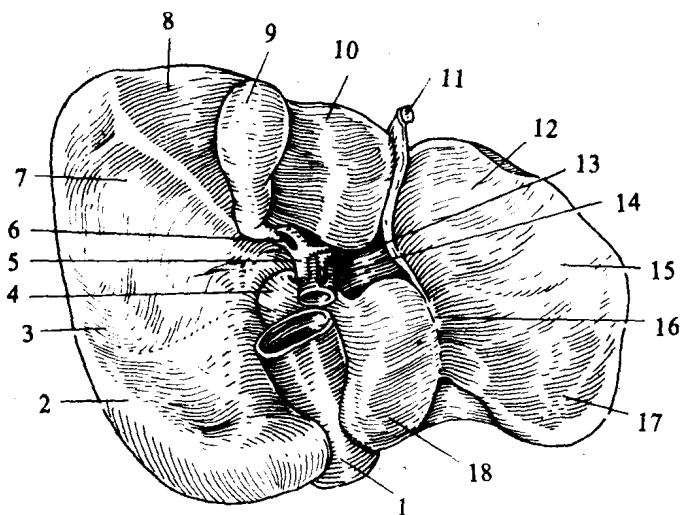


图 1-3 肝脏的脏面结构

1. 下腔静脉；2. 右后叶上段；3. 右段间隙；4. 尾状突；5. 胆总管；6. 右切迹；7. 右后叶下段；8. 右前叶；9. 胆囊；10. 左内叶；11. 肝圆韧带；12. 左外叶下段；13. 门静脉；14. 肝动脉；15. 左段间裂；16. 静脉韧带；17. 左外叶上段；18. 尾状叶

三、肝脏位置及与周围脏器的关系

肝上界相当于右锁骨中线第5肋间，下界与右肋缘平行，后面相当于第6~12肋骨，前面相当于6~9肋软骨，左侧达第6肋软骨平面正中线左侧约5cm处，剑突下约3cm。肝脏位置可随呼吸上下移动。肝脏体表投影可用三点连线为标志：第一点为右锁骨中线与第5肋骨相交处；第二点为右腋中线与第10肋骨下1.5cm处相交点；第三点为第6肋软骨距正中线左侧5cm处。第一点与第三点连线相当于肝上界，第一点与第二点连线相当于右肝凸面和右缘，第二点与第三点的