

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

图书基本信息

书名：<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

13位ISBN编号：9787509126462

10位ISBN编号：7509126460

出版时间：2009-6

出版时间：人民军医出版社

作者：张秉琪，王才 编著

页数：105

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

前言

胆囊炎和胆石症在我国的发病率很高，排在急腹症中的第3位。据统计，因胆囊病每年约有50万人的胆囊被切除，其费用超过60亿美元。患胆囊炎的患者，约90%合并有胆石症，患胆石症的患者则几乎全部合并有胆囊炎。胆石症发病年龄以20~45岁最为多见。资料显示，在南方，以胆管结石较多见，在北方和西北地区，以胆囊结石较多发。城市的胆囊炎、胆结石发病率明显高于农村。其中，以胆固醇为主的混合结石占68.3%，农村以胆红素为主的混合结石占68%。我国的这些患者，许多都在服中成药或其他内科治疗中，且旷日持久，情绪烦躁，有的因为对相关的医学知识的不了解，能求询的医生有中医、西医内科、西医外科等各科医生。医生们对本病的说法也各有所见。随着医学科学的飞速发展，并非每一位医生都能及时准确地掌握最新的知识，于是患者所得到的并非都是最新最好的知识帮助，有的病人还可能因此而延误了治疗。正如一位患者所说，“每次得到的治疗总是消炎利胆片，已经服了5年了，还不知服到几时才得了结？”这些情况说明，编写一本关于胆囊炎、胆石症的科普读物，使广大患者和医生更多了解本病相关知识很有必要。本书试图从肝胆系统的结构和功能开始，讲述胆囊炎和胆石症的发病机制、症状、体征、可做哪些检查、各种检查的价值、适应证、禁忌证和操作简介，以及如何最快地诊断和治疗等内容。关于治疗，在普遍介绍包括西药溶石、针灸、理疗、碎石等内容外，也对中医中药治疗作了较大篇幅的介绍。腹腔镜胆囊切除术在近年来已普遍开展，显示了它的优越性，但许多患者还不了解，因此作较细致的介绍。此外，也对传统的手术治疗一一作了介绍。得病是迫不得已的事，得病后患者和家属的第一需要就是对这种病作必要的了解，不仅可以稳定患者和家属的情绪，积极进行治疗，也为和医生交流，正确评价医生的诊断和治疗效果，和对医生的积极配合提供知识基础。愿本书能对您有所帮助。

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

内容概要

这是一本关于胆囊炎、胆石症的医学科普图书。

书中系统地介绍了胆囊炎和胆石症的临床表现、诊断检查和中西医治疗方法，并就胆囊炎和胆石症的防治提出了具体的生活指导原则，指出了目前人们对本病在认识方面的多种误区。

本书不仅能使患者更好地了解胆囊炎和胆石症的相关防治知识，也为促进患者和医务人员之间的良好交流，以及正确评价医生的诊断和治疗效果，更好地配合医生治疗提供知识基础。

愿本书能对胆囊炎、胆石症患者和医学工作者有所帮助。

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

书籍目录

第一部分 关于肝胆系统的基础知识 肝与胆道的结构和功能 胆囊功能中天生的利与弊 胆汁有哪些性质和成分 胆汁在消化中的重要作用 胆汁的成分变化与发生胆结石的关系密切 胆道与它的邻居胰腺关系不一般 胆汁与肠癌的发病有关联 神秘的胆色素代谢 黄疸究竟是怎么一回事

第二部分 怎样诊断胆囊炎、胆石症 还没有完全弄清楚胆结石是怎样形成的 胆结石的成分分类 胆结石在胆道内的分布 胆结石是吃出来的吗 胆道感染与胆石症是因果关系 哪些人容易患胆囊炎和胆石症 胆囊炎能变成胆囊癌吗 关注胆囊炎和胆石症的临床表现 急性期胆囊炎和胆石症的症状 慢性胆囊炎和胆石症的症状 胆囊炎和胆石症的体征 胆囊炎、胆石症的一般检查 胆道系统疾病的特殊检查有哪些 胆囊炎、胆石症的B型超声波检查 胆囊炎、胆石症的CT检查 胆囊炎、胆石症的十二指肠引流术 胆囊炎、胆石症的X线检查 经皮肝穿刺胆道造影 纤维内镜逆行胰胆管造影 腹腔镜检查 腹腔镜胆囊切除术中的胆道造影 Tc—HIDA核素扫描 胆囊炎、胆石症的磁共振胰胆管成像检查 胆囊炎、胆石症的实验室检查 胆囊炎、胆石症的诊断 胆囊炎、胆石症的鉴别诊断

第三部分 胆囊炎、胆石症的治疗 关于胆囊炎、胆石症的非手术治疗 胆囊炎、胆石症的针灸治疗 胆石症的溶石和排石治疗 常用的溶石药物有哪些 胆石症的推按运经仪排石法 胆囊炎、胆石症的养生按摩治疗 胆囊炎、胆石症的物理治疗 胆囊炎、胆石症的中药治疗 胆囊炎、胆石症的中医分型与处方 治疗胆囊炎、胆石症有哪些中成药 治疗胆囊炎、胆石症的重要中药方剂 治疗胆囊炎、胆石症的有效验方和偏方 中西医结合总攻治疗胆石症 胆石症的碎石治疗 治疗胆囊炎、胆石症有哪些手术方式 腹腔镜手术 纤维胆道镜取石术 经皮经肝胆囊置管溶石术 经皮肝穿刺胆道引流术 内镜下十二指肠乳头括约肌切开术 胆囊切除术 胆囊造瘘术 胆总管探查引流术 胆肠内引流术 肝叶切除术 胆囊炎、胆石症手术后的相关处理

第四部分 胆囊炎、胆石症的生指导 第五部分 特殊人群的胆囊炎,胆石症和其他胆道疾病的处理 第六部分 正确对待认识误区

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

章节摘录

第一部分 关于肝胆系统的基础知识 肝与胆道的结构和功能 胆道和肝脏合称为肝胆系统，胆道是运输胆汁的管道，在了解胆道的结构之前，要先了解肝脏。

肝脏是人体内的“化工厂”，有着极其复杂的代谢功能。

构成肝脏的基本单位是肝细胞，胆汁就是从肝细胞中分泌出来的。

由2~4个肝细胞组成初级的、最细的胆管叫肝毛细胆管，直径仅有1~1.5微米。

许多根肝毛细胆管汇集成4,N管，直径为15~20微米。

随着胆管向肝外伸展，直径也越来越大。

肝脏分为左半肝和右半肝两部分，左半肝内的胆管汇合而成的胆管叫左肝管，右半肝内的胆管汇合而成的胆管叫右肝管。

左右肝管在肝门处汇合，形成长约4厘米的肝总管。

肝总管再与来自胆囊的胆囊管合并继续延伸，即为胆总管。

胆总管长6~8厘米，直径0.5~0.8厘米，最后进入十二指肠（图1）。

胆总管走行于肝十二指肠韧带右侧缘内，在肝固有动脉的右侧，肝门静脉均右前方，下行于十二指肠第一段后方，胰头部后面沟内，斜行进入十二指肠第二段后侧壁而开口于十二指肠乳头。

根据胆总管的行径和毗邻，将胆总管分为四段，现分述如下。

（1）十二指肠上段：在肝十二指肠韧带内，自胆总管开始处至十二指肠第一段上缘为止。许多胆总管的手术均在此段进行。

（2）十二指肠后段：位于十二指肠第一段后面。

下腔静脉前方，肝门静脉的右方。

此段一般较短，胆总管的十二指肠吻合术即在此段进行。

（3）十二指肠下段：即胰腺段，此段的上部并非完全埋在胰腺内，多数由胰头后方经过，而其下部与乳头的关系有两种情况：胆总管被一薄层胰腺组织所覆盖。

胆总管只被胰腺被膜所覆盖，位于胰腺后面的胆总管沟内。

该段逐渐变细，且管腔的黏膜有瓣状皱襞，容易发生结石嵌顿，术后通过对胆总管沟的检查或将浅表的。

胰腺组织分开，胆总管下端及其病变便可显露。

胆总管进入十二指肠前，在约70%的人中，与主胰管汇合，构成一个共同的开口，此处的胆总管末端膨大，像茶壶的腹，故名为胆总管壶腹部。

部分人的胆总管与主胰管可在十二指肠外汇合，或在十二指肠壁内汇合，或各自进入十二指肠。

在十二指肠的胆总管人口处，有一个由括约肌形成的特殊的结构，叫十二指肠乳头，围绕着胆、胰管或其末端，正常情况下，乳头处的胆总管可通过0.8~0.9厘米的胆道探杆。

乳头的位置在十二指肠降部内侧壁，距幽门约8厘米。

胆管系统黏膜由单层的柱状上皮构成。

肝外胆管为胆汁的主要排泄管道，为一纤维弹性管道，黏膜下为一层比较坚实的纤维组织层，弹力纤维层位于黏膜下，较薄；胶原纤维层在外方，较厚，呈环状平行排列，用特殊染色方法可以将二者区别。

不同年龄阶段中，胆管壁上的弹力纤维细胞有被胶原纤维成分取代的倾向。

在老年人，其胆总管的平均管腔直径比青年人大，据估计，年龄在65岁以上者，胆总管管腔比青年人要大1~3毫米。

胆管阻塞、慢性炎症、胆管溃疡等，可使胆管壁的弹力纤维层破坏、断裂，胶原纤维组织增生，胆管扩张，扩张的程度随腔内的压力高低和持续时间的长短而异。

已经明显扩张的胆总管，很难恢复至原来的大小。

肝外胆管缺乏发达的肌层，故胆总管本身并无肯定的蠕动功能。

从人体胆管系统的观察，肝内胆管无平滑肌组织，自肝总管以下，平滑肌细胞逐步增多，至胆总管下端，形成胆总管下端括约肌，称之为肝胰壶腹括约肌（Oddi氏括约肌），起到胆总管的开启和关闭的

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

功能。

胆囊即通常所说的“苦胆”，位于肝脏下面的胆囊床中，附贴于肝脏面前缘，相当于左右肝叶前端的分界处，形状恰似鸭梨，为一个肌性、膜性囊，长约8厘米，宽3~5厘米，可储存胆汁40~60毫升。

分为胆囊底、体、颈三部分，胆囊底为钝圆的盲端；胆囊颈为末端的狭窄区，较细，向左侧呈直角弯曲与胆囊管相连，胆囊颈和胆囊管内黏膜皱襞呈螺旋状突入腔内，形成螺旋瓣，在胆囊颈处有一袋状膨大，叫做哈特曼囊，呈漏斗状，胆囊结石常藏于此处；胆囊体为胆囊中的大部，它与胆囊底无明显界限，颈部延续成为胆囊管，长2~3厘米，直径约0.3厘米，与肝总管汇合成胆总管。

肝胆管、胆囊管和胆总管三者排列呈“Y”形。

胆囊壁可分为3层：黏膜层，有许多高而分支的皱襞，皱襞之间的上皮细胞凹陷成窝，使黏膜呈蜂窝状。

上皮细胞有大量微绒毛，它与胆囊的吸收功能有关。

上皮细胞外层为胆囊壁的固有膜，是一层很薄的结缔组织层，内有丰富的小血管和淋巴管。

肌层，纵行平滑肌位于内侧，环行平滑肌位于外侧。

外膜，为结缔组织纤维膜，较厚，覆盖着浆膜。

掌握这些知识对于理解胆囊和胆囊疾病很有用。

解剖学上将胆囊管、肝总管及肝脏下缘三者构成的三角形区域称为胆囊三角。

该三角内常有发自肝右动脉的胆囊动脉经过，并常见胆囊颈部的淋巴结。

胆囊三角是临床解剖上的主要标志。

在行胆囊切除时，要在该三角内寻找胆囊动脉并加以结扎切断，但要辨认清楚，不可伤及较粗的肝右动脉，以免发生出血或结扎而引起的右半肝缺血。

胆囊动脉常发生变异，应特别予以注意。

如果把胆道系统看成是逐渐汇集、由小变大的一条“河流”，源头就是位于肝小叶内的无数胆小管，它们在肝小叶边缘汇集成若干的闰管，由闰管再逐渐汇合成小叶间胆管，由它们逐渐汇合形成两大干流即左、右肝管，经肝门出肝后，汇合成一条肝总管，下行，并以锐角与胆囊管汇合成胆总管。胆总管在肝十二指肠韧带中伴随在肝门静脉的右侧下行，最终奔向十二指肠降部，开口于十二指肠乳头，胆汁就汇入十二指肠腔内。

有人为胆道系统作了一个形象的比喻：胆管酷似一棵枝叶茂盛的大树，胆囊犹如挂在树上的一只气球，而胆囊管则是气球的开口。

胆管还具有蠕动作用，一旦胆囊被切除，胆总管将代偿性扩张，以代替胆囊的部分功能，‘可’无任何症状；如某种原因使胆总管括约肌不能适时开放，致使胆总管积存胆汁而急性膨胀，则可产生胆绞痛，当胆总管内压>3.0千帕（30厘米水柱）时，则肝可完全停止分泌胆汁。

在脊椎动物中存在着一个有趣的现象：大多数脊椎动物都有胆囊，可以储存和浓缩胆汁，并将胆汁排入十二指肠。

各种动物的肝分泌胆汁速率不同，其胆囊浓缩胆汁能力也不同。

人、狗、猫、小鼠、鸡和鸭等具有浓缩能力强的胆囊，但肝分泌胆汁速率较低，故进入肠腔的胆汁量较少；牛、猪、羊的胆囊浓缩能力虽低，但肝分泌胆汁的量也较少；兔、豚鼠的胆囊浓缩能力也低，但肝持续分泌大量胆汁；马、大鼠和鸽子没有胆囊，由肝分泌大量胆汁，经胆管进入肠腔处的肝胰壶腹括约肌几乎无阻力，故进入小肠的胆汁仍然很多。

胆囊功能中天生的利与弊 人类胆囊的功能主要有浓缩和贮藏胆汁、分泌黏液和排出胆汁。

胆囊黏膜有很强的吸收水分和电解质的能力，肝脏分泌的胆汁是淡黄色的，经胆囊吸收后，可浓缩至1/10的量，呈棕黄色。

肝脏每天分泌约800毫升的胆汁，绝大部分都储存在胆囊内，只有少量胆汁直接流入十二指肠。

正常情况下，胆囊的迅速吸收功能可缓冲胆道内压力的上升。

但当胆囊发生炎症后，炎症产物经浓缩后，常常成为结石的基础。

胆囊每天分泌的黏液约20毫升，用以保护胆囊黏膜。

当胆囊管由于某种原因阻塞后，胆汁被吸收，胆囊内储存的是黏液，故有“白胆汁”或称之为“胆囊

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

积液”的现象出现。

正常消化时，胆囊收缩运动5~30分钟，可产生30厘米水柱的胆囊内压，同时肝胰壶腹括约肌开放，促使胆汁进入肠内。

当炎症等原因引起胆总管口括约肌功能失调时，胆汁的流通将发生障碍，并使胆汁中的固体成分沉淀，也是结石形成的基础条件之一。

胆囊的排空要靠内分泌和神经的帮助。

内分泌主要为缩胆囊素，当食物，尤其是脂肪类食物进入十二指肠时，可刺激肠黏膜分泌缩胆囊素，蛋白质的刺激作用较弱，糖类几乎无此作用，酸性食物进入十二指肠也可出现较强的刺激作用。

进食脂肪餐后半小时，胆囊即可排空。

缩胆囊素还可使胆总管口的括约肌和十二指肠肌同时舒张。

还有一些研究也可帮助认识这个问题：注射血管活性肠肽能强烈地抑制基础情况下胆囊的紧张性，也抑制缩胆囊素对胆囊的作用，人和猫的迷走神经干内有血管活性肠肽能纤维，刺激这种纤维可引起胆囊舒张；孕酮可减弱胆囊平滑肌的紧张性，并使胆囊对水的吸收减少，而致胆囊容积增大。

孕妇后期血中孕酮含量增多，静息时胆囊容积比非妊娠者约大一倍；胰多肽使胆囊舒张，它的作用恰与缩胆囊素相反；生长抑素也使胆囊舒张，这与它抑制缩胆囊素释放有关。

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

编辑推荐

经验丰富的老医生告诉您 胆道系统的结构和功能 胆囊炎和胆石症的发病机制、症状、体征、可做哪些检查 各种检查的价值、适应症、禁忌症和操作简介 介绍西药溶石、针灸、理疗、碎石、中医中药治疗 介绍腹腔镜胆囊切除术，传统的手术治疗

<<胆囊炎胆石症诊断治疗调养>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>