

目 录

急性胆囊炎

- 发病类型
- 致病因素
- 急性胆囊炎时胆囊胆管发生的病变
- 有哪些症状
- 需要做哪些检查
- 诊断标准
- 有哪些并发症
- 老年人急性胆囊炎有何特点
- 应与哪些急腹症相鉴别
- 老中医处方
- 有哪些单验方
- 可选用哪些中成药
- 可选用哪些药膳
- 可选用哪些按摩疗法
- 爱心提示
- 如何预防
- 预后

慢性胆囊炎

- 发病原因
- 有哪些症状
- 需要做哪些检查
- 诊断标准
- 应与哪些疾病进行鉴别
- 老中医处方
- 有哪些单验方
- 可选用哪些中成药
- 可选用哪些药膳
- 可选用哪些按摩疗法
- 爱心提示
- 如何预防
- 预后

胆石症

- 发病原因

胆囊炎与胆石症的关系
胆结石的诱发因素
哪些人易患胆石症
结石的类型
结石的部位
有哪些症状
胆石症发作期会产生哪些合并症
需要做哪些检查
老年人胆石症的临床特点
慢性胆囊炎胆石症诊断标准
胆总管结石诊断标准
应与哪些疾病进行鉴别
胆囊结石是否会癌变
胆囊癌的高危人群
胆石症的危害
老中医处方
有哪些单验方
可选用哪些中成药
可选用哪些药膳
可选用哪些按摩疗法
爱心提示
如何预防
预后

急性胆囊炎

急性胆囊炎是由细菌感染，浓缩的胆汁或流入胆囊的胰液化学刺激所引起的胆囊炎症性疾病。临床表现为发热，右上腹疼痛和压痛，向右肩部放射，恶心呕吐，可见轻度黄疸等。可发生于任何年龄，而以30~60岁为多见，90%的患者同时伴有胆石症。

发病类型

根据病变轻重不同，可分为单纯性胆囊炎、急性化脓性胆囊炎、坏疽性胆囊炎。

●急性单纯性胆囊炎：又叫卡他性胆囊炎，这是炎症的早期，胆囊黏膜或浆膜充血、水肿、渗出、胆囊增大。

●急性化脓性胆囊炎：胆囊炎发展到化脓阶段，胆囊壁充血、水肿、肥厚、胆囊腔内有脓汁。

●坏疽性胆囊炎：胆囊壁发生血循环障碍，出血、坏死，可穿孔引起腹膜炎。

●胆囊穿孔：由于胆囊坏死，囊壁穿孔，常见穿孔在胆囊底部血管分开较少的部位，穿孔后的脓性胆汁污染整个胆道而引起胆汁性腹膜炎及肝内、外胆道炎等。

致病因素

急性胆囊炎多发生于有结石的胆囊，也可继发于胆管结石和胆道蛔虫等疾病。多由化学性刺激和细菌感染等因素引发此病。

●胆囊出口梗阻：90%以上的胆囊炎伴有胆结石病，无结石者则少于5%。除胆石外，蛔虫、华支睾吸虫、梨形鞭毛虫等也可造成胆囊出口的梗阻现象。

●细菌感染：急性胆囊炎的发病早期并非细菌感染，由于胆囊的缺血、损伤、抵抗力降低，发病1年后，50%以上的病人可继发细菌感染，多为肠道菌群。感染的途径有：病原菌随血流入胆囊（血源性）；肠道细菌自门静脉回流至肝脏，再经淋巴管蔓延至胆囊或随胆汁排入胆囊，还可因胆囊部位的创伤，使细菌从创口侵犯胆囊。

●性激素的影响：妇女在妊娠时，由于性激素的影响，可使胆囊排空延缓，胆囊扩张，胆汁淤积而导致急性胆囊炎。

●神经、精神因素：迷走神经阻断术后，疼痛、恐惧、焦虑等神经及精神因素的影响也可使胆囊排空障碍，而导致胆汁淤积，囊壁受到化学刺激而引发胆囊炎。

急性胆囊炎时胆囊胆管发生的病变

急性胆囊炎刚开始发病时，胆囊黏膜水肿、充血及白细胞浸润，这种情况医学上叫单纯性胆囊炎。炎症进一步发展，逐渐波及胆囊壁全层，囊壁水肿增厚，有多量中性多形核白细胞浸润，甚至出现多个小脓肿，胆囊的表面浆膜面附着纤维渗出物，并可和周围器官或网膜粘连。胆囊腔内含有脓性渗出物，这种情况医学上称为化脓性胆囊炎。由于胆囊内压力增高，胆囊壁上的血管受压，壁可出现局限性坏死灶或出血灶，这种情况称之为坏死性胆囊炎。病变进一步发展出现胆囊穿孔和腹膜炎。如果胆囊穿孔前胆囊已被周围器官或网膜包裹，穿孔后形成局限性脓肿。如果胆囊穿孔穿入与其粘连的肠管，则形成胆囊肠瘘，胆囊里的胆汁直接进入肠管。

上述炎症过程中，如果梗阻解除，胆汁引流通畅，炎性胆汁排出，炎症即可消退。渗出物或坏死组织粘连，经多次反复，胆囊的功能受损，胆囊壁增厚，成为慢性胆囊炎。

有少数病例梗阻不能解除，病情危重，有生命危险，需手术治疗抢救生命。

也有少数病人虽胆囊出口长期梗阻，但却无感染或感染被完全控制，胆囊因内容物潴留而膨胀，称为胆囊积水。

有哪些症状

●腹痛：腹痛是急性胆囊炎最常见的症状，多表现为胆绞痛。多发生于饱餐或进油腻较大的食物之后，或在晚间或清晨。开始疼痛主要在上腹部，逐渐转至右上腹，呈持续性疼痛伴阵发性加剧。疼痛可呈放射性，约有1/2的患者疼痛放射至左肩部或右肩胛下角，这是胆囊炎症刺激右膈神经末梢和腹壁周围神经所致。如有胆石阻塞于胆囊管，则疼痛更为严重，当阵发性疼痛时患者常烦躁、呼吸急促、坐卧不安、大汗淋漓。

●发热：一般单纯性胆囊炎并无寒热，当有胆囊积脓或坏疽、穿孔、胆汁性腹膜炎时可出现寒战、高热，体温在38~39℃之间，其程度与炎症严重程度有关，严重者可伴有谵妄，甚至出现休克。寒热往来是胆囊炎症扩散至胆总管的特征之一。脉率常增速。

●恶心、呕吐：是常见的症状，占85%~90%。由胆囊和胆管扩张，奥狄括约肌痉挛，反射性引起。多在腹痛发作后不久出现。呕吐物为胃内容物，吐后腹痛不能缓解，反复、剧烈呕吐可引起水、电解质紊乱，提示有胆囊管或胆总管的急性梗阻。

●黄疸：一般程度较轻，主要因胆总管结石、炎症、水肿、奥狄括约肌痉挛或并发胆管炎、胰腺炎所致。

●压痛、肌紧张：右上腹压痛伴右季肋部叩击痛，局部肌肉强直须考虑有胆囊坏死及穿孔的可能，可时可见压痛区皮肤水肿。

●肿块：右上腹可扪及肿块，系由发炎和肿大的胆囊和邻近网膜粘连所引起。在急性胆囊炎早期，胆囊内压力不高，胆囊不易扪及，当病变演进至48小时后，这时胆汁压显著升高，易摸到肿块。

●腹胀：少数患者有腹部胀气，严重者可出现肠麻痹。

●墨菲征与波阿斯征：用左手大拇指置于胆囊处，其余四指放在肋骨上，令患者做深呼吸使肝脏下移，则疼痛加剧，患者呼吸有突然屏息现象，称为墨菲征阳性。患者在右侧背部肩胛骨下角的第9至第11肋骨区域，皮肤感觉有过敏现象，称为波阿斯征。

需要做哪些检查

●血常规：白细胞总数及中性粒细胞均增高，如超过 20×10^9 /升伴有明显核左移者提示胆囊坏死或穿孔。

●肝功能：血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶常增高，但低于40单位，血清碱性磷酸酶、胰淀粉酶可轻度升高，血清总胆红素轻度升高。

●B超检查：可见胆囊肿大，胆囊壁粘连，边缘轮廓欠光滑，胆囊壁弥漫性增厚，形成双边征。伴有结石时，可见结石影像。如胆囊壁明显不规则或不对称增厚，则提示坏疽性胆囊炎的可能。B超同时可了解胆囊周围有无渗出、积液及有无局限性穿孔脓肿形成。

●X线检查：X平片可见到右上腹有阳性结石影像，胆囊软组织影增大，尚可见到胆囊内及其周围组织积气、右侧腹膜脂肪线模糊或消失、右侧膈肌抬高等征象。胆囊一般不显影。

●CT检查：胆囊扩大，胆囊壁普遍性增厚，且增强扫描胆囊壁明显强化。

诊断标准

●多以食用油腻食物为诱因。

●突发有上腹持续性剧烈疼痛伴阵发性加重，可向肩胛部放射，常有恶心、呕吐、发热。

●有上腹有压痛，肌紧张，莫菲氏征阳性，少数可见黄疸。

●白细胞及中性细胞计数增高，血清黄疸指数和胆红素可增高。

●B超可见胆囊肿大，胆囊壁增厚或毛糙、模糊，囊内有浮动光点，伴有结石者可见结石影像。

●X线检查：胆囊区腹部平片可有胆囊增大阴影。

有哪些并发症

●胆囊穿孔：胆囊是一个盲袋，当胆囊管梗阻使胆囊内压力升高时，可使胆囊壁血运障