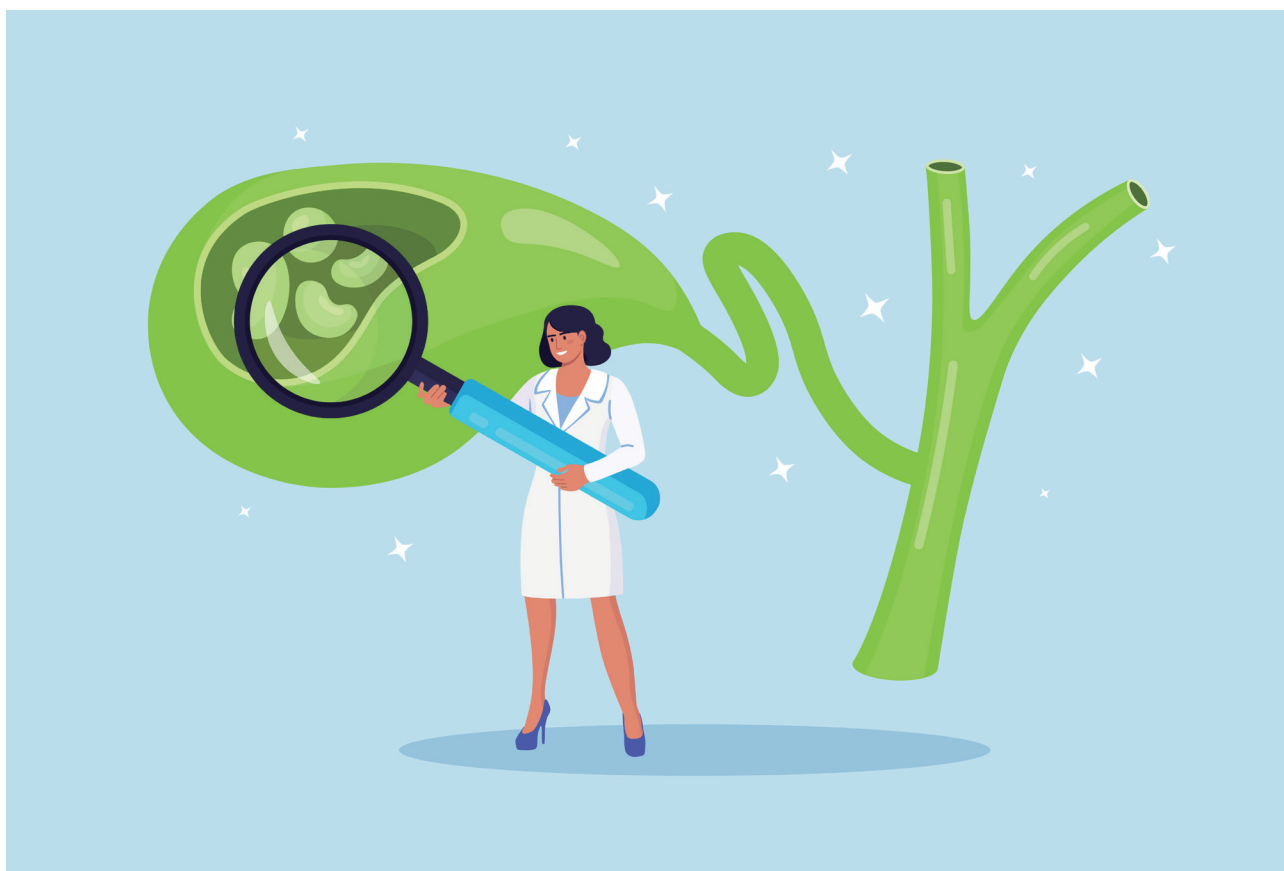


了解胆囊结石， 让你不再“胆”战心惊

文 / 靖边县人民医院 贺炳胜



胆囊结石是一种常见却隐匿的健康问题，悄然影响着全球数亿人的生活质量。这种疾病的初期往往没有明显症状，但可能在某个时刻突然引发剧烈疼痛或严重并发症，让患者措手不及。在我国，平均每十个成年人中可能就有一人正携带这些“沉默的石头”而不自知。接下来，让我们共同了解这一隐匿的健康威胁，揭开胆囊结石的神秘面纱，掌握预防与应对之道，让你不再“胆”战心惊。

一、什么是胆囊结石

胆囊结石发病率较高，具有普遍性。然而，公众对

其相关知识的了解仍存在明显不足。许多人对胆囊结石的成因、症状、治疗及预防等方面的认知较为有限，导致在日常生活中难以有效预防该疾病的发生。部分患者即使患病，也因缺乏正确认识而未及时采取合理的治疗措施，从而延误病情，甚至引发更严重的健康问题。

因此，加强胆囊结石的科普教育，有助于提高公众对该疾病的认知水平，使人们能够在日常生活中积极调整饮食与生活习惯，预防胆囊结石的形成。对于患者而言，掌握科学的知识能够帮助其选择合理的治疗方案，避免因认知偏差而走入治疗误区，从而提升治疗效果与生活质量。

1.认识胆囊

要了解胆囊结石,首先需要认识一个默默奉献的器官——胆囊。这个呈梨形的囊袋位于肝脏下方,具有多种重要功能。

第一,胆囊能够浓缩胆汁。其黏膜具有较强的吸收功能,可吸收水分和电解质,显著提高胆汁中有效成分的浓度。胆汁在脂肪消化吸收过程中发挥着不可或缺的作用。胆汁中的胆盐能够乳化脂肪,将其分解成细小的脂肪微粒,增加脂肪与消化酶的接触面积,从而促进脂肪的消化。同时,胆汁还可促进脂溶性维生素(如维生素A、维生素D、维生素E、维生素K等)的吸收。

第二,胆囊负责贮存胆汁。肝脏持续分泌胆汁,在非消化期间,胆汁经肝管流入胆囊贮存,以避免持续排入肠道而造成浪费。

第三,胆囊能够调节胆道压力。当胆道内压力发生变化时,胆囊通过自身的收缩与舒张来缓冲压力,维持胆道系统内环境的稳定。

2.了解胆囊结石

胆囊结石指在胆道系统内由于各种原因形成的固体块状物。该病的发病原因复杂,与胆汁成分失衡、胆囊功能异常、长期高脂肪饮食、肥胖、女性激素变化、糖尿病等多种因素有关。正常情况下,胆汁中的胆固醇、胆汁酸和磷脂等成分维持着一定的比例,使胆汁保持溶解状态。一旦这一比例失衡,如胆固醇过多或胆汁酸减少,胆固醇就容易析出结晶,晶体逐渐聚集,最终形成结石。

值得注意的是,约30%的胆囊结石患者在确诊前从未出现症状。这些“沉默的石头”可能在某个深夜随着体位改变突然卡入胆囊颈,引发剧烈的胆绞痛。胆囊结石的发病人群广泛,涵盖不同年龄、性别和职业群体,且女性发病率通常高于男性。这种高发性使胆囊结石成为一个不容忽视的公众健康问题。

二、胆囊结石的常见症状与并发症

1.胆绞痛

胆囊结石引发的胆绞痛通常出现在右上腹或上腹部,呈阵发性发作,也可表现为持续性疼痛阵发性加剧,并常向右肩胛部和背部放射。发作可持续数分钟至数小时,虽可自行缓解,但会给患者带来较大痛苦。需要警惕的是,疼痛缓解并不代表疾病好转。若嵌顿的

结石未能及时复位,可能继发细菌感染,导致急性胆囊炎。此时患者可能出现持续腹痛、发热等症状。

饱餐、进食油腻食物及体位改变是胆绞痛常见的诱因。饱餐或摄入高脂食物后,胆囊会受激素调节而强烈收缩,以排出更多胆汁帮助消化。然而,若胆囊内存在结石,结石可能阻塞胆囊管,导致胆汁排出不畅,胆囊内压力急剧升高,从而引发剧烈绞痛。此外,睡眠中体位改变时,结石也可能因重力作用移动至胆囊管附近,造成阻塞,导致胆绞痛急性发作。

2.消化道症状

胆结石常伴随恶心、呕吐等消化道症状,这些症状与胆汁排泄受阻密切相关。当结石导致胆道梗阻时,胆汁无法顺利进入十二指肠,淤积的胆汁使胆道压力升高。这种压力的改变会刺激胃肠道,引起恶心、呕吐。同时,胆囊结石还会阻碍胆汁正常分泌进入肠道,进而影响脂肪的消化与吸收,导致患者出现腹胀、嗝气等消化不良的表现。

3.严重并发症

胆结石引发的严重并发症常在人们放松警惕时悄然降临。

- 直径较小的结石可能经胆囊管进入胆总管,造成胆道梗阻,引发皮肤巩膜黄染、寒战高热,甚至进展为急性梗阻性化脓性胆管炎,危及生命。

- 若结石阻塞胰胆管共同通道,可导致胰酶在胰腺内被激活,引起胰腺组织自身消化,诱发死亡率高达30%的急性胰腺炎。

- 长期存在的结石还会持续刺激胆囊黏膜,使部分患者胆囊壁逐渐钙化,形成“瓷化胆囊”。研究显示,瓷化胆囊患者患胆囊癌的风险明显增加。

三、现代医学对胆囊结石的诊断方法

1.超声检查: 首选无创筛查手段

超声检查是诊断胆囊结石的首选方法,具有较高的敏感性和特异性,能清晰显示结石的位置、大小及胆囊壁厚度。在超声检查中,胆囊结石的典型声像特征为强回声团块伴随声影。超声检查一般适用于初步筛查和常规诊断。

2.磁共振胰胆管成像(MRCP): 精准评估复杂病例

磁共振胰胆管成像(MRCP)是一种无创的影像学



检查,可构建三维胆道树图像,精准定位结石,尤其适用于超声难以明确的复杂病例或怀疑胆总管结石的患者。

3.CT检查:显示解剖细节与并发症

CT检查在胆囊结石诊断中具有重要价值,尤其适用于复杂病例。它能够清晰地显示结石在胆囊或胆管内的具体位置,精确测量结石大小,为后续治疗方案的选择提供关键依据。此外,CT检查还能详细呈现结石周围组织情况,帮助医生判断患者是否出现胆囊壁增厚、炎症浸润或其他并发症,从而全面评估病情。

4.血液检查:辅助评估病情与各项功能

血液检查在胆囊结石的诊断与病情评估中起到重要的辅助作用。

- 肝功能指标:谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)等异常升高,可能提示胆道系统存在梗阻,而胆囊结石是导致胆道梗阻的常见原因之一。

- 炎症与感染指标:白细胞计数和C反应蛋白升高常提示合并感染。

- 胰腺功能指标:血淀粉酶显著升高需警惕急性胰腺炎。

- 血脂水平:胆固醇升高与胆固醇结石的形成密切相关,检测血脂可为诊断提供间接依据。

四、胆囊结石的治疗策略

胆囊结石的治疗策略选择需要权衡结石特性、胆囊功能及患者具体状况。

1.药物治疗

无症状的小型胆固醇结石可考虑药物溶解治疗。

例如,采用熊去氧胆酸进行治疗,通常需持续用药1至2年,但存在一定的复发风险。

2.手术治疗

对于反复发作或伴有高危因素的患者,腹腔镜胆囊切除术已成为治疗金标准。这种微创手术仅需在腹部建立3个0.5至1厘米的小孔,创伤小、恢复快,患者术后次日即可进食。需要注意的是,盲目追求“保胆取石”可能埋下复发隐患。

五、胆囊结石的预防与长期管理

1.饮食管理

每日脂肪摄入量宜控制在50克以内,优先选用橄榄油等富含不饱和脂肪酸的油脂。增加膳食纤维摄入,促进胆汁酸排泄。保持规律进餐,避免胆汁过度浓缩。

2.体重管理

减重应循序渐进,速度不宜过快,每周减0.5~1 kg即可。

3.科学运动

推荐每日进行30分钟有氧运动,但应避免餐后立即剧烈活动。

4.特殊人群关注

糖尿病患者需严格控糖,妊娠期女性应适当提高蛋白质摄入比例。

5.定期监测

无症状患者应每6个月进行一次超声检查,及时捕捉结石动态,重点观察结石大小、数量变化,以及胆囊壁厚度和收缩功能。若出现瓷化胆囊、结石直径大于3厘米等高危表现,通常建议预防性切除。

6.患者教育

识别危险征象的培训能有效避免延误治疗。若患者出现持续腹痛(超过5小时)、黄疸或高热,需要立即就医。

随着医疗技术的不断进步,胆囊结石已是一种可防可治的疾病。通过建立科学认知、采取规范治疗和实施持续管理,绝大多数患者能有效控制病情,重获健康。疾病防治的关键在于破除“不痛不治”的认知误区,树立定期筛查和早期干预的意识。战胜胆囊结石,不仅需要先进的医疗手段,更需要我们每个人成为自身健康的第一责任人。**药物与人**