

胆囊里的“小石头”，别拖成大麻烦

本报记者 王晶珏



不吃早饭，熬夜加班，焦虑生闷气……你是否想过，你的胆囊正默默承受这一切？

每年的9月1日，不仅是开学日，还是中国医师协会内镜医师分会倡导设立的“胆囊健康日”。在我国，每100人里就有约6—10个人患有胆囊结石，不少人平时没有感觉，直到体检才发现它的存在。这看似不起眼的“小石头”，也可能悄悄埋下不小的健康隐患。

不吃早餐,胆囊会长“石头”吗？

很多人以为，胆汁是胆囊“生产”的，这是一个流传极广的误会。

首都医科大学附属北京朝阳医院普外中心肝胆胰脾外科副主任郎初介绍：“我们俗称的‘胆’，规范名称是胆囊。胆囊与胆管共同构成胆道系统，但胆汁实际由肝脏分泌，胆囊只负责储存和浓缩胆汁。”

他打了一个形象的比方：如果把胆道系统比作一棵树，肝脏里的毛细血管就是树枝，负责收集肝脏每天分泌的600到1000毫升胆汁；这些“细流”汇合，到达肝外后形成树干，也就是人们常说的胆管。在胆管右侧壁上，伸出一根2到3毫米宽的“枝条”——胆囊管，它连接着一个约7到10厘米长的梨形“储囊”，这就是胆囊。进食时，胆囊收缩，把高浓度的胆汁排入肠道，帮助消化食物中的脂肪；不进食时，胆汁会进入胆囊，胆囊将其浓缩5至10倍进行储存。

问题常常出在“浓缩”环节。郎初介绍，胆汁成分主要包括胆固醇、胆汁酸盐、卵磷脂等，后两者可以溶解胆固醇，但当胆固醇浓度超出溶解阈值，便会以固体形式析出，形成胆囊结石。此外，若胆囊先天收缩功能欠佳，消化时胆汁无法完全排空，滞留在胆囊内，久而久之，胆固醇也会沉积形成胆囊结石。

“胆固醇过饱和与胆囊收缩功能较弱，是胆囊结石的两大直接病因。”郎初说。反映在日常生活中的，长期高脂饮食、长时间不进食、血脂高、怀孕雌激素分泌旺盛以及先天因素等，都可能诱发上述问题，导致结石产生。根据成分不同，胆囊结石可分为胆固醇结石、胆色素结石和混合型结石（其中胆固醇和胆色素比例相当）3种。了解这些分类，有助于医生判断病因和制定个体化治疗策略。

门诊中，医生常问患者“平时吃早餐吗？”郎初解释：“如果不按时吃早餐，从前一天晚饭到第二天午饭，间隔十几个小时，高浓度胆汁长时间淤积在胆囊内，胆固醇等成分就容易沉淀。因此，不吃早餐会显著增加胆囊结石风险。”

在中医看来，结石的形成源于“气机”失调。首都医科大学附属北京中医医院外科诊疗中心普外科/肿瘤外科副主任叶晋生介绍，中医一般将其归为“胁痛”“胆胀”，其核心病机在于肝胆疏泄失常，气滞、湿热、痰瘀互结，由功能失调逐渐演变为有形实邪。

“现代人工作压力大，经常郁闷、焦虑、易怒、生闷气，易导致肝气郁结，抑制胆汁排泄，这是发病的初始因素。”叶晋生说，而暴饮暴食、偏好肥甘厚味或三餐无规律，会损伤脾胃，酿生痰湿、湿热；湿热熏蒸胆汁，如同熬煮汤水，使胆汁日渐黏稠；痰湿不断积聚，日久凝结，质地坚硬者化为结石。此外，长期熬夜也会耗伤肝胆之气。他提醒，胆囊结石、息肉不是局部问题，是全身气机、饮食代谢失衡在胆腑的具象表现。尤其值得警惕的是，快速减重或短时间暴瘦，也可能诱发胆囊结石。

胆囊结石不疼,就万事大吉吗？

患有胆囊结石，症状因人而异。轻微的症状包括经常口苦、打嗝、食用油腻后恶心、腹胀、不消化等，严重者则会引起剧烈的胆绞痛。

“我们常说‘心如刀绞’，足可见胆绞痛的疼痛程度。”郎初说，结石体积较小时，可在胆囊强烈收缩、排出胆汁的过程中发生移位，一旦卡在胆囊颈或胆囊管狭窄部位，胆囊持续收缩，便会引发胆绞痛，诱发急性胆囊炎。另一种情况是左卧位睡眠，结石受到重力牵引，向胆囊管方向移动，嵌顿后同样

会引起胆绞痛。

中华医学会外科学分会胆道外科学组发布的《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南（2021版）》指出，急性胆囊炎发病率占所有急腹症的3%—10%，其中约95%的患者合并胆囊结石，为结石性胆囊炎。因此，一旦胆囊结石患者右上腹感到剧烈疼痛，并有进食油腻、左卧位睡觉的情况，就要考虑急性炎症发作。

若胆囊结石不引发疼痛，是否可以放任不管？郎初指出，结石长期摩擦胆囊壁，会导致胆囊壁逐渐增生，这是慢性炎症的表现，它同样不可轻视。

“很多老百姓甚至部分非专科医护人员，都存在‘胆囊结石不疼不用管’的误区。但增生持续不断，慢性炎症反复发作，容易诱发癌变。”郎初介绍，科学研究表明，从无症状状结石到胆囊癌变，大约需要10到15年，而胆囊结石已被证实是胆囊癌最明确的危险因素之一，约85%的胆囊癌患者合并胆囊结石。郎初直言：“如果说胰腺癌是‘癌中之王’，那胆囊癌就是‘癌症之王中王’，恶性程度极高。”他建议，如果患有胆囊结石15年以上且没有症状的，或者结石直径达到2—2.5厘米以上，应认真考虑手术切除。

专家介绍，腹腔镜胆囊切除术是目前治疗胆囊结石最准确有效的方法。患者全身麻醉后，医生会在其腹部开3个小切口（也有单孔或四孔）放入腹腔镜器械，并在腹腔镜画面下仔细摘除胆囊。腹腔镜胆囊切除术属于微创手术，通常伤口较小、恢复较快，因此不必谈手术色变。

叶晋生提醒，两类胆囊结石患者需特别警惕并审慎决策：备孕女性若症状反复发作、合并胆囊壁增厚等高危因素，可在孕前择期切除胆囊，以免孕早期急性发作时陷入两难境地；老年人若合并高血压、心脏病等，需先稳定内科指标，只有在身体条件允许、基础病可控的前提下，才可择期进行手术。

“保胆取石”,是可行之路吗？

中医和西医在治疗胆囊结石上，路径虽有不同，目标却一致：解除病痛、保护胆囊、维护全身健康，同时强调定期超声随访和生活方式干预，也都不赞成对无症状结石放任不管。

叶晋生介绍，西医更聚焦胆囊本身，看结石大小、胆囊壁状态、息肉形态，一旦手术指征明确，便通过切除病变胆囊，快速解除梗阻、穿孔及癌变风险；中医强调整体辨证、标本兼顾，认为结石只是“结果”，肝郁、湿热、痰瘀才是“病因”。对胆囊功能尚存、没有急症手术指征的患者，中医重在疏肝健脾、调畅气机，改善胆汁代谢，减轻不适，降低炎症发作频率，力求改变“易生结石”的体质基础，也适用于胆囊术后调理。临床更提倡中西医结合——急症和高危情况遵从西医外科评估；静止期、症状反复或术后调养，发挥中医整体调理优势。不搞非此即彼，应结合个体病情，听从专科医生综合判断。

不少患者对切除胆囊心存顾虑，觉得“毕竟少了一个器官”，容易被网上的“中药排石”“保胆取石”吸引。

“胆道结构决定了胆囊结石不像肾结石或尿路结石那样容易排出。”叶晋生说，泥沙样小结石、胆囊功能尚可的患者，在专业医师指导下，可以用中药、针灸等方式辅助调理；结石大、反复胆绞痛、胆囊壁明显增厚者，要严格遵守从中西医结合评估，该做手术就及时手术。

“‘保胆取石’更不可取，术后复发率高，且保留下来的胆囊本身也是胆囊癌的高危因素，因此医学界坚决反对保胆取石、保胆取息肉及胆囊部分切除术。”叶晋生提醒，治疗核心是改善体内环境，减少结石增大复发风险，而非执着于“排石”或保留功能不全的胆囊。

切除胆囊后，如何保养身体？

专家介绍，饮食调理上，初期应以清淡流质、少食多餐为主，逐步过渡到低脂均衡饮食，避免油炸肥腻；同时养成规律三餐、适度活动和充足休息的习惯。若出现持续高烧、腹痛加剧或皮肤眼白发黄等异常，应及时就医。

“术后3—6个月内，部分患者会出现消化系统不适、打嗝、腹胀，甚至腹泻的情况；但几个月后，大多数人的不适症状会逐渐消失。”郎初表示，人体的调节能力很强，胆总管会逐渐代偿性扩张，部分承担起储存胆汁和参与消化的功能。因此，许多患者后续体检报告显示胆管增粗，这是术后的正常生理现象，不必紧张。

叶晋生提醒，从中医来看，养生讲究顺应自然规律，一年四季都应当护胆。肝、胆同属木，春天阳气升发，肝胆气机舒展，适合调畅情绪，多外出舒展身心，少生闷气；夏季要少肥甘厚味，避免寒凉冷饮伤及脾胃阳气，脾胃安则胆腑安；秋天天气干燥，需注意疏肝理气，防止燥邪耗伤肝阴；冬天主闭藏，年底聚餐多，要节制油腻饮食与饮酒，不要扰动肝胆。叶晋生强调，“凡十一脏，取决于胆”，胆气通达，全身脏腑气机才能和顺。从饮食、作息到运动与情绪，养成健康的生活方式，方能减轻肝胆压力，远离结石侵扰，安享健康生活。

医点就通

成语“肝胆相照” 真有医学依据吗？

叶晋生：确实如此。在中医五行理论中，肝与胆同属木，肝为阴木，胆为阳木，二者构成表里相合的关系。从解剖上看，胆附于肝，胆不直接接纳水谷糟粕，专门贮藏肝所化生的胆汁；从经络上看，肝胆互为络属，经气相通；从生理功能上看，肝主疏泄，推动胆汁排泄，胆主通降，又助肝气升发条达。病理上，肝有问题常会累及胆，胆腑病变也会影响肝脏，临床治疗也因此重视“肝胆同治”。这就是“肝胆相照”在医学层面的体现。

ICBC 工银私人银行

步步新程
“工”赴美好
全面金融解决方案
全心助力人·家·企·社



扫码关注工银私人银行

君子偕行
ICBC