

# 胆囊炎的两大危害

▲ 河南省人民医院 / 郑州大学人民医院肝胆胰腺外科 豆艳

胆囊炎的发病有点特殊，很多患者在寻求医生帮助的时候，诉求是想要缓解胃痛，抱怨自己吃了好多的胃药，却依旧不见好转。但是，有这样一个问题，你真的是“胃痛”吗？很多胆囊炎患者直到被医生确诊为胆囊炎，才如梦初醒，原来我不是胃病啊！

## 胆囊炎疼痛需与胃痛区分

胆囊炎在临床上较为常见，一般可以分为急性和慢性胆囊炎。要想分辨它们的不同，其实还是较为容易的。如果是急性胆囊炎，患者会有一定的全身症状，伴随有 38 ℃ 左右的中度发热以及恶心呕吐感，疼痛从中上腹部出发，蔓延至右肋缘下处的胆囊区，疼痛持续发力，呈现为绞痛或膨胀样，甚至疼痛会放射到右肩部。

慢性胆囊炎的表现相比较而言，就要温和多了，疼痛也只是持续性的钝痛或略微不适感。而上文提到过，经常被错认为胃病的

胆囊炎，一般也就是慢性胆囊炎。毕竟应该没有人会在剧烈的疼痛之下，还可以忍受并进行自我诊断和治疗。

## 胆囊炎的危害

同样，提及该疾病的危害还是要从两个方面来阐述。其一，急性胆囊炎的危害是很严重的，特别是病情的发展情况较为迅猛，很容易出现如胆囊穿孔、胆囊坏疽等较为严重的并发症。这些并发症的出现，所导致的后果就非常棘手了。特别是较为严重的胆囊炎还会出现三联征，伴随有腹痛、发热以及黄疸，发生有化脓性胆管炎，如果处理不好就会有生命危险。所以急性胆囊炎发作后，一定要就近尽快就医。

其二，慢性胆囊炎对比于急性发作时较为紧急的情况来说，危害就要小上许多。不过虽然短期的危害并不大，但是如果病情长期得不到缓解且任由其发展，胆囊的分泌功

能就一定会受到不同程度的损伤。继续放任炎症的发生，就有可能出现胆囊萎缩，而发生有该症状的群体可以理解为是胆囊癌的高发人群。所以即使短期内，慢性胆囊炎的危害看似较小，但是随着时间的累积，小毛病也会变成大问题。

## 胆囊炎患者要如何“护胆”

**低脂肪饮食** 在日常饮食中，脂肪的摄入是一定要限制的。因为虽然胆汁是可以促进脂肪的消化吸收，但是胆囊炎患者的胆汁分泌存在一定的障碍，过多摄入的脂肪并无法得到很好的消化，就会诱使胆囊发生疼痛。低胆固醇饮食。超高的胆固醇是胆结石形成前提条件，而控制胆固醇的摄入，无形中就可以降低胆结石的发生几率。因为胆结石的形成又会让胆囊炎的症状进一步加剧，所以想要保护胆囊炎患者脆弱的胆不被二次伤害，就一定要控制日常中胆固醇的大量摄入。

# 肝脏疾病如何选择影像检查技术

▲ 四川省广元市第一人民医院 母青林

在临床中，肝脏疾病种类较多，在临床诊断中尽管通过病理学检查，可以确定病变程度、病变性质，为肝脏纤维化、铁沉积、炎症、脂肪变等诊断提供参考价值。但是存在创伤性、取材不方便，所以普及推广受到一定限制。相反，影像学检查技术不仅能从多个层面观察病变组织特点，还有着检查范围广、检查时间短、患者依从性好、无创伤等特点，所以在肝脏疾病诊断、鉴别、疗效评估、新药研发等方面发挥重大作用。目前，肝脏疾病检查的中常用的影像学技术有超声、CT、磁共振（MRI）等，每种技术有不同的特点，那么该如何选择呢？

## 超声检查

肝脏疾病检查的最常用技术就是超声，通过超声检查可以观察到肝脏的大小、轮廓、形状，通过肝实质回声情况，了解肝内韧带结构、胆管结构、血管情况，以及肝弥漫性疾病情况，确定肝内是否有占位性疾病；还能确定病变性质、病变部位、对肝内外血管侵袭程度等，所以是肝癌普查、肝脏肿瘤诊断的首选检查技术。超声检查有着无辐射伤害、操作方便、费用低等优点，但是也容易受到仪器质量、医生个人能力等主观因素影响，因此更适用应用于肝癌术后复查、健康人群体检等方面。

## CT 检查

CT 检查也是肝脏疾病常用的影像学检查技术，对于肝脏病变的检出、诊断，以及肿瘤性质鉴别、术前分期、疗效随访等方面有着较大作用。CT 有着较高的分辨率，且在骨化、钙化、出血等病变诊断中，有着较高的特异性。随着 CT 技术的不断发展，目前已经有了更加强大的后期处理重建技术，可以进一步提高肝脏病变的诊断效果。尽管在冠状动脉造影、肺部检查过程中，

**高蛋白饮食** 蛋白质不仅可以增强机体的免疫力，还有利于修复肝细胞的损伤，帮助其恢复正常的功能。

**保证充足的水分摄入** 可以帮助稀释胆汁，利于胆汁的排泄、避免胆汁淤积，对于胆道疾病的康复有很大助力。

**多吃蔬菜水果** 蔬菜水果对人体的好处是不言而喻的，胆囊炎患者同样可以从蔬菜水果的摄入中得到非常多的益处。此外，胆囊炎患者在夜间睡眠时，推荐选择右侧卧位。因为胆囊的位置就处于右上腹肝脏后方的胆囊窝内，采用右侧卧位在一定程度上可以降低胆道结石梗阻的风险，避免对胆囊造成进一步的伤害。

胆囊炎患者一定要注意排便问题，大便通则胆气降，可使胆道疾病从根本上得到缓解。如果便秘的问题无法通过调理而得到改善，也可以尝试使用开塞露等工具，来辅助排便。

上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠和胰、胆等病变引起的出血，以及胃空肠吻合术后的空肠病变出血。上消化道出血常表现为急性出血，患者在数小时内失血量超出 1000ml 或循环血容量的 20%，临床上即认定为上消化道大出血。近年来，上消化道出血的诊断及治疗水平已有很大提高，但高龄、有严重伴随病患者中病死率仍相当高。

## 主要临床表现

上消化道出血一般是由消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性糜烂性出血性胃炎和胃癌等疾病所致。出血的症状表现主要包括呕血、黑便、便血、头晕、心慌、乏力、肢体冷感、血压偏低、面色苍白、低热等。其中需要注意的是，上消化道出血导致的黑便，样子很像铺马路的沥青（俗称柏油样便），粪便呈糊状，有血腥味，无臭味，外观乌黑色，表面油亮光泽。

## 患者的日常护理

对于上消化道出血，应从以下几个方面做好护理。患者日常护理时应注意休息和体位，大出血时病人绝对卧床，平卧时，将下肢略抬高，以保证脑部供血。保持呼吸道通畅，呕血时头偏向一侧，避免误吸。必要时要给与患者吸氧和心电监护。在病情缓解期，患者应适当活动，劳逸结合，以不感到疲劳为宜。如果患者有夜间疼痛，护理人员应指导病人加服抑酸剂，控制疼痛，保证夜间有充足的睡眠，避免身体免疫力下降。在上消化道出血患者的治疗期间，护理应及时建立多组静脉通道，快速补液，立即配血；输液开始快速补液，必要时测定中心静脉压，避免因输液、输血过多、过快而引起急性肺水肿，对老年患者尤其注意。在对患者进行急

救和治疗期间，还应注意关注患者的情绪，抢救工作应迅速而不忙乱，避免患者产生强烈的紧张或恐惧情绪，要及时与患者沟通解释各项检查、治疗措施，争取患者的良好配合。巡视病房期间，应及时清理呕血或黑便，保持环境清洁；及时关心关爱病人，患者出现大出血时，护理人员应加强陪伴，以便提升患者的安全感，增加患者的依从性。

饮食方面，消化性溃疡导致的出血停止后，或者有少量出血但无呕吐者，可以给患者适当进食温凉清淡、无刺激的流质饮食；之后随着患者病情的好转，逐渐改为营养丰富、易消化，无刺激性半流质软食，开始少量多餐，后改为正常饮食。食管胃底静脉曲张导致的出血，在急性大出血伴恶心、呕吐期间，患者应禁食；止血停止后 1~2 d，可以逐渐进食一些高蛋白、高热量、高维生素的流质饮食。有腹水的患者限制钠的摄入，肝性脑病患者应限制蛋白质摄入，避免粗糙、坚硬、刺激性食物。进食时应细嚼慢咽，防止损伤曲张静脉而再次出血。

患者护理期间应注意安全，轻症患者可起身适当活动，可自行上厕所大小便，但应注意活动性出血；叮嘱患者坐起、站立时应动作缓慢，避免猛然站起时出现昏厥、头晕、心慌等问题。生活起居方面，限制活动期间应协助患者完成个人日常生活活动，如进食，口腔清洁，皮肤清洁，排泄，勿使患者用力而再次出血。呕吐后应及时漱口，卧床患者特别是老年人和重症患者要注意预防褥疮，排便次数多者注意肛周皮肤清洁干燥。护理人员还应提醒患者，避免情绪过激，注意劳逸结合，注重饮食调节，每餐不宜过饱，加强体育锻炼增强抵抗力。患者要正确认识导致消化道出血的病因和诱因，有针对性地进行预防。患者还应戒烟戒酒，并定期到门诊随访复查。