

# 胆囊里长了结石或息肉 是切胆? 还是保胆?

## 胆囊疾病 专刊



胆囊结石、胆囊息肉是十分常见的疾病,很多患上此类疾病的病人治疗时选择了“连锅端”,连同胆囊一起切除,成了真正的“无胆英雄”。

对胆囊是切还是保,一直颇有争议,近几年来,保胆的呼声越来越强烈。

东南大学附属中大医院普外科主任嵇振岭提醒说,长期以来,人们对于胆囊结石疾病的认识肤浅,普遍认为胆囊只是一个囊袋,切掉它照样生存。殊不知,这种认识是非常片面的。

对患者而言,如果切除,待到

进食时,已无足量的胆汁相助,就会出现消化不良、腹胀、腹泻症状。并且胆囊切除术后胆汁的储备功能丧失,增加了胆汁返流入胃的机会,很容易出现十二指肠液胃返流,导致反流性胃炎。其次,临床上医生常常会发现胆总管结石病人多有胆囊切除的病史。流行病学统计切除胆囊与未切除胆囊的对比中,胆总管结石的发病率在2:1。有研究表明,胆囊切除术后罹患结肠癌的几率有所增加。另外,保留胆囊还能够消除慢性胆囊炎。北京和平里医院对一组胆囊结石伴有慢性胆囊炎病人,在保胆术后进行了随访,结

果发现,保胆取石术后1-2年,84%的病例胆囊壁由厚变薄,胆囊收缩和显影率明显改善恢复。

临床上,保胆手术主要适合胆囊息肉(良性的胆固醇性息肉)和胆囊结石(数目1-3枚,直径小于2厘米,胆囊收缩功能良好)的患者,对于胆囊恶性病变(胆囊癌、胆囊恶性息肉)、胆囊腺肌增生症、胆囊结石(多发充满型结石、巨大结石)、急性胆囊炎(化脓性、穿孔性、坏举性)、慢性胆囊炎(胆囊壁增厚、胆囊萎缩、胆囊壁钙化)的患者则不建议进行保胆手术。

程守勤 崔玉艳

## 无症状胆囊结石 不必立即手术

无症状胆囊结石是指体格检查时意外发现胆囊内存在有结石而无明确的胆道疾病症状,故又称为“安静的胆囊结石”。

据统计,无症状胆囊结石中10%-23%可发生胆道症状或并发症。但多数学者认为安静的胆囊结石患者中70%终生无症状,且预防性胆囊切除术仍有0.2%-0.3%的死亡率,因此不必立即行胆囊切除术,可定期观察和随访。一旦发现病情加剧,再采取相关治疗措施。

同时,发现胆囊结石后应特别注意饮食,尽量避免进食高胆固醇类食物,限制动物性脂肪,忌食刺激性食物和酒类。早餐不能少,以促进胆囊的收缩与排空;晚餐不要过早,睡前应少量吃些食物。每日饮水1500-2000毫升。除此外,还应加强体育运动和体力劳动,并保持乐观开朗的情绪。

中南大学湘雅二医院 体检中心 李霞

## 胆囊良性息肉 四种情况易癌变

大部分的胆囊息肉患者没有任何症状,平时一般不予重视。要提醒的是,以下四种胆囊息肉可发展为恶性肿瘤,需格外小心:①多发息肉带蒂或者瘤体直径大于1厘米者,有恶变倾向;②胆囊颈部息肉,影响胆囊排空者;③胆囊息肉伴存胆囊结石者,恶变几率大;④年龄大于50岁的病人。

南京市第二医院主任医师 丁海 (嵇旭东整理)

## 经脐单孔切除胆囊

腹腔镜胆囊切除是治疗胆囊疾病的重要手术方法。近些年来,该手术方法从刚开始的手助胆囊切除,逐渐发展到“四孔法”、“三孔法”胆囊切除术。2007年5月,世界首例经脐单孔腹腔镜胆囊切除术在美国完成,其后我国主要的几个大城市也逐步展开。

经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的

优势在于无瘢痕的美容效果,具有术后疼痛轻、康复快、住院时间短、穿刺孔并发症(内脏损伤-疝-感染)少等微创优势。但也存在手术操作难度大,导致手术时间延长,手术风险增加的弊端。因而我们认为目前此术式多适宜于手术条件较好,解剖清楚,且对美观有强烈要求的患者。

湖南省第二人民医院 胡立胜

# 他,冲在抢救生命最前线

——记郴州市第一人民医院急诊科主任徐自强

他,坚守在急救的岗位上;他,一直冲锋在生命的第一线;他,用心血打造了湘粤赣省级区域急救品牌团队。他的爱,倾注在急救事业上;他的名字,刻在急救病人的心里。他,就是郴州市第一人民医院急诊科主任徐自强。

### A 坚守在急救岗位上

急诊科是医院的一个窗口,同时又是一个高风险、高强度的科室。徐自强主任自1996年到急诊科工作以来,始终以科室为家,一心扑在急诊急救事业上,他把急诊工作当作一种神圣的事业,当作自己一生的追求。

急诊科的病人大多是病情危重、情况复杂的危急重症病人,这就要求急诊医生及时明确地诊断病情,迅速稳定病人的生命体征。徐自强的妻子多年前就患有胃癌,家人需要他照顾,但他凭着对事业的热爱和追求,以满腔的热情投入到工作,做到家庭、工作两不误。为了掌握病人的情况,他是每天提前半小时到达科室,每天推迟1小时下班,10多年来,他从未休过一次假,在每个节假日里,都能看到他在科室忙碌的身影。

2012年9月,徐自强的爱人在外科刚做完手术,他在病床旁陪护。临武县出现一起群体中毒事件,市卫生局应急办打来电话要求徐自强立即赶赴临武会诊抢救病人。徐自强简单的安抚妻子后,于晚上11点赶赴临武现场。许多同事称他为工作狂,而他并不认为,急诊急救是他的事业,为自己事业奋斗,任劳任怨,无怨无悔。正如他写在自己名片上的一句话:“不在急诊科,就在去急诊科的路上”。

### B 危难时刻,冲在最前线



徐自强主任在急救室为病人做检查。

灾害医学是急诊医学的一项重要内容。多年来,在郴州发生的多起突发公共卫生事件中,总可以看到徐自强主任冲锋在抢救生命最前线的身影。

2008年初,郴州发生了50年未遇的冰雪灾害,整个郴州的急危重病人大量涌入郴州市第一人民医院。在冰灾期间,急诊科收治危重病人数量高达三、四百人,是平常的两

### C 病情就是命令,生命重于泰山

去年10月,郴州市一位42岁的中年男子突发心肌梗死求助“120”。当病人到达医院还未下车时就出现呼吸、心跳骤停。危急之时,徐自强立即指挥医护人员对病人进行胸外心脏按压,自己则亲自对患者进行口对口人工呼吸。由于抢救及时,病人心肺复苏成功,他大胆为患者进行溶栓治疗,获得了成功。患者和家属非常感激,特意在郴州电视台点播歌曲表示感谢。徐自强在心里始终牢记着“病情就是命令,生命重于泰山”这个急救理念。同时,他总结此例病案写成的论文,在《中华急诊医学杂志》上发表。

倍,由于大家的共同努力,医院急诊科共收治1365例留观病人,没有发生一例医疗纠纷和差错。

郴州地处罗霄山脉,时常有成批毒蕈中毒事件发生。在抢救急性中毒方面,徐自强主任日积月累,获得了丰富的临床经验。2007年8月,徐自强积劳成疾,因患房颤和大叶型肺炎而住院。就在住院后的第三天,桂阳县出现两个乡的村民群体毒蕈中毒,中毒人数达400多人。当他得知情况后,主动请缨前往桂阳参加中毒病人的抢救工作。四天后,与郴州市毗邻的永州市蓝山县又发生集体毒蕈事件,受当地卫生部门邀请,他又马不停蹄地奔赴蓝山县协助抢救转运病人。百草枯中毒,在郴州市以前没有成活先例,徐自强通过不断探索,改进抢救措施,现在治疗百草枯的成功率达到了30%以上,成功率达到了省内先进水平。

今年4月,永州市蓝山县一名被木棒穿胸腹腔的外伤病人,在凌晨三点多钟转往郴州市第一人民医院,救护车还在途中时当地医院就给徐自强打电话,请求帮忙组织抢救。病人到院后,检查发现患者被一根一米多长的木棒从前胸刺进胸腔于后背穿出,仍然留置体内不敢随意拔除。患者出现失血性休克、呼吸衰竭,生命垂危。徐自强主任立即组织相关专业的医生进行抢救。经过3个多小时的紧急抢救,患者总算转危为安,保住了生命。待忙碌完后,他顾不上休息又投入了新的一天的工作。

### E 他用心血铸就了 郴州急救专业团队

在急诊科的学科建设方面,徐自强主任按照国内提倡的院前急救、院内急救、急诊ICU三维一体的结构模式,根据患者的危重程度不同实行分层救治,抢救、监护、留观、住院、门诊等各有所归。近年来,徐自强带领全科同志一道在原有急诊专业特长(心肺复苏、心脑血管急症、急性中毒、多发伤救治等)的基础上,对各专业危重病进行更进一步的探究,打造一支反应迅速、技术过硬、作风顽强、热爱急诊事业的医护队伍。通过几代急诊人打拼,科内高居医护人员认真的传、帮、带,急诊科在急性中毒、心肺复苏、毒蛇咬伤的救治等方面位居全省前列。

近几年,急诊科获得郴州市科技2项,在中华系列上发表论文8篇,主编、参编医学专业书籍4部。在全省率先开展用冰盐水诱导亚低温脑复苏,取得满意效果。2008年被评为郴州市首批临床重点学科。目前科室拥两名主任医师,6名副主任医师,11名主治医师的团队,科室规模成为拥有抢救室、重症监护室(EICU)、急诊病房多结构,相对独立的急救中心。

雄关漫道真如铁,而今迈步从头越。随着郴州市第一人民医院新门诊综合大楼的竣工使用和急诊科的整体搬迁入住,徐自强主任将带领郴州市第一人民医院急诊科迎来又一个发展高峰!