



从腹痛到黄疸： 读懂胆结石的危害信号

◎河北医科大学第二医院普外科 尹兆强

胆结石是一种常见的消化系统疾病，我国成年人发病率约为10%，其中女性多于男性。许多人平时可能毫无症状，但一旦结石“作乱”，轻则引发剧烈腹痛，重则导致黄疸、胰腺炎，甚至危及生命。那么，胆结石究竟有哪些危险信号？如何判断自己是否“中招”？今天，我们就来全面解读胆结石的危害信号及应对策略。

1. 胆结石是如何形成的？

胆结石主要分为两种类型：胆固醇结石（占80%以上），由于胆汁中胆固醇过饱和，逐渐结晶形成；胆色素结石（较少见），与溶血性疾病、肝硬化或胆道感染有关。

高危人群包括：“4F”人群，即Female（女性）、Fat（肥胖）、Forty（40岁以上）、Fertile（多次生育）；长期高脂饮食、不吃早餐、快速减肥者；糖尿病、肝硬化患者；有胆结石家族史的人。

2. 胆囊结石在临床上都有哪些症状？

（1）腹痛是最典型的“警告”。胆囊结石常表现为右上腹或中上腹隐痛、胀痛，尤其在进食油腻食物后加重，容易被误诊为“胃病”。胆总管结石疼痛更剧烈，呈“刀割样”或“绞痛”，可向右肩背部放射，常伴恶心、呕吐。如果疼痛持续超过6小时，可能已发展为急性胆囊炎，需立即就医！

（2）黄疸是胆汁“堵车”的警报。当结石卡在胆总管时，胆汁无法顺利流入肠道，就会出现皮肤、眼白发黄、尿液呈浓茶色、大

便变浅（陶土色）。黄疸提示胆道梗阻，若不及时处理，可能引发胆管炎、肝功能损害，甚至感染性休克！

（3）发热寒战提示感染已发生。如果胆结石合并细菌感染，可能出现高热（39℃以上）、寒战、发抖、血压下降（严重时）。这种情况称为“急性化脓性胆管炎”，属于急症，需立即抗感染治疗，必要时手术引流！

（4）胰腺炎是最危险的并发症。胆总管下端结石可能堵塞胰管，导致剧烈上腹痛可向背部放射、持续呕吐、血淀粉酶升高等。急性胰腺炎死亡率高达10%，一旦发生，必须住院抢救！

3. 如何确诊胆结石？

如果出现上述症状，医生可能会建议进行以下检查：超声（B超）是首选检查，可发现胆囊结石，但对胆总管结石敏感性较低；CT或MRI（MRCP）能更清晰地显示结石位置，尤其是胆总管结石；血液检查可发现肝功能异常（胆红素↑、转氨酶↑），白细胞升高提示感染。

4. 胆结石如何治疗？

无症状结石：如果结石小且无症状，可暂时观察，但需定期复查；如果合并糖尿病、胆囊萎缩或瓷化胆囊，建议尽早手术（易癌变）。

有症状结石：手术是金标准，包括腹腔镜胆囊切除术、ERCP取石。其中，腹腔镜胆囊切除术是目前治疗有症状胆结石的主要方法，微创、恢复快，3天可出院。ERCP取石适用于胆总管结石，通过内镜取出结石，无需开刀，具有创伤小、恢复快的优点。

药物溶石效果有限：仅适用于部分胆固醇结石，需长期服药（如熊去氧胆酸），且复发率高。

5. 如何预防胆结石？

规律饮食：尤其要吃早餐，避免胆汁淤积。少量多餐（每日5~6餐）减少胆汁淤积。建议低脂高纤维饮食，减少动物内脏、油炸食品，每日脂肪摄入≤40克；多吃蔬菜、全谷物，每日纤维25~30克。

适量运动：每周150分钟中等强度运动（快走、游泳），避免久坐，有助于改善胆囊功能和整体代谢健康。

控制体重：肥胖者结石风险高，但切忌快速减肥（易诱发结石）。

多喝水：每日饮水量应保持在2000毫升以上，有助于稀释胆汁。

定期体检：胆囊结石可能“沉默”多年，定期体检很重要！40岁以上女性、糖尿病患者、有家族史者，建议每年腹部B超检查，以便早发现、早干预。

胆结石虽常见，但绝非小病。一旦出现腹痛、黄疸、发热等症状，务必及时就诊，避免严重并发症！☺