

胆囊结石是保守治疗还是切胆

□杜 鹤

胆囊结石的普遍性与困扰

胆囊结石是一种常见的消化系统疾病，影响着全球 10%~20% 的成年人。在我国，随着生活水平的提高和饮食结构的改变，胆囊结石的发病率呈逐年上升趋势。

许多患者在体检中意外发现胆囊结石，或者经历了一次又一次的胆绞痛发作，常常陷入两难境地：是选择保守治疗，忍受可能反复发作的痛苦，还是下定决心接受胆囊切除手术，彻底解决问题？

这种抉择困扰着许多患者和家属。事实上，胆囊结石的治疗决策并非简单的“是”或“否”，而需要综合考虑多方面因素。本文主要介绍胆囊结石的治疗方法，帮助患者在医生指导下做出适合自己的决定。

胆囊结石相关知识

胆囊结石的高危人群

某些人群更容易患胆囊结石，这被称为“4F”特征：Female（女性）、Forty（40 岁左右）、Fertile（多次生育）、Fat（肥胖）。此外，快速减肥、长期禁食、高脂高热量饮食、糖尿病、肝硬化，以及某些遗传因素也会增加胆囊结石的患病风险。了解这些危险因素，有助于预防和早期发现胆囊结石。

胆囊结石的临床表现

无症状胆囊结石。令人惊讶的是，60%~80% 的胆囊结石患者

终身不会出现明显症状，往往在体检做腹部超声检查时偶然发现。这类“安静”的结石通常不需要积极治疗，但是需要定期随访观察，因为随着时间推移，1%~2% 的无症状患者每年可能出现症状或并发症。

典型症状：胆绞痛。当结石阻塞胆囊管时，患者就会出现典型的胆绞痛，右上腹或上腹部剧烈疼痛，可能向右肩部放射，常发生在进食油腻食物后或夜间，持续 15 分钟至数小时，可伴随恶心、呕吐症状。这种疼痛是由胆囊强烈收缩对抗梗阻引起的。疼痛缓解后，患者可能完全无症状，直到下次发作。

严重并发症：如果结石持续阻塞胆囊管或合并感染，可能发展为更严重的急性胆囊炎或胆囊坏疽，表现为持续性右上腹剧烈绞痛或胀痛，常放射至右肩或右背部，伴随恶心、呕吐症状。合并感染化脓时，患者的体温可达 40 摄氏度。更危险的并发症，包括胆总管结石（引起梗阻性黄疸和胰腺炎）、胆囊穿孔（导致腹膜炎）和胆囊肠瘘等。这些情况属于急症，通常需要住院治疗甚至紧急手术。

保守治疗适合哪些情况

药物溶石治疗

对于较小的胆囊结石（通常小于 1 厘米），并且胆囊功能良好的患者，可以考虑口服熊去氧胆

酸进行溶石治疗。这种药物通过降低胆汁胆固醇饱和度使结石逐渐溶解。但是，这种药物的疗程较长（通常需要 6 个月~24 个月）、费用较高、停药后复发率可达 50% 以上，使其应用受到限制。这种药物适合手术风险极高的有症状的小胆囊结石患者。

中医治疗

某些中药（如金钱草、茵陈等）具有利胆排石的功效。中药治疗，可能对缓解症状有一定帮助，但是很难真正消除结石，尤其是较大结石或多发性结石。

保守治疗的局限性

保守治疗的问题是无法根本解决结石形成的解剖和生理基础，复发率高。胆囊结石长期反复发作，可能导致胆囊壁增厚、功能丧失，甚至增加癌变的风险（尤其是大于 3 厘米的结石或瓷化胆囊）。因此，保守治疗适合高龄、合并严重疾病、无法耐受手术的患者。

胆囊切除术：现代医学的标准治疗方案

腹腔镜胆囊切除术的优势

自 1987 年首次实施以来，腹腔镜胆囊切除术已成为胆囊结石治疗的“金标准”。相比传统开腹手术，腹腔镜胆囊切除术具有创伤较小（仅三四个 0.5 厘米~1.5 厘米的切口）、疼痛较轻、恢复较快（通常术后 1 天~2 天出院，1 周内恢复日常活动）、并发症较少等明

显优势。

手术适应证

以下情况通常建议进行胆囊切除术：反复发作的胆绞痛（每年发作≥2 次）；曾发生急性胆囊炎、胆管炎或胆源性胰腺炎；合并胆囊息肉>1 厘米或怀疑恶变；无症状但是结石>3 厘米，或胆囊壁钙化（瓷化胆囊）；合并糖尿病（因糖尿病患者一旦发生急性胆囊炎，容易出现严重并发症）。

手术风险与并发症

虽然腹腔镜胆囊切除术总体来说比较安全，但是存在 1%~3% 的并发症风险，包括出血、感染、胆管损伤、结石残留等。选择经验丰富的外科医生和正规医疗机构，可以降低这些风险。

术后生活调整

许多患者担心胆囊切除后的生活质量。事实上，大多数患者（70%~80%）术后消化功能可以恢复正常，仅少数患者在术后早期出现脂肪泻或腹胀，通常在几个月内自行改善。术后初期，患者应避免高脂饮食，少量多餐，逐渐增加膳食纤维的摄入量。大多数患者可以恢复正常饮食，无须特殊限制。

如何选择适合的治疗方案

评估病情的严重程度

治疗选择应基于全面的临床评估。医生会考虑症状发生频率、严重程度、结石特征（大小、数量、位置）、胆囊功能状态（通过超

后期康复：恢复运动前的准备

渐进式负重训练(术后 12 周~16 周)

在跟腱强度达到一定标准时，患者可以逐步增加运动强度，为重返运动场做准备。

慢跑，从短距离(如 50 米)开始，逐渐增加距离与速度。

跳跃训练：单脚跳、双脚跳、跳绳等，注意落地时膝盖微屈，减少对跟腱的冲击。

敏捷性训练：折返跑、侧向移动，模拟运动场景。

注意事项：每次训练后，患者需要冰敷 15 分钟，以免出现炎症反应。若出现跟腱疼痛或肿胀，患者需要暂停训练并就医。

运动专项训练(术后 16 周以上)

根据运动项目(如篮球、羽毛球等)进行专项技能训练，恢复运动功能。

篮球：运球、投篮、急停跳投时，要注意动作规范。

羽毛球：反手击球、跨步救球时，要避免过度依赖手腕发力。

注意事项：训练前需要充分热身，训练后需要拉伸放松。训练初期，患者可以佩戴护踝等装备，提供额外支撑。

常见问题与误区

跟腱断裂后能否完全恢复

90% 以上的患者通过科学康复可以恢复到术前的运动水平。需要注意的是，术后 6 个月内避免剧烈运动(如打篮球、踢足球等)，1 年内避免反复跳跃或急停动作。

在康复过程中，出现跟腱短缩怎么办

若发现患侧小腿肌肉萎缩或踝关节活动度受限，需要通过以下方法纠正。

拉伸训练：跪姿压踝，坐姿提踵拉伸。

夜间佩戴支具：佩戴可调节角度的支具，逐步延长跟腱长度。

何时可以重新开始运动

患者需要满足以下条件：跟腱无疼痛或压痛；单腿提踵高度与健侧相差不超过 1 厘米；完成专项运动测试(如折返跑、跨步救球等)。

心理调适与长期预防

心理调适

术后康复期可能长达 6 个月，患者需要保持耐心，避免因康复进程缓慢而产生焦虑情绪。患者可以与康复师沟通，了解康复进度；参与低强度运动，如游泳、骑自行车等。

长期预防

患者重新开始运动后，需要注意以下事项。

热身与拉伸：运动前进行动态拉伸，运动后进行静态拉伸。

装备选择：选择合适的运动鞋，避免鞋底过硬或过软。

技术改进：学习正确的发力方式，避免过度依赖跟腱。

跟腱断裂康复是一场持久战，从护理到康复训练，每一步都需要科学规划。

（作者供职于首都医科大学附属北京积水潭医院足踝外科）

智齿，作为人类口腔中的第三磨牙，通常在 18 岁~25 岁萌出。然而，关于智齿是否应该拔除，人们往往存在诸多疑问。

智齿的生长特点

智齿的生长情况因人而异，有的智齿能够正常萌出，与邻牙形成良好的咬合关系，并且无任何不适症状。这类智齿一般无须拔除，定期观察即可。然而，由于现代人颌骨空间普遍不足，智齿常因为萌出异常或位置不正而引发问题。例如，智齿可能横向、斜向或倒置生长，甚至完全埋藏在颌骨内，形成阻生或埋伏性智齿。这类智齿不仅难以清洁，还可能压迫邻牙牙根，导致邻牙龋坏、牙根吸收或牙列拥挤。

智齿拔除的利弊

拔除的益处

预防感染和炎症。智齿位置较深，难以清洁，容易滋生细菌，容易导致智齿冠周炎、牙髓炎等炎症。拔除智齿，可以有效预防感染。

避免邻牙受损。阻生智齿可能顶撞第二磨牙，导致邻牙龋坏、牙槽骨吸收或牙齿松动。及时拔除智齿，可以保护邻牙的健康，避免不必要的牙齿损失。

改善咬合关系。不正常萌出的智齿，可能会影响整个口腔的咬合平衡，导致咬合紊乱。拔除智齿，有助于恢复正常的咬合功能，提高咀嚼效率。

拔除的弊端

手术风险。在拔牙过程中，患者可能会出现出血、神经损伤、牙根折断等并发症。虽然这些风险相对较低，但是需要引起患者的重视。

术后不适。拔牙后，会有一段时间的创口愈合期，患者可能会出现疼痛、肿胀等不适，影响吃饭。不过，这些症状通常会在几天内逐渐缓解。

决策建议

智齿需要拔除的情况

阻生或埋伏性智齿。这类智齿可能压迫邻牙或引发感染，患者应尽早拔除。

反复冠周炎。部分萌出的智齿与牙龈之间形成盲袋，容易堆积食物残渣和细菌，引发智齿冠周炎。若反复发作，患者应尽快拔除智齿，以免感染扩散。

邻牙损害。阻生性智齿可能顶撞第二磨牙，导致邻牙龋坏、牙槽骨吸收或牙齿松动。X 线检查，可以明确智齿与邻牙的关系；若存在损害风险，患者应尽快拔除智齿。

正畸治疗需求。正畸治疗(如矫正牙齿排列)时，若智齿可能影响矫治效果或导致复发，医生通常会建议患者拔除智齿，以确保牙齿排列稳定。

智齿可以保留的情况

正常萌出且咬合良好。若智齿正常萌出、位置正确，并且与相邻牙齿排列整齐，未对口腔健康造成不良影响，通常无须拔除。

完全埋伏且无症状。智齿全部埋伏在颌骨里面，并且未出现任何临床症状，可以暂时予以保留，只要定期观察即可。

替代磨牙。智齿前方的磨牙因龋坏或发炎等因素需要拔除时，可通过牵引或牙再植的方式将智齿代替磨牙进行治疗。

特殊人群的考虑

对于孕妇、高血压病患者、糖尿病患者等特殊人群，拔牙需要谨慎。患者应在医生指导下进行全面评估，确保拔牙手术的安全性。

智齿是否需要拔除，医生需要根据患者的实际情况综合判断。患者应咨询口腔医生，进行详细的口腔检查和评估，以做出明智的决策。

（作者供职于山东省潍坊市临朐县海浮山医院）

高血压病的“隐形伤害”

□张弘扬 刁立斌 王慧源

提到高血压病，很多人第一时间想到的是头晕、头痛这些常见症状。但是事实上，高血压可怕的地方，往往在于它对身体的“隐形伤害”——在没有任何明显不适的情况下，悄悄损伤肾脏、眼睛等重要器官。统计数据结果显示，我国高血压病患者总数已超 2.45 亿，其中近半数并不知晓自己患病。这意味着，无数人可能在毫无察觉中，正被高血压病推向肾衰竭、失明等深渊。

伤肾：高血压病是慢性肾病的“头号元凶”

肾脏是人体的“净化工厂”，每天要过滤 180 升血液，将代谢废物通过尿液排出去。高血压病就像一把无形的刻刀，持续破坏肾脏的精密结构。当血压升高时，肾脏内的细动脉会因为长期承受过高压力而逐渐硬化、狭窄，导致肾小球缺血、萎缩。这种损伤早期几乎没有症状，但是随着肾功能下降，毒素在体内堆积，可能引发夜尿增多、泡沫尿（蛋白尿）、水肿等问题。

更严重的是，高血压病与肾病会形成恶性循环：肾病导致水钠潴留，进一步升高血压，而高血压病又加速肾脏损伤。若不及时干预，患者可能会发展为尿毒症，需要依赖透析或肾移植维持生命。

警惕信号：定期检查尿常规和肾功能，若发现尿微量白蛋白升高或血肌酐异常，需要立即就医。

护眼：视网膜病变可能让你“眼前一黑”

眼睛是高血压病的“照妖镜”。视网膜作为全身唯一能直接观察血管的器官，能早期反映高血压病对全身血管的损害。长期高血压，会导致视网膜动脉硬化、狭窄，引起视网膜缺血、水肿、渗出，甚至引发视网膜脱离、玻璃体出血等严重并发症。若不及时治疗，可能导致失明。

保持健康的生活方式：限盐：每日食盐的摄入量<5 克，少吃腌制食品。减重：BMI（身体质量指数）控制在 18.5~23.9，男性腰围<90 厘米，女性腰围<85 厘米。运动：每周 5 次、每次 30 分钟中等强度有氧运动（如快走、游泳等）。戒烟：戒烟限酒，避免熬夜和情绪剧烈波动。

高血压病的可怕之处，不在于它本身，而在于人们对它的轻视。那些看似“无关紧要”的血压波动，正在悄悄侵蚀肾脏和眼睛健康。没有症状不等于没有伤害，只有定期监测、科学管理血压，才能将高血压病的“隐形伤害”扼杀在萌芽状态。

（作者供职于黑龙江省哈尔滨医科大学附属第二医院心血管内科）

智齿到底该不该拔

□赵晓云

周围神经病变：手脚麻木背后的真相

□王 颖

手脚麻木是生活中常见的症状。你是否曾在清晨醒来时，感觉手指仿佛被厚重的手套束缚，麻木不灵？或者在长时间站立后，双脚如同踩在棉花上，绵软无力？这些看似平常的症状，可能正是周围神经病变发出的健康警报。作为一种常见的神经系统疾病，周围神经病变正悄然影响着众多患者的生活质量。

周围神经在人体中扮演着非常重要的角色，它们如同身体的“通讯员”，负责将大脑和脊髓的指令传递到全身各处，同时把身体各个部位的感觉信息反馈给中枢神经系统。当这些“通讯员”受损，信号传递出现障碍时，周围神

经病变便会发生。患者最直观的感受通常是手脚麻木。这种麻木往往从脚趾、手指开始，逐渐向肢体近端蔓延，就像被冰冷的潮水逐渐淹没。

除了手脚麻木，患者还可能伴有刺痛、灼烧感，甚至对温度、触觉的感知变得迟钝。随着病情的发展，肌肉力量减弱、步态不稳等问题也会接踵而至，严重影响患者的生活和工作。

周围神经病变的发病原因多种多样。其中，糖尿病是常见的诱因之一。长期高血糖，会损害神经纤维的结构和功能。除了糖尿病，长期大量饮酒、维生素 B₁₂ 缺乏、药物不良反应、自身免疫性

疾病和重金属中毒等，都可能成为周围神经病变的诱因。此外，外伤、肿瘤压迫等物理因素也会直接损伤周围神经，导致病变的发生。

早期诊断，对于周围神经病变的治疗非常重要。医生通常会先详细询问患者的症状和病史，进行全面的神经系统检查，评估患者的感觉和运动功能。此外，医生还会借助肌电图、神经传导速度测定等检查手段，精准判断神经受损的部位和程度。血液检查有助于查找病因，比如检测血糖、维生素水平、自身抗体等，为医生的后续治疗提供依据。

针对周围神经病变的治疗，

需要根据病因“对症下药”。对于糖尿病患者，严格控制血糖是治疗的基础。坚持合理饮食、适度运动和药物治疗，可以将血糖维持在合理范围内。对于维生素 B₁₂ 缺乏导致的周围神经病变，患者可以补充维生素 B₁₂，改善症状。对于药物不良反应引起的周围神经病变，患者需要调整用药方案。

同时，辅助使用营养神经的药物，如甲钴胺等，可以帮助患者修复受损的神经。对于疼痛症状明显的患者，还可以采用物理治疗、针灸推拿等方法缓解症状。

预防周围神经病变的关键在于保持健康的生活方式。坚持合

理饮食、适度运动，有助于维持血糖、血脂和血压的稳定；戒烟限酒，避免接触有害物质，可以减少运动和药物治疗，可以将血糖维持在合理范围内。对于糖尿病患者，更应密切关注神经功能变化，做到早发现、早治疗。

周围神经病变虽然复杂，但是只要我们提高警惕，了解其发病机制和防治方法，就能够有效应对。当手脚麻木频繁出现时，切不可掉以轻心，患者应及时就诊。此外，保持良好的心态，避免焦虑，也有助于神经系统稳定，为预防和康复提供支持。

（作者供职于山东省青岛西海岸新区中心医院）