

胆结石不处理，可能拖成要命的并发症

胆囊主要负责储存、浓缩肝脏分泌的胆汁，在身体需要时释放出去帮助消化。

胆结石的成因很复杂，肥胖、饮食习惯（经常食用高脂肪、高胆固醇食物）、女性激素、年龄增长、快速减肥，甚至某些遗传因素，都可能形成胆结石。很多胆结石患者早期确实没有明显症状，可能只是在体检做B超时才能发现。

一部分人在吃饱后右上腹隐隐作痛，感觉胀胀的，或者出现恶心、消化不良等症状。这是因为食物刺激了胆囊收缩，试图把胆汁挤出去帮助消化，胆结石会在这个过程中堵住排出通路，让身体出现不适。

一、沉默的石头，不定时的“炸弹”

如果胆结石一直安静待着，有些人可能一辈子都没有症状。但关键在于，无法预测它什么时候会“闹脾气”。一旦发作，就会引发以下严重的并发症。

（一）急性胆囊炎：突如其来的剧痛

急性胆囊炎是比较常见的并发症。当结石排到胆囊的出口（胆囊管）并卡在那里，胆汁排出通道完全受阻。胆汁淤积在胆囊里，压力越来越高，从而导致胆囊壁发炎、肿胀，甚至缺血坏死。这时会出现剧烈的

右上腹疼痛，可能还会放射到右边的肩膀或后背，同时可能伴有恶心、呕吐和发烧的症状。如果炎症很严重，会导致胆囊穿孔，胆汁漏到腹腔，引发腹膜炎急症。

（二）胆管炎和黄疸：胆汁淤堵的警报

有些小的胆结石会从胆囊掉入胆总管，若结石在此处卡住，症状更严重。胆汁主通道堵塞不仅引发剧烈腹痛和发热，胆红素反流入血还会导致皮肤、眼白发黄（黄疸），尿液呈浓茶色，大便变灰白。若继发细菌感染，可发展为急性梗阻性化脓性胆管炎，出现寒战、高热，这是非常危险的并发症，须紧急处理。

（三）急性胰腺炎：最危险的“邻居”遭殃

重症急性胰腺炎具有显著的临床危险性，其病理基础在于胆囊与胰腺导管系统常在十二

指肠壁内汇合成共同通道。若胆管结石嵌顿于Vater壶腹导致共同通道梗阻，将引发胰液反流及胰酶异常激活，从而启动胰腺组织自消化过程。该病症表现为突发性上腹部持续性剧痛，疼痛常向背部放射，并伴随恶心、呕吐等消化道症状，须紧急处理。

（四）胆囊癌：长期刺激的恶果

胆囊癌发病率较低，但预后不良，其高危因素主要包括长期存在的胆囊结石及慢性胆囊炎症。当胆囊结石直径超过3cm或病程持续10年以上时，癌变风险显著增加。该疾病早期常缺乏特异性临床表现，待症状明显时多已进展至晚期，治疗效果欠佳，应予以充分重视。

（五）胆石性肠梗阻：慢性胆囊炎反复发作

胆石性肠梗阻多因慢性胆囊炎反复发作导致胆囊萎缩、并与肠道形成瘘管，少数病例系较大结石穿透胆囊壁进入肠腔引发机械性梗阻。

二、胆结石的临床处理

胆结石的临床处理应遵循个体化原则。

（一）及时就医进行评估

部分患者在发现胆结石后，倾向于自行查阅网络信息并作出判断，此方式缺乏科学性。建议就诊于肝胆外科或消化内科，由专业医师进行综合评估。医师将依据超声、CT等影像学检查结果，结合结石的大小、数量、位置以及患者的伴随症状，进行综合判断并制订诊疗方案。

（二）非手术适应证管理

并非所有胆结石要立即行外科干预。对于无明显临床症状的无症状性胆结石（亦称静止性结石），医师通常建议患者定期接受超声检查以监测病情变化，并辅以生活方式的调整。

（三）建议手术

1. 有急性胆囊炎或胆绞痛发作病史者：此类患者复发风险显著增高。

2. 胆囊结石直径较大（如大于2—3cm）或胆囊充满型结石者：此类患者胆囊癌变风险相对增高。

3. 合并胆囊息肉（尤其息肉直径大于1cm）者。

4. 胆囊壁钙化（即“瓷化胆囊”）者：此类患者胆囊癌变风险显著增高。

5. 合并糖尿病、心脏病等基础疾病者：此类患者一旦急性发作，临床风险更高。

6. 计划妊娠的女性：妊娠期生理性激素变化及饮食特点可能诱发胆石症发作，增加孕期临床处理难度。

（四）日常调理，给胆囊减负
无论是否手术，健康的生活习惯都很重要。

1. 饮食清淡：低脂、低胆固醇是关键。少食油炸食品、肥肉、动物内脏、蛋黄等，多吃蔬菜、水果和富含纤维素的粗粮。

2. 规律进食：长时间空腹会让胆汁在胆囊里储存过久、变浓缩，容易形成结石。按时吃饭，特别是吃早餐，能促进胆汁的排出。

3. 多喝水：稀释胆汁。
4. 控制体重，适度运动：要循序渐进，避免快速减重。

三、小结

胆结石是一个不可忽视的问题，它就像一颗“不定时炸弹”，虽然不一定“爆炸”，但需要知道它的存在和潜在风险。听从医生的建议，根据自身的具体情况决定需要定期观察还是手术治疗。身体是自己的，对疾病多一分了解，就多一份安心。

（广西中医药大学第一附属医院肝胆胰外科 陈桂桦）

孩子反复咳嗽，是感冒还是哮喘？

感冒是生活中常见的疾病，而咳嗽是感冒的主要症状之一。通常情况下，感冒咳嗽都是病毒感染所致，随着时间的推移，感冒症状会逐渐减轻并消失。但是随着时间的推移，部分患者的感冒症状并未得到缓解。这时候就要考虑其他病症，比如哮喘。

一、感冒咳嗽的原因与症状

（一）感冒病因

感冒是感冒病毒所致的呼吸道疾病，病毒通过空气飞沫传播，人体吸入病毒后就会感染上呼吸道细胞，从而引发炎症反应。

（二）咳嗽症状

1. 频繁咳嗽：感冒病毒感染容易对呼吸道黏膜产生刺激，从而加强咳嗽反射，导致患者频繁出现咳嗽症状。

2. 出现干咳：感冒初期常会出现干咳症状，此时咳嗽只有少量的痰或者没有痰。

3. 咳嗽加重：病毒感染容易诱发呼吸道炎症，从而加重咳嗽症状，尤其是寒冷环境。

4. 咳嗽有痰：随着感冒症状的发展，咳嗽会出现黄绿色痰液，这是炎症所致呼吸道分泌物增多。

二、感冒咳嗽的持续时间

不同患者的感冒咳嗽持续

时间不同，通常情况下，感冒咳嗽持续时间为1—3周。儿科感冒咳嗽持续时间会延长，这是因为小孩的免疫系统发育不完全，身体抵抗力弱，极易遭受感冒病毒侵害。若幼儿感冒咳嗽时间超过3周，就要去医院接受检查和治疗。

三、感冒和哮喘的关联

（一）感冒咳嗽可引发哮喘发作

病毒感染上呼吸道就会引发咳嗽症状，哮喘患者感冒后，气道敏感度、狭窄度明显增加，尤其是病毒感染至气道后，就会诱发炎症反应，加剧气道痉挛，从而出现哮喘发作症状。

（二）哮喘会增加感冒咳嗽风险

哮喘患者的免疫系统比较差，所以容易出现感冒咳嗽的症状。同时，哮喘患者的气道存在过敏、炎症反应，加剧了上呼吸道感染风险。

（三）感冒症状会加重哮喘症状

感冒咳嗽会引发气道炎症、气道痉挛等反应，从而加重哮喘患者的临床症状，频繁出现咳嗽、呼吸困难、胸闷等情况。此外，感冒病毒感染还会引发炎症反应，从而对哮喘病情产生刺激，致使气流受阻、气道狭窄。

四、儿童哮喘的治疗与管理

（一）药物治疗

治疗儿童哮喘的药物比较多，包括吸入型类固醇、短效 β_2 -激动剂、长效控制药物等，这些药物能够缓解急性哮喘发作，控制炎症，但药物选择与使用必须遵照医嘱。

（二）触发因素管理

准确识别儿童哮喘诱发因素，包括病毒感染、冷空气、过敏原等。

（三）健康教育和自我管理

家长要掌握哮喘疾病的相关知识，全面了解哮喘的病情、治疗药物、急性发作应对方法，帮助孩子管理好哮喘。

（四）定期复查和评估

哮喘患者要定期到医院复查，由医生评估病情控制程度，合理调整治疗方案，保证哮喘的管理成效。

五、儿童感冒咳嗽与哮喘的预防及管理办法

（一）儿童感冒咳嗽的预防方法

1. 养成良好的个人卫生习惯，经常使用肥皂、流动水清洗双手，特别是在接触到带有感冒病毒的物品后。

2. 避免接触感冒患者，尤其是感冒高发季节，应尽量避免到公共场所聚集。

3. 保证每日饮食均衡，多参加户外运动和体育锻炼，不要过度熬夜和赖床，提高身体免疫力。

4. 家长要及时为孩子接种流感疫苗，预防特定病毒感染。

5. 哮喘患者要避免接触宠物毛发、花粉等已知过敏原，降低感冒咳嗽、过敏反应等风险。

（二）儿童哮喘的管理方法

1. 家长要按照医生指导给孩子使用哮喘药物，包括长效控制药物、吸入型类固醇、短效 β_2 -激动剂，这些药物能够有效控制哮喘发作。

2. 家长要配合医生制订哮喘管理计划，包括触发因素管理、药物治疗等，按照病情进展、控制效果调整治疗方案。

3. 家长要监测孩子哮喘症状的变化情况，及时将监测信

息同步给医生，记录哮喘日记。

4. 家长要嘱咐孩子少接触哮喘触发因素，比如冷空气、过敏原、烟雾等。

（三）医疗咨询与建议

1. 如果孩子反复出现感冒咳嗽症状，家长就要咨询儿科医生获取正确诊断、治疗建议。

2. 医院全面评估儿童的疾病史、家族史、临床症状，联合过敏测试、肺功能测试确定治疗方案。

3. 按照医生建议使用哮喘药物，定期评估病情并调整治疗方案。

4. 通过预防感冒咳嗽，正确管理哮喘疾病，有助于降低哮喘发作风险，提高儿童的生活质量。同时要定期咨询医生，保持儿童哮喘管理质效。

六、小结

综上所述，若孩子频繁出现咳嗽症状，且咳嗽持续时间比较长，就要及时到医院接受正规检查与治疗，避免耽误病情。

健康是每个人的宝贵财富，关注儿童呼吸系统健康，为他们创造清洁、无污染的生活环境，能够帮助儿童健康成长。

（江苏省盐城市亭湖区便仓镇卫生院 张磊）