治了十年的“老胃病” 竟是胆结石在作怪



您的“老胃病”很可能是胆结石闹的。今天跟大家聊一个几乎天天上演的真实故事——久坐不动、三餐不定时、经常熬夜的程序员老张，十年来胃药吃了一大堆、偏方试了一箩筐，却始终没搞定自己的“老胃病”。直到发现是胆结石在作祟，最终通过外科手术才彻底解决了问题。

胆怎么会和胃扯上关系？今天咱们就来好好“掰扯掰扯”。同时医生建议大家，长期被“胃病”困扰，怎么治都治不好，一定要去查一个B超，以便精准找到“痛点”尽早治疗。

一次“我以为”白遭十年罪

老张是某互联网大厂的高级程序员，45岁，身高172厘米，体重却已悄悄攀至92公斤。他走进诊室的时候，佝偻着腰，一只手死死按着右上腹，脸色像一张旧报纸。他开口第一句话就是：“医生，我胃病又犯了，老毛病了，十几年了，您给我开点有效的胃药就行。”

我问他都吃过什么药，他从兜里掏出一个皱巴巴的药盒——奥美拉唑、铝碳酸镁、各种中成药丸，五花八门，够开一个小药铺了。他说这十年来，每次吃完油腻的盒饭，或者熬夜时吃碗红烧肉面，上腹部就开始闷胀、隐痛，有时候后背也跟着酸沉。他一直以为是常年写代码饮食不规律落下的“老胃病”，犯病了就吃几片胃药，扛一扛就过去了。可是这次不一样。这次疼得他鼠标都握不住，出了一身冷汗，连喝口水都想吐。

我什么都没多说，直接让他去做了一个腹部彩超，就是拿个探头在肚皮上滑来滑去地检查，无痛、无创、便宜、快。十分钟后，报告出来了：胆囊内充满型结石，胆囊壁厚达6毫米，周围有渗出——急性胆囊炎，胆囊快要穿孔了。

老张最后做了腹腔镜胆囊切除术，肚子上打了三个小孔，每个不到一厘米，术后第二天就能下地走路，第三天出院。出院那天他拉着我的手，红着眼说：“早知道是胆的事，我十年前就把手术做了，白遭了十年罪。”

让胆结石“Buff叠满”的生活方式

为什么胆结石会找上门？让我们来复盘一下老张的生活方式。十年来，他的体重从70公斤逐年攀升到92公斤——长期久坐、缺乏运动、高脂高热量饮食、频繁熬夜。肥胖本身就是胆囊结石一个最重要的危险因素。体内脂肪过多会使胆固醇合成增加，胆汁中的胆固醇容易过饱和，析出结晶形成结石。久坐少动又导致胆囊收缩功能下降，胆汁淤积。再加上常年不吃早餐——对很多程序员来说，早餐是奢侈品——经过一夜的浓缩，胆汁无法及时排空，更容易形成结石。这三个因素叠加在一起，几乎是为胆囊结石“量身定制”的温床。

老张又是个典型的“拖延型”病人。他十年间做了好几次体检，每次医生都建议他查一下腹部B超，但他觉得自己就是胃不好，没必要再做其他检查。他宁愿花几百块钱买各种胃药、偏方，也不愿意花几十块钱做个B超确诊一下。结果呢？拖了十年，把一个小小的胆囊结石，拖成了胆囊坏疽，差点穿孔，需要急诊手术。如果穿孔了，胆汁流入腹腔，那就是弥漫性腹膜炎，是要命的。

老张这十年吃了多少胃药？他自己都数不清。但必须告诉大家，胃药解决不了胆的问题。奥美拉唑这类抑酸药，作用是减少胃酸分泌，保护胃黏膜。铝碳酸镁是中和胃酸，形成一层保护膜。这些药对胃溃疡、反流性食管炎确实有效，但面对胆囊结石、胆囊炎，它们就像用一把扫帚去扑灭一场森林大火——完全不对路。

胆囊炎的根源在于结石堵住了胆囊的出口，胆汁排不出去，胆囊内部压力升高、充血、水肿，甚至坏死。这个物理性的“堵塞”问题，吃药是化不开的。吃再多的胃药，石头还是在那里堵着，炎症还是会发作。

胃和胆为何会被“张冠李戴”

为什么会把胆出的状况“张冠李戴”到胃的头上呢？要回答这个问题，就得先了解人体一个“不太聪明”的设计——内脏的疼痛定位系统天生就不精确。

打个比方：您家里的楼上邻居水管爆了，水渗下来把您家天花板泡了。您抬头一看湿了一大片，第一反应可能是“我家屋顶坏了”。但真相是，问题出在楼上，您看到的只是“表现”。胃和胆的关系，与此类似。

胃位于上腹部正中偏左，胆囊位于右上腹肝脏下方，两个器官紧紧相邻。更重要的是，胆囊和胃的神经支配存在交叉重叠。胆囊的疼痛信号和胃的疼痛信号，经由相似的神经通路传入大脑。当胆囊因结石阻塞、炎症刺激而发生痉挛时，神经信号会在传导过程中“串线”——大脑收到信号后，误以为疼痛来自胃部。这就是医学上所说的“牵涉痛”。内脏痛觉感受器在器官上的分布远比皮肤稀疏，大脑无法像定位皮肤伤口那样精准地定位内脏疼痛。当胆囊发炎或结石卡住胆囊管时，疼痛信号顺着神经上传，大脑“翻译”出来的结果就是上腹部疼痛，而普通人的第一反应就是——胃出了问题。

更迷惑人的是初期症状，胆囊炎早期的症状和慢性胃炎几乎是一个模子刻出来的：上腹饱胀、嗳气、恶心、烧心、隐痛，普通人很难区分。这不是患者的错，而是人体解剖结构天生就容易让人“误判”。

加之中国人讲究“养胃”，胃在我们的文化里是“后天之本”，大家愿意承认自己胃不好，因为这是“常见病”“小毛病”，可以慢慢调理。但胆不一样。很多人对胆囊一无所知，甚至有人会问“胆囊是不是就是苦胆”这种问题。因为陌生，所以恐惧；因为恐惧，所以逃避。他们宁可相信是胃出了问题，也不愿意面对“胆囊可能需要手术”这个现实。

“三看一查”搞清身体哪里痛

胆痛和胃痛，其实是可以区分的。虽然胆囊炎和胃炎症状很像，但仔细观察，还是能发现蛛丝马迹的。记住“三看一查”法。

第一看时间 胃痛常常和“饿”有关——空腹的时候疼，吃完饭反而舒服一些。而胆痛恰恰相反，往往是饱餐后发作，尤其是吃完油炸食物、红烧肉、火锅之后。因为油腻食物会刺激胆囊猛烈收缩，把结石推向胆囊管口，一下子卡住，甚至能疼得人满地打滚。

第二看颜色 如果除了腹痛之外，您发现自己的眼白有点发黄、皮肤隐约泛黄、小便颜色像隔夜浓茶一样深，那基本不用怀疑，问题肯定在胆道，不在胃。这叫“梗阻性黄疸”，是胆汁排不出去、胆红素进入血液的信号。

第三看后背 胃痛一般就在上腹部正中，局限在那一片。但胆囊炎的疼痛有一个特点：向右后背、右肩膀放射。很多病人会描述说：“我不仅前面疼，后背也酸沉，肩膀也牵拉得难受。”这是膈神经受刺激的典型表现。

最后查B超 说一千道一万，不如做一个腹部彩超管用。B超看胆囊结石，准确率高达95%以上，而且无创、无辐射、便宜、便捷。我经常跟病人开玩笑说：“您花几百块钱买胃药，不如花几十块钱做个B超，把敌情摸清楚再打仗。”

记住一句话：如果您的“胃病”吃了两周正规胃药还不见好，或者好了又犯、犯了又好，那请您一定要去做一个腹部B超。这不是多余，是救命。

据北京青年报