

A background image showing a close-up of a bee on a yellow flower, with a soft, blurred green background.

今年 64 岁的患者张某有肝硬化病史多年，脾脏因功能亢进切除 7 年，近几月出现呕血、黑便，遂就诊外院予以止血、补液等对症治疗，但药物治疗不能长期有效地降低门静脉压力，腹水、出血容易反复。无奈下，患者慕名来到通大附院介入放射科求医，经检查，患者肝硬化伴门脉高压、门静脉海绵样变性。同时，患者食道胃底静脉重度曲张。

我国是一个肝炎大国，肝硬化更是一种常见的疾病，失代偿期常表现为门静脉高压症。肝硬化门静脉高压症是临床上的一种常见病、多发病，主要表现为食道胃底静脉不同程度的曲张、脾大、腹水等，严重者可出现食道下段胃底静脉破裂大出血，严重危及患者的生命。

面对重症患者，通大附院介入放射科主任赵辉为其组织多学科会诊，发现患者肝硬化程度严重，门静脉主干闭塞，药物治疗已无法控制再出血，而传统的内镜下套扎及硬化剂注射难以从根本上解决问题。只有降低门静脉压力才能使出血、腹水等症状得到根本控制。因患者门静脉主干闭塞，重新开通门脉主干建立分流道手术难度极大，术中不可控制危险因素多。

经过充分的术前准备，3 月 11 日，赵辉主任及其团队成功对患者实施了“经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）+ 门静脉支架植入术”。术中，专家组在闭塞的门静脉主干内重新建立血流通道，在肝内门静脉与肝静脉之间置入金属支架，建立一分流通道，降低门静脉的压力，达到预防消化道出血的效果。历经三个小时，手术获得圆满成功。

术后患者恢复情况良好。赵辉主任介绍，按照术后恢复情况，患者恢复得比较好，只要后期护养得当，生存期会明显优于传统治疗。

“对于无法控制的肝硬化伴门静脉高压合并消化道出血的患者，TIPS 止血和降低死亡率方面优于外科食道静脉曲张缝扎术，在欧美国家已逐渐取代外科分流在治疗门脉高压症的地位。对于急性出血的高风险肝硬化来说，早期应用 TIPS 可降低再出血的发生率。”面对手术成功，赵辉主任说道。

据了解，经颈静脉肝内门体支架分流术（TIPS）是目前介入手术中操作最难、风险最大的手术。此项 TIPS 治疗是血管介入中的一项高端微创技术，操作过程复杂，风险大，是一个团队协作过程。在异体肝移植供体严重缺乏的时代，该项技术的成功开展是很多晚期肝硬化伴门静脉高压患者的福音。