

## 经颈静脉肝内门-腔分流术治疗肝硬变门脉高压症——附 5 例报告

冯常炜 李振峰 崔广林 段芳龄

经颈静脉肝内门腔分流术(Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt, TIPSS)是近几年开展的用于治疗肝硬变门脉高压症的介入放射学新方法,我国也有少数报道,我们采用此项技术治疗了 5 例肝硬变门脉高压反复发生消化道大出血的患者,现将初步结果报告如下。

## 一般资料

本组 5 例均为男性,年龄 39~54 岁,平均年龄 45 岁,术前均有中、重度胃底、食管静脉曲张,且均有 2 次以上消化道大出血病史,其中 1 例一年前曾因消化道大出血行切脾断流手术,5 例均为肝炎后肝硬化,其中乙肝 4 例,丙肝 1 例。1 例合并有大量胸、腹水,其余 4 例均有少量腹水。肝功能分级 Child B 级 2 例, C 级 3 例,有活动性出血者 4 例。

## 结 果

本组 5 例中 4 例获得成功,成功率为 80.0%,未获成功的 1 例则因患者一般状况太差,肝脏重度缩小,反复穿刺门脉未能成功,而患者不能耐受,故中止手术。获得成功的 4 例中,3 例分流道在肝右静脉至门脉右干之间,1 例在肝右静脉至门脉左干之间,分流通道直径均为 10mm,分流道内支架均为自胀式,其中 Gianturco-Rosch 支架 1 例, Wallstent 3 例。TIPSS 前门脉压力平均为 45.50cmH<sub>2</sub>O, TIPSS 后平均为 21.75cmH<sub>2</sub>O。TIPSS 后 4 例患者的临床症状和体征都得到了明显的缓解,表现为消化道出血得到有效控制,胸水、腹水很快消退,脾脏变软变小,饮食状况明显改善,食管、胃底曲张静脉消失或明显减轻,其中 1 例合并有糖尿

病的患者其尿糖亦消失,体重增加 5kg。有 2 例患者在术后进食大量蛋白后发生肝性脑病,经内科治疗很快恢复。

在随访中,1 例于术后三个月出现双下肢水肿,造影检查发现为分流道狭窄,经用球囊扩张后好转,其余 3 例随访至今已 10 个月,分流道仍保持通畅。1 例出现鼻衄及牙龈出血,将抗凝药物(潘生丁)减量后得到控制。

## 讨 论

## 一、适应证的选择

TIPSS 是近年发展起来的介入放射学新技术,适应证随着技术的日趋完善而逐步扩大,包括:(1)食管、胃底静脉曲张破裂大出血,经保守治疗效果不佳者;(2)食管静脉曲张,随时有破裂出血危险者;(3)外科分流术后再发出血者;(4)肝硬变重度门脉高压等待肝移植而要预防消化道出血者。禁忌证主要有(1)肝静脉、门静脉狭窄、阻塞性病变者;(2)肝性脑病前兆,中、重度黄疸及心肾功能衰竭者;(3)有严重败血症及胆道、腹腔严重感染者。但适应证的选择也应根据具体情况掌握。如本文的一位患者因反复大量消化道出血不能控制,合并有大量胸水和腹水,并且发生过二次肝性脑病。我们认为肝性脑病的发生主要是由于出血造成的,应当首先控制出血,否则就会危及生命,而外科又无法手术,故行急诊 TIPSS,出血很快停止,胸腹水在短期内很快消退,一般状况明显改善。我们认为,有门脉高压,但以肝功能损害为主的患者,应先保肝治疗,待肝功能恢复稳定后方考虑行 TIPSS,以免术后因肝功衰竭死亡。

## 二、术后处理

作者单位:450000 河南医科大学第二附属医院消化内科

主要为防治感染及分流道中血栓形成。感染的预防在手术中严格的无菌操作,术后正确选用抗生素。而防止血栓形成则要进行抗凝治疗,但抗凝药物的用量要因人而异,因肝病者本身凝血功能就差,若抗凝药物过量则会造成出血,我们就遇到了此种情况,故用抗凝药物期间,应定期复查出、凝血时间及凝血酶原时间,酌情调整药物用量。术后饮食中蛋白质的含量

应逐步增加,根据每个患者的具体情况来定,以能保证营养需要又不致诱发肝性脑病为准,平常应注意保持大便通畅,减少肠道中有毒物质的吸收,促进血氨的排泄,可有效地预防肝性脑病的发生。

加强保肝治疗也是 TIPSS 后一个不容忽视的问题,以防止虽然 TIPSS 成功,而患者又死于肝功能衰竭。

## 经颈静脉肝内门-腔静脉内支架分流术治疗 血吸虫病肝硬化门脉高压症(附 4 例报告)

黄灿南 惠 华 宗大元 陆士华 吴嘉岑 卢 慎

经颈静脉肝内门-腔静脉内支架分流术(Transjugular intrahepatic portosystemic stent shunt, TIPSS)是八十年代末由 Richter<sup>[1]</sup>首先报道并应用于临床的介入放射治疗新技术,因其创伤小,适应证广,疗效可靠而受到临床工作者的重视,我院用 TIPSS 治疗血吸虫性肝硬化门脉高压 4 例,报道于下。

### 临床资料

从 1994 年 7 月到 12 月,我院经 TIPSS 治疗血吸虫性肝硬化 4 例,其中男 3 例,女 1 例,年龄 46~62 岁,平均 54.5 岁。肝功能 Child 分级 B 级 3 例, C 级 1 例。4 例均有血吸虫病史, 2 例经肝活检病理证实为血吸虫性肝硬化, 1 例

血吸虫性肝硬化合并乙型肝炎。临床上 1 例为顽固性腹水, 3 例为反复食管-胃底静脉曲张破裂大出血, 其中 1 例在 18 年前行巨脾摘除术, 这次大出血经内科保守治疗无效, 在三腔管压迫下行急诊 TIPSS 手术。

术前检测血、尿常规, 肝功能、出凝血时间、凝血酶原时间并作胃镜、CT 和彩色多普勒检查, 2 例做肝穿刺活检。

术后保肝、用抗凝剂, 并根据凝血酶原时间调节抗凝剂剂量, 持续半个月, 彩色多普勒术后 3 天、7 天定期追踪观察。

### 结 果

TIPSS 前后结果见附表

附表 TIPSS 前后指标观察表

年龄/性别	门脉压(CmH <sub>2</sub> )		脾脏前后径 mm		脾静脉内径 mm		食管静脉曲张	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
1 61/女	34.5	19.5	56	40	11	7	重度	轻度
2 62/男	37.0	18.5	58	42	10	6	中度	轻度
3 56/男	38.5	16.5	—	—	—	—	重度	未复查
4 47/男	41.5	20.5	60	53	14	8	重度	轻度

注: “—”未追踪。

作者单位: 215300 江苏省昆山市第一人民医院