

TIPSS 术后肝昏迷的防治——附 2 例报告

袁 群

TIPSS 术后肝昏迷的发生率虽然远较外科门腔分流术低,但仍是 TIPSS 术后最常见的并发症,如不慎重对待亦可酿成大错。说明:1. TIPSS 术后常规观察神志变化,监测血氨,以便及早发现,及时治疗。2. 常规应用乳果糖,精氨酸治疗,以通畅大便减少氨等有害物的吸收,降低血氨。3. 慎用或半量应用含蛋白制剂。

临床资料

例 1。男,60 岁,体检查出乙肝表面抗原阳性,乏力,食欲不振,反复双下肢浮肿,腹水。因呕血和便血,曾 2 次胃镜下硬化剂治疗。无肝昏迷病史。诊断:乙型肝炎后肝硬化,门脉高压,食管胃底静脉曲张,脾肿大,脾功能亢进,腹水。1994 年 6 月 8 日做 TIPSS 手术,术后给低蛋白饮食,支链氨基酸治疗,6 月 14 日患者擅自吃了 4 个肉包子,当晚出现头晕、谵语、嗜睡、肝臭、双手有细震颤,未见典型扑翼样震颤。血氨 $>270\mu\text{g}\%$,加用精氨酸 $10\text{g}/\text{d}$,乳果糖 $30\text{ml}/\text{d}$ 治疗后,血氨 $68\mu\text{g}\%$,复查 B 超腹水消失,出院。因旅游后双下肢浮肿,1994 年 11 月在西安住院输大量白蛋白,再次肝昏迷,抢救无效死亡。

例 2。男,47 岁,饮白酒史 6 年,3 年内 6 次上消化道大出血,无肝昏迷病史。1994 年 7 月 5 日收住院,诊断:酒精性肝硬化,门静脉高压,食管胃底静脉曲张,腹水,脾功能亢进。术前血氨 $14.9\mu\text{g}\%$,1994 年 7 月 26 日做 TIPSS 加胃冠状静脉栓塞术。术后常规低蛋白饮食,支链氨

基酸 $250\text{ml}/\text{d}$ 治疗,无肝昏迷症状及体征。8 月 2 日出现定向力差,问答反应差,无双手扑翼样震颤及肝臭,血氨 $172\mu\text{g}\%$ 。加用精氨酸 $10\sim 20\text{g}/\text{d}$,乳果糖 $30\text{ml}/\text{d}$,病情好转,1994 年 8 月 15 日出院时无肝昏迷体征,能正确回答问题。随访:现无肝昏迷症状,生活自理,无腹水,亦未再出血。

讨 论

有报道早期 TIPSS 术后肝昏迷并发症占第 1 位达 $10\%\sim 20\%$,近年来有所下降,据报道仅占 $2\%\sim 3\%$ 。肝昏迷发病率的下降与病例的选择,分流道内径的大小,分流道血流量的大小及术后积极抗肝昏迷治疗都有直接关系。TIPSS 术比外科门腔分流手术后肝昏迷发生率低的直接原因是 TIPSS 建立的肝内分流是向肝性分流,肝脏尚能保留一定的门脉灌注量和维持一定的门脉梯度压,有利于减少肠道有害物的吸收。因此笔者认为 TIPSS 术后的抗肝昏迷治疗应受到足够的重视。1. 耐心向患者及家属讲述 TIPSS 术后饮食注意事项,以取得病员终生配合。低蛋白饮食每日蛋白质摄入总量不得超过 40 克。2. 术后严密观察神志变化,监测血氨。3. 常规服用乳果糖精氨酸治疗。4. 蛋白制剂如:白蛋白、血浆库存血均应慎用,或半量应用,同时用前监测血氨(本院曾测得库存 4 血,血氨高达 $400\mu\text{g}\%$)。5. 在医护人员中广为宣传 TIPSS 术后并发症的防治,使广大医护人员甚至边远地区的医生不致发生失误。

作者单位:100000 国防科工委五一四医院