

·述评·

# 积极稳妥地开展门脉高压症的介入治疗

杨建勇

20 世纪 70 年代,介入放射学开始“介入”到门脉高压症并发症的治疗,第一次突破性的进展是 Lunderquist 教授开创经皮经肝穿刺门静脉,栓塞曲张的食管胃底静脉(PTE),达到治疗门脉高压引起的消化道出血,临床止血成功率 70%~90%。由于门脉压力不能改善,致使术后半年再出血率达 38%~70%,2 年再出血率 71%~90%,而且在肝硬化腹水和门脉血栓形成的病例操作成功率低。

20 世纪 80 年代,一批卓越的介入放射学家创立了经颈静脉肝内门体静脉内支架分流术(TIPSS),为门脉高压并发症的治疗史写下了具有里程碑意义的一页。介入放射学和从事介入放射工作的同仁连同这项充满智慧的介入技术令医学界刮目相看。10 余年的临床实践充分证明了 TIPSS 技术的优势:1. 创伤性小,可以对急性、重症门脉高压出血进行有效的降压止血,在安全性方面高于外科手术分流,在远期疗效方面优于内镜下的硬化和套扎治疗。操作成功率接近 100%,门静脉降压效果和止血率接近 100%,操作引起的并发症已降到临床可以接受的水平。2. 采用气囊膨胀性内支架可以在很大程度上达到按个体需要分流,这对保证有效的分流,同时避免过度分流引起的肝性脑病十分重要,这也是目前其它方法所不及的特点。3. TIPSS 技术开辟了一条到达门静脉的安全途径,可以在微创性操作中同时进行分流和断流(栓塞曲张的消化道静脉),可以集分流和断流术的优点,避免单纯分流或断流的缺点;另外,TIPSS 技术还为动态研究门脉高压的病理生理和相关的基础研究提供了极好的研究手段。从理论和实践看,TIPSS 是一个微创条

件下对门脉高压并发症的多方位、个体化治疗,具有其它方法所无法相比的优势。

然而,TIPSS 和所有其它新技术一样有待进一步发展和完善,术后 TIPSS 通道的再狭窄仍是该技术面临的挑战,在基础研究尚没有完全揭示再狭窄的机制之前,术后定期随访,早期诊断再狭窄并进行必要的再次介入治疗是当前解决这一难题的最实用、最有效的办法。

在我国,门脉高压的介入治疗经历了一个轰轰烈烈的“高潮”,现在落入到“低谷”,人们开始怀疑和否定 TIPSS 的未来,恰好在这个时候,我们看到了欧美等科技发达国家先后完成了多中心的临床研究,充分肯定了 TIPSS 的临床价值。同时我们看到了这样的事实:在科技发达国家接受 TIPSS 治疗的病例数逐年增加,与手术分流数量的比值也逐年增加,相关的多中心研究还在积极地进行,内照射和带膜内支架对分流通道再狭窄的影响等基础研究方兴未艾。

反省我国介入放射学发展的历史和现状,我们存在的“落后”绝对不是设备和医生个人技术的落后。科学态度和敬业精神等人文因素在阻碍着我们学科的健康发展,学科转型带来的知识挑战,各学科的科学组合和合作等因素制约着我们学科的发展。我们要坚持科学和严谨的学风,克服浮躁情绪,积极而又稳妥地开展结合我国病种特点的应用基础和临床研究,积极开展介入放射学技术的规范化讨论。相信介入放射技术在我国,在治疗门脉高压并发症方面一定能再创辉煌。

(收稿日期 2002-02-08)

积极稳妥地开展门脉高压症的介入治疗

作者：[杨建勇](#)  
作者单位：[510080, 中山大学第一附属医院](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#)   
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2002，11(2)  
被引用次数：1次

引证文献(1条)

1. [安永林, 黄明玉](#) [肝静脉开口观测及其临床应用研究](#)[期刊论文]-[青海医学院学报](#) 2004(3)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200202001.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200202001.aspx)  
授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：229b6e22-4331-4bd3-b597-9e38015dcfb9

下载时间：2010年11月24日