



当前位置: 首页>>新闻中心>>医院新闻

打通肝硬化大出血急危重症救治“新通道” 我院完成首例急诊经颈静脉肝内门体分流术

2024-05-31



肝硬化合并上消化道出血患者的经典一线治疗方式是内镜下止血治疗。对部分内镜止血无效的急危重症患者而言，经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）将为其提供一线生机。此前，我院介入中心主任冯睿团队已开展了2年多择期TIPS治疗，技术逐渐成熟。不过，该技术在急诊治疗中实施的难度依然很大。

近日，我院介入中心和血管外科（南）主任冯睿团队完成了院内首例急诊TIPS手术，成功抢救了一位“肝硬化伴食管胃底静脉曲张出血”患者，为肝硬化大出血等急危重症救治开通了一条新的生命通道。

今年50岁的刘先生是一位多年肝硬化患者。5月中旬晚间，刘先生突发上消化道出血，短时间内大量呕血伴血便，被家人紧急送往我院松江院区急诊。

入院时，患者生命体征极不平稳，随时有生命危险。我院急诊危重病科和消化内科立即予以内镜套扎、三腔二囊管压迫止血、气管插管呼吸机辅助呼吸以及静脉输血等紧急治疗，待患者生命体征趋于稳定后转入ICU做进一步治疗。

不过，这一系列的急救措施只能缓解患者的出血，没有从根本上解决门静脉高压、消化道出血的症结，患者随时可能发生再次大出血。基于刘先生的病情，介入中心、急诊危重病科、消化内科等学科专家连夜反复讨论病情，在与患者家属充分沟通后，决定为其行TIPS手术，解除出血的根本病因。

在进入ICU的第二天，患者再次出现大量血便，血红蛋白持续下降。在冯睿的指导下，血管外科（南）主任医师王征宇偕同导管室冷玉秀、王新雨，麻醉科李建云、吴辉辉，为患者进行了急诊TIPS治疗。手术团队经颈静脉穿刺，在患者肝右静脉和门静脉左支之间植入支架，降低门静脉高压。同时对出血的食管、胃底静脉进行栓塞治疗。手术十分顺利，仅用时1小时即告完成。

术后，急诊危重病科继续给予内科止血治疗，消化内科则行内镜检查，将患者残留的出血胃底静脉进行套扎。经一系列治疗，患者呕血、血便逐渐停止，门静脉高压降低，血红蛋白不断升高，恢复良好。现已康复出院。

据介绍，肝硬化门静脉高压是上消化道出血的重要原因之一，尤其是食管、胃底静脉曲张破裂。由于静脉壁较薄，一旦破裂，会导致突发性大量出血。TIPS是治疗“门静脉高压并发食管胃底静脉曲张出血”和“顽固性腹水”的有效介入技术，具有创伤较小、并发症较少、成功率较高等优点，特别适用于内镜下套扎止血效果不显著的情况。今后，我院将常规开展急诊TIPS治疗，为肝硬化上消化道出血患者提供更好的生命支持。

通讯员/介入中心、血管外科（南） 潘铮伟

上一条: 我院泌尿外科中心学科带头人夏术阶教授接任Current Urology杂志主编

下一条: 上海市第一人民医院宁德医院入选上海交通大学医学院新时代“健康中国”教师国情教育基地