

相关并发症能够得到显著缓解甚至恢复。此外，脾切除术可以暂时改善肝硬化患者的某些异常指标和症状。

2.2 肝硬化相关并发症的治疗

腹水：经颈静脉肝内门体分流术通常适用于治疗出现顽固性腹水的患者。手术后，门静脉压力的降低可以改善肾脏对利尿剂的反应，有效预防腹水的复发。然而，经颈静脉肝内门体分流术可能会诱发肝性脑病，尤其是在糖尿病患者中，诱发肝性脑病的风险更高。因此，对于糖尿病患者，术后应特别注意监测肝性脑病的迹象。

胃食管静脉曲张破裂出血：胃食管静脉曲张破裂出血时，可采用内镜下注射硬化剂进行止血，并根据内镜下观察到的静脉曲张情况实施套扎治疗。然而，内镜下注射硬化剂治疗后，存在并发急性肠系膜静脉血栓形成的风险，需要治疗后进行密切监测。对于静脉出血的患者，注射组织粘合剂是一种适宜的治疗方法。对于那些难以用传统方法治疗的患者，可考虑进行断流手术及介入手术，例如腹腔镜下的食管胃静脉曲张断流

术联合脾切除术。这种方法已被证实是治疗肝硬化门静脉高压症安全且有效的手段。

3. 中医治疗

治疗肝硬化时，还可选用一些具有保肝、降酶、利胆、除湿等功效的中草药作为辅助治疗，但需要注意这些中草药不具备抗病毒效果。因此，建议患者到正规医疗机构，在专业医师的指导下接受相应治疗。

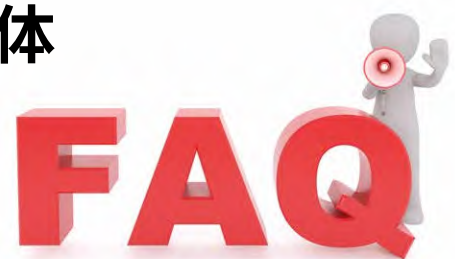
部分肝硬化患者还可能受益某些具有抗纤维化作用的中药，如丹参、桃仁提取物以及扶正化瘀胶囊等。

4. 前沿治疗

干细胞移植是治疗肝硬化的前沿方法之一，目前研究较为广泛。它可以消除腹水，改善肝酶水平，促进白蛋白和凝血因子的正常合成。然而，干细胞移植的长期疗效和安全性仍需通过进一步的观察和研究来确定。

(本文编辑 任美琪)

肝硬化患者经颈静脉肝内门体 静脉分流术后**要点解读**



文·郝晓惠 首都医科大学附属北京佑安医院

肝硬化是一种广为人知的疾病，但对其临床表现和可能引发的并发症，大家又了解多少呢？在肝硬化的早期，症状往往较为隐匿，不易察觉。而到了晚期，患者则常出现各种严重的症状和相关并发症，包括食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病、肝肾综合征等。

肝硬化会引起门静脉高压，进而使得胃-食管静脉分支压力升高，导致血管曲张淤血，食用坚硬难消化

食物后血管可破裂出血，这种情况下该怎么办呢？接下来，就为大家介绍一种手术干预的方法。

经颈静脉肝内门体静脉分流术（TIPS）是近年来发展起来的一种非外科手术治疗门脉高压的新方法，该方法已日趋成熟，正逐渐取代创伤大、危险性高且复发率高的传统外科手术，是伴有消化道出血和顽固性腹水的门静脉高压患者的首选治疗方案。TIPS与传

统外科手术相比,具有创伤小、恢复快且成功率高等优点,能最大限度地使门静脉高压患者获益。对接受该手术的患者来说,围手术期的护理至关重要,能有效预防术后并发症的发生,从而提高患者的治疗效果和生活质量。

1. 手术简介

TIPS 是一种新型的介入治疗技术,采用特殊的介入治疗设备,在数字化血管造影机的引导下,经颈静脉入内,在肝脏内部建立一个连接肝静脉与门静脉的人工分流通道。这一通道使部分门静脉血液能够直接分流入下腔静脉,从而降低门静脉压力,使患者血流能更好的回流到心脏,减少门脉高压导致的静脉曲张,减少消化道出血和顽固性腹水的发生。该手术是近年来发展起来的一种微创治疗手段,已成为治疗肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的重要方法。然而,部分患者术后可能会出现并发症,如消化道再出血、肝性脑病等。因此,加强这类患者的围手术期护理尤为重要。

2. 护理

2.1 术前护理

心理护理: 在 TIPS 围手术期护理中,心理护理始终扮演着重要角色。对于肝硬化门静脉高压及伴有消化道出血的患者而言,他们的病情较为复杂,并且长期处于问医求诊的状态。这些患者急切地想了解 TIPS 的疗效和不良反应,尤其是那些内镜治疗无效的消化道出血患者,他们对该手术抱有期待,同时也对手术风险和潜在并发症感到担忧。因此,在手术前,医务人员应耐心给患者讲解 TIPS 的原理、预期效果、潜在风险、可能的并发症及必要的护理措施,同时为患者介绍科室中该手术的成功案例,为患者提供精神慰藉和心理支持,帮助他们减轻焦虑,增强对手术的信心。

常规护理: 手术前,患者还应遵医嘱完成常规检查,包括血常规、凝血功能检测、肝肾功能评估、电解质水平检测、血氨浓度检测、输血前筛查、腹部

CT 或 MRI 平扫或增强扫描等。此外,医护人员应指导患者掌握屏气技巧、学会卧床解决大小便等问题,同时叮嘱患者术前 6 小时禁食禁水,并耐心解释这一要求的原因和重要性。由于肝硬化合并门静脉高压的患者大多伴有腹水,术前需准确测量并记录此类患者的腹围和体重,以便与术后数据进行比较,以评估手术效果和患者病情的变化。

2.2 术中护理

在手术中,患者应采用去枕仰卧位,头偏向左侧,肩下垫软枕,以充分暴露颈部静脉。护理人员需严密监测患者术中的生命体征,并观察患者有无气促、胸痛等不适症状,若有异常需立即通知医生,并随时准备协助医生进行紧急抢救。穿刺成功后,护理人员还需协助医生测量门静脉压力。支架释放后,再次测量门静脉压力,并记录好相关数据进行比较分析。护理人员与医生在手术中的默契配合对顺利完成手术至关重要。

2.3 术后护理

术后观察: 术后 12 至 24 小时内是穿刺部位出血的高风险期。因此,颈静脉穿刺点需压迫 6 小时,力度应适中,既要确保穿刺点无出血,又要避免引起患者的呼吸困难。在此期间,应叮嘱患者尽量避免头部和颈部的剧烈活动,以减少出血风险。术后初期,护理人员应密切监测患者的颈静脉和肝内穿刺处的方纱有无移位和渗血,检查皮下有无血肿形成,以及肢体末端的血液循环是否通畅。同时,还需留意观察患者有无肝区疼痛、胸闷或气促等症状。一旦发现任何异常,应立即告知医生。术后还需定期观察患者的大便情况,以监测内出血的迹象。对于术前已有腹水的患者,应每日测量并记录腹围和体重,以评估腹水的变化情况和治疗效果。

术后饮食: 手术后,患者应遵循低盐、低钠的饮食原则,以清淡饮食为主,并采取少食多餐的饮食方式。患者可选择以米面为主食,烹饪方式宜采用煮、煲、蒸等温和方式,应优先考虑易于消化的软食。患者应

避免食用辛辣刺激性食物，同时戒烟戒酒，增加蔬菜和水果的摄入。推荐食用的蔬菜包括白菜、油菜、黄瓜、西红柿、西兰花等，水果则可以选择苹果、梨、香蕉等。此外，建议接受 TIPS 的患者术后一周内避免食用高蛋白食物，如肉类、蛋类和奶制品。通过这样的饮食调整，可以有效降低术后并发症的发生率。

术后并发症的预防和护理：

①消化道出血：消化道出血是 TIPS 后可能面临的严重并发症之一。有研究显示，TIPS 后出血的发生率大约在 10%到 25%之间，主要由分流道的狭窄或闭塞造成。因此，术后必须密切监测患者的精神状态和生命体征，包括血压和心率等，同时留意消化道出血的迹象，如恶心、呕吐、呕血、黑便和腹胀等。医护人员需定期记录患者大便的颜色、形状和量，一旦发现任何异常，应立即告知医生并及时采取处理措施。

②血栓形成：术后支架内血栓形成是影响 TIPS 效果的关键因素之一。为了手术后人工通道的畅通无阻，并预防分流道中出现血栓，对患者实施抗凝治疗是十分必要的。术后患者需持续接受低分子肝素钠的皮下注射治疗，以维持抗凝效果。治疗期间，应密切监测患者的血小板计数和出凝血时间等指标。若发现这些指标出现异常，护理人员需及时告知主治医生，并对肝素钠的用量进行调整。大约一周后，患者可转为口服抗凝药物，如利伐沙班，每天一次，每次 5 至 10 毫克，连续服用 6 个月。在抗凝药物治疗期间，请务必遵循医生的指导，及时调整药物剂量。如有任何不适，请立即就医。

③肝性脑病：肝性脑病是 TIPS 后最常见的并发症之一。该并发症发生的原因是，TIPS 可能会导致患者部分血液未经肝脏解毒直接进入体循环。因此，肠道中的有害物质，如氨、硫醇、胺、芳香族氨基酸等，未经肝脏代谢就直接通过体循环进入脑部，从而导致肝性脑病的发生。并发肝性脑病的患者通常表现为过度兴奋、情绪易激动、幻听、幻视、手足出现扑翼样震颤、

步态不稳、定向力及理解力减退等。一旦发现患者出现异常情况，应立即通知医生并做好记录，以便及时提供治疗和护理。当患者表现出精神紊乱等肝性脑病的前兆时，应安排专人密切监护，使用床挡以防止患者坠床，并在必要时使用约束带以避免意外发生。为了预防肝性脑病，患者可以按照医嘱口服乳果糖，每日三次，每次 15 毫升，以及门冬氨酸鸟氨酸颗粒，每日三次，每次 3 克，至少持续一年。在用药期间，患者应遵循医嘱及时调整药物剂量。如果出现任何不适，应立即就诊复查。

2.4 居家护理

接受 TIPS 后的患者，出院回家后应注意以下几方面的护理：

①养成健康的生活习惯，注意劳逸结合，保证充足的睡眠和休息时间。

②应尽量摄入低蛋白食物，切勿暴饮暴食，避免进食坚硬、辛辣刺激性食物，需戒烟戒酒，保持大便畅通。

③定期到医院检查分流道的通畅情况。如出现呕血、黑便或腹胀等症状，应立即到医院就诊。同时，坚持按时服用医生开具的药物，并定期进行肝肾功能、血氨水平、肝脏彩超和胃镜等检查。每半年应进行一次超声造影检查，以评估支架的功能状态。一旦发现任何异常，应立即就医，采取相应处理措施。

3. 小结

TIPS 是近年来发展起来的非外科手术治疗门静脉高压症的新方法，已成为国内外各大医院治疗门静脉高压疾病的重要手段。对接受 TIPS 的患者实施细致、有计划、有针对性的围手术期护理，能有效预防术后并发症，提升患者的治疗效果和生活质量，使门静脉高压患者能最大限度地从手术中获益。

(本文编辑 任美琪)