

解放军第989医院感染科：

TIPS 介入新疗法造福肝病患者

□记者 王春霞/文 李英平/图

5月10日上午，记者在解放军第989医院(原152医院)感染科见到陈先生时，他正手持化验单找医生咨询。他走路轻快，肤色正常，完全看不出是一位肝硬化患者。而就在4个多月前，他曾经濒临死亡的边缘。

陈先生来自叶县，今年48岁，是一名教师，患肝病多年。4个多月前，他因消化道出血在该科接受了TIPS介入手术。

那么，TIPS到底是一种什么样的手术呢？在该院感染科从事介入手术多年的孙选医生说，TIPS是经颈静脉途径肝内支架门体分流术的英文缩写，这是一种治疗门脉高压、上消化道出血的介入新疗法，具有创伤小、风险小、恢复快、效果好等优势。

TIPS 介入新疗法

孙选介绍，国内90%以上的肝病患者，都是由肝炎引起肝硬化，最终导致门静脉高压、上消化道大出血。一些酒精性肝硬化、药物性肝硬化、自身免疫性肝硬化等患者，通常会反复多次呕血、黑便，经多次保守治疗效果不好，原因是没有从根本上降低门静脉压力，仍存在反复出血的风险。

目前，介入手术已成为治疗肝病消化道出血并发症的有效手段。利用介入治疗，不仅能够对出血的食管和(或)胃底曲张静脉进行栓塞止血，同时也可降低门静脉高压，达到双重目的。

食管和(或)胃底静脉曲张破裂出血，是肝硬化病人后期最常见的严重并发症，其主要为肝硬化后门脉高压引起，首次出血的病死率可达40%-84%，幸存者5年生存率很低。

孙选介绍，两年前，他们科引进了TIPS和双介入等微创新疗法，对治疗肝硬化并食管和(或)胃底静脉曲张破裂出血和各种原因引起的门静脉高压疾病，取得了良好的效果，具有创伤小、风险小、恢复快、效果好等优势。它利用外科分流原理，通过一系列介



感染科的医护人员在查看患者身体情况

入器具的使用，在肝实质内肝静脉与门静脉间建立起人工分流通道，从而降低门静脉压力，减少或消除由于门脉高压所致的食道静脉曲张破裂出血、腹水等症状。

2018年12月12日，患者陈先生就餐后出现恶心，呕出大量血性物，同时出现头晕、心慌、出汗等症状，家人紧急将其送至该院感染科。入院检查后，发现患者有严重的肝病，止血后行胃镜检查，提示有重度的食管静脉曲张，腹部MRI提示其肝硬化，脾大，门脉高压。患者有很大的再出血风险，并且再出血后死亡率极高。为了预防出血，经会诊讨论，他们决定为其实施TIPS介入手术。

2018年12月30日，该科在医院介入导管室配合下，由孙选及郑大一附院介入科的专家一起为患者陈先生成功实施了TIPS介入手术。术中，他们在DSA(数字减影)辅

助下，成功穿刺进入门静脉，先对曲张的食管胃底静脉进行栓塞，接着置入覆膜支架联通门静脉与肝内静脉，造影确定支架位置良好通畅，患者术后状态及恢复良好。

TIPS介入手术的适应证主要有以下几种：门静脉高压症伴胃食管静脉曲张破裂出血(含急性大出血)、反复发作性静脉曲张破裂出血且经内科治疗无效者、门静脉高压症致顽固性腹水、Budd-chiari综合征、肝移植术前的过渡治疗。

据了解，该科已开展介入治疗消化道出血多年，技术已十分成熟。今年该科已完成3例TIPS介入手术，手术效果很好，患者很满意。

肝癌的介入栓塞治疗

除了擅长对各种原因引起肝硬化导致

的消化道出血的治疗，解放军第989医院感染科对于肝癌的介入栓塞治疗也有丰富的临床经验。

2018年3月份，该科接诊了肝癌晚期病人盛某，由于肝脏表面结节破裂，导致肝脏破裂出血，引起化学性腹膜炎，送来时病人已休克。孙选及其团队迅速为患者实施了“经皮肝动脉栓塞术”，术后患者出血停止，恢复良好。

孙选解释说，血管内有了破损出血口，打个比方就如江河决堤，需要赶快堵住出血口。介入手术在DSA的辅助下，医生可以直观地从电脑上看到血管造影以便准确定位出血部位，利用导管从一个很小的切口将特殊材料导入出血部位进行栓塞封堵，止血效果立竿见影，比传统剖腹探查手术创伤小、效果好。

孙选介绍，对于原发性肝癌的治疗，该科已经实现了立体化治疗：对于单发性的小病灶，与该院特检科联合采用射频消融术，将病灶消除；对于多发性的病灶，则采取经皮肝动脉栓塞化疗，可有效控制病灶发展，延长患者的生存期，提高患者的生存质量。

据了解，解放军第989医院感染科现有医护人员20余名，其中副高以上职称两人，硕士研究生两人，现有床位60余张，因技术先进、治疗精心、收费合理、态度热情而受到患者的好评。

该科设有专门的肝病门诊和发热门诊，开展了TIPS术、双介入、肝癌栓塞化疗术、微波消融术、经皮肝穿胆道内外引流及胆道支架置入术等治疗，同时引进了国内最先进的肝脏纤维化无创诊断及脂肪肝检测仪器，已在国家级核心期刊上发表论文30余篇。依靠一流的团队、先进的设备、领先的检测技术、合理的治疗方案、有效的药物，已为众多肝病患者的痛苦。

总医院口腔颌面外科：
为百姓搭建专业诊疗平台严控医疗质量与安全
让百姓享受优质医疗资源

说到口腔科，大众最直观的印象是治疗牙齿的科室，但对于平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)口腔科来说则是一个包括口腔颌面外科、口腔内科(又称牙体牙髓科)、口腔修复科、口腔正畸科等诸多亚专科的大科室。口腔颌面外科一直是总医院口腔科强势亚专科之一，其综合诊疗模式早已走在省内口腔颌面外科领域的先进行列，由科主任宋绍华引领的专业团队，在诊疗范围、专业技术和科研教学等方面都致力于打造与三级甲等医院综合实力相匹配的口腔医学大临床学科团队，为鹰城百姓提供专业的诊疗服务。

“聚焦”颌面外伤 完善创伤救治体系

口腔颌面部创伤是口腔颌面外科的常见病和多发病，近年来，创伤发生率呈明显上升趋势，颌面部暴露在外，极易遭受创伤。今年，随着总医院创伤中心创建成为省级创伤中心，口腔颌面外科团队在创伤急救中的关键环节作用更加凸显，其强大的学科实力让总医院创伤急救成为完整的“闭环”，为百姓提供更为完善的创伤急救服务。

众所周知，在伤因排序中，高危作业、道路交通事故、意外摔伤居前。虽然口腔颌面部创伤的伤情特点是致死性小，但其对面容和功能的破坏性大，出现口腔颌面部外伤时往往伴随着身体其他部位的重要损伤。因此，其对伤者后续的身心影响很深，需要多学科联合救治和精细的专科治疗。

在总医院口腔颌面外科，严重的颌面部外伤患者很多。5月7日，就在笔者采访时，一位男性工伤患者用毛巾紧紧捂住下颌，匆匆找到了科主任宋绍华。经询问和查体，该患者在工作时不慎被机器碎块崩伤，



宋绍华在为一位急诊患者进行治疗

左上2、3位牙齿脱落，左上颌骨骨折，唇部软组织撕脱伤。宋绍华快速检查后，为其安排了手术治疗。

“这样的伤者在科室接诊中很多。”宋绍华介绍，自总医院口腔颌面外科建科起，科室就纳入到创伤急救的体系中。在救治颌面骨折、面部组织撕脱伤等患者中，积累了大量经验。

随着总医院创伤中心的建设，口腔颌面外科纳入到创伤救治的“半军事化”管理体系，对于严重的多发伤患者，如有专科抢救需要，科室随时加入会诊，为患者提供包括颌面外伤救治的完善救治体系，其救治实力达

到省级水平。

“美容”术式让患者不“惧”颌面外伤

在刚刚过去的4月，徐先生因车祸导致上下颌骨粉碎性骨折，牙齿大部分脱落缺失，急诊入院时，处于失血性休克状态。

在经历了数天的急诊救治后，患者的生命体征得以稳定，随后接受了骨折复位固定手术。术后，患者安全返回口腔颌面外科病房，等待骨折恢复后，接受种植牙+面容修复手术。术后，患者将最大可能地恢复面容，牙齿功能也将得以修复。

据宋绍华介绍，随着精细颌面外科和种

植牙技术的不断发展，医院颌面外科在传统外伤救治的基础上，拓展了“美容”术式，通过后期精细的手术治疗和种植牙植入，不仅能够修复患者受损的面容，更能修复患者缺失的牙齿，恢复口腔功能。

“面部缺损会影响人的咀嚼功能、吞咽功能、语言功能、社会功能，我们不但要治好病、考虑生存率，还要考虑到患者的生存质量，依靠多种外科技术来实现患者的面部重建。因此，口腔颌面外科是一门对医生综合能力要求极高的学科。”宋绍华表示。

学科成就硕果 发展绘制“新蓝图”

虽然在人体各器官中，口腔颌面外科是个小科室，但口腔颌面外科包含的疾病谱、诊疗范围、诊疗手段却让这个学科“包罗万象”。作为我市从事口腔颌面外科的临床、科研和教学工作的重点专科，总医院口腔颌面外科不仅在大型损伤的抢救和修复中发挥着不可替代的作用，科室的学科实力一直走在全市前列。科室开展的牙及压槽外科、口腔颌面部肿瘤的根治及术后重建、先天性畸形的矫治、口腔种植外科、唾液腺疾病及口腔颌面损伤、感染等疾病的治疗有较深的造诣，成功完成舌癌、颊癌、唇癌、腮腺、颌面部、颈部肿瘤等各类恶性肿瘤手术。

硕果累累，彰显的是一个学科科研创新能力的飞跃。目前，总医院口腔颌面外科拥有医生团队9人，均为中高级以上职称，在口腔颌面外科具有很深的造诣。目前，总医院口腔颌面外科已建立起专业技术全市领先、医疗核心制度完善的综合化专科。未来，科室将不断加强医疗质量管理，提高整体服务水平，让患者在这里能得到生理上、心理上的愉快恢复。(李莹/文 李英平/图)