

经颈静脉肝内门体静脉支架分流术（TIPS）

患者须知

简介

●TIPS 是一种经由皮肤将肝内门静脉的一个分支与肝静脉吻合的手术。通过此手术，门静脉压力将会降低。

●TIPS 可用于治疗因门静脉高压引起之并发症如

- 门静脉引流静脉因高压及曲张而出血，如食道静脉曲张出血。
- 胃部静脉曲张出血。
- 严重之腹腔或胸腔积液。
- 布加氏综合症。

●此项介入手术由受过介入放射学专业培训的放射科医生在放射科以图像监视系统的引导下进行。医生会使用碘造影剂和/或二氧化碳进行成像。

流程

●手术前，病人须进行超声、CT、血液检查等准备，以确定不同血管之结构及位置。须放入静脉输液针及导尿管。手术全过程进行生命体征监控。

●手术会在局部麻醉下进行。少数情况下需要全身麻醉。

●一般情况下，由颈部的右侧颈内静脉进入体内。一个小导管和一个导丝将经过上腔静脉、右心房进入肝静脉。

●放射科医生将使用特殊设计的穿刺针，经肝静脉穿入门静脉的一个分支。门静脉穿刺成功后，用球囊导管撑开肝静脉和门静脉之间的肝组织，植入金属支架，确保通道顺畅。支架可能用上带膜支架。近期临床研究指出带膜支架有更长久之通畅率。

●然后测量静脉压及调整支架口径。

●手术过程平均约需 3-6 个小时。如肝脏体积较小者，或许较长时间。

●静脉曲张引起的肠胃道出血，可经导管植入金属丝球进行栓塞治疗。

●手术结束后，内侧颈静脉处将留置一个短的鞘管，以便于必要时作进一步治理。需进行生命体征监控。

●第二天，用多普勒超声检查 TIPS 是否通畅。如果 TIPS 通畅，临床情况稳定，即可拔出鞘管。

●手术成功后，如植入非带膜支架，有近 50%的患者在 6 至 12 个月内会出现支架通道收窄多于 50%的情况，及门静脉高压的复发。再出血率为 24%。症状的复发可以通过球囊导管扩张，或植入另外的支架来治疗。带膜支架有较佳的通畅率及较少再出血率。

可能发生的并发症

- 可用药物控制的肝脑症 (<25%)
- 严重的或无法控制的肝脑症 (和术前的肝功能及是否已有肝脑症有关)。TIPS 可能要被堵塞
 - 有轻微或温和的肝脏疾病 (<10%)
 - 有严重的肝脏疾病 (<40%)
- 颈侧穿刺点血肿 (<5%)
- 发热 (<5%)
- 短暂性造影剂造成的肾功能衰竭 (<5%)
- 肝动脉损伤 (<2%)
- 胆道出血 (<2%)
- 胆囊穿孔 (<2%)
- 支架位置不当 (<1%)
- 短暂性肺水肿 (<1%)
- 腹腔积血 (<1%)
- 血管受伤而引起肝脏梗死 (<0.5%)
- 需长期透析治疗的肾功能衰竭 (<0.5%)
- 皮肤放射性烧伤 (<0.1%)
- 严重全身感染 (罕见)
- 手术直接引起死亡 (罕见)
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0。