

市三院肝病科在打造特色优势学科的道路上疾驰

建设肝病全链条诊治体系

本报记者 杨冷
本报通讯员 唐虹

在江苏省卫生健康委日前公布的2023年度医学引进新技术评估获奖项目中，镇江市第三人民医院肝病科主任谭友文团队的“氩氦冷冻治疗对原发性肝癌热消融高危位置的优势应用”斩获一等奖，展现出市三院肝病科的强劲实力。

作为市三院王牌科室代表，肝病科起点高、重发展，围绕从肝炎到肝癌的整个疾病进程，在肝病早期筛查、免疫阻断、抗病毒治疗、不明原因肝病、肝衰竭人工肝、肝癌早期诊断、肝癌微创治疗等领域全面发力，打造特色优势学科全链条诊治体系，帮助肝病患者实现全生命周期管理。

肝穿刺+病理检查

查找不明原因肝病“元凶”

不明原因肝病是指经过常规检查、生化学检查，以及影像学检查难以确诊，需要采取肝活检、手术及基因检测等有创检查才能确诊的一类肝脏疾病。“肝穿刺+病理检查”，正是揪出致病“元凶”的黄金组合。

在肝穿刺领域，市三院积累了丰富的经验并取得一系列成绩——2005年，广泛开展肝穿刺病理检查；2014年，肝脏穿刺及病理学技术被当时的江苏省卫生厅授予新技术引入二等奖；近10年肝穿刺量维持在全省第一……

市三院肝病科通过肝脏病理学及基因检测，发现了第一例AB-CB4基因突变导致的进行性家族胆汁淤积症，并在全球首次报道了向天果引起的肝损病理学特征。由谭友文著，即将出版的《临床疑难典型肝病案例解析》中，更是详细记录了十多年来通过“肝穿刺+病理检查”，明确诊断的病例：有黄疸几十年，辗转各大医院的“不明原因黄疸”；有“肝硬化20年”，检查结果却不是肝硬化的患者；也有肝功能异常20年也不知道原因的病例等。

人工肝技术

重症肝病患者的救命利器

人工肝技术是借助体外机械、化学或生物性装置，暂时部分替代肝脏功能，从而协助治疗肝功能不全、肝衰竭或相关肝脏疾病，通过血浆置换、双重血浆分子吸附系统等血液净化技术，有效清除肝衰竭患者体内蓄积的大量有毒物质，同时补充白蛋白及凝血因子等物质。

2001年，市三院成立人工肝中心，目前人工肝治疗模式主要有血浆置换、双重血浆置换、血浆置换联合血液滤过(或)血浆吸附、白蛋白分子吸附、双重血浆分子吸附系统、配对血浆吸附滤过等，年均治疗量百例次。

今年1月份，市三院肝病科收治了一名特殊的重症肝炎患者。该患者因服用多种解热镇痛药，导致严重肝损伤伴中毒性表皮坏死脱落症，全身大面积皮肤剥脱，入院后最高总胆红素达340.5微摩尔/升，是正常上限的16倍以上。市三院肝病科护士长姜林仙介绍，该患者入院后，经过6次“人工肝治疗+综合内科治疗”，黄疸逐渐恢复至正常，全身皮肤由原来的破溃发黄逐渐转为白里透红。

肝脏再生能力强，当其功能严重受损时，人工肝治疗可以暂时替代肝脏功能，清除体内的有害代谢物质，改善机体内环境，为肝脏的修复再生创造条件。在研究中，谭友文团队发现人工肝不仅可用于各种传染性肝炎引起的肝衰竭，还可用于其他多系统疾病引起的脏器衰竭，如甲亢危象、血栓性血小板减少型紫癜、重症肌无力、感染性休克、中毒性皮肤松懈坏死综合征等，团队在人工肝理论及技术应用方面的课题研究，先后获得过2016年镇江市科技进步二等奖、2018年江苏省医学科技进步二等奖、2023年江苏省新技术引入二等奖等。

内镜下治疗
遏制肝硬化消化
道大出血

如果问肝病科最凶险的疾病是什么？很多医生会不约而同地想到“食管胃静脉曲张破裂出血”。这是一种由各种慢性肝病继发门静脉高压所致的食道及胃底静脉曲张破裂出血，具有起病急、病死率高的特点，几分钟内，出血量就可导致患者失血性休克甚至死亡，紧急有效的处理是患者“救命”的唯一方法。

市三院肝病科三病区主任葛国洪介绍，其所在科室拥有专业的多学科团队，针对食管胃静脉曲张破裂出血，进行系统且规范化的处理，治疗方式主要有：药物、三腔二囊管、内镜、经皮经肝穿刺胃冠状静脉栓塞术、颈静脉肝内门腔静脉内支架分流术、球囊阻断逆行静脉血管栓塞术等。其中，作为《中国肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》中推荐控制急性出血首选的内镜治疗是最常用的手段，止血率超过96%。

局部消融

早期肝癌的另一种根治方法

《原发性肝癌诊疗规范(2021版)》中指出，肝脏储备功能良好的Ia期、Ib期和IIa期肝癌，是手术切除的首选适应证。尽管外科手术被认为是肝癌根治性治疗的首选治疗方式，但是，大多数肝癌患者合并有不同程度的肝硬化，对于其中一部分不能耐受手术的患者来说，消融治疗便是另一种选择。

目前，消融治疗在临床上被广泛应用，具有对肝功能影响少、创伤小、疗效确切等特点，对一些早期肝癌的治疗，可以获得与手术切除相类似的效果。

谭友文介绍，从现有的大量回顾性和前瞻性研究结果看，对于早期肝癌患者来说，安全部位5厘米以内的肿瘤，借助射频或微波消融，一般30分钟内即可实现肿瘤完全灭活，而且没有手术切口，患者仅需住院2-3天甚至无需住院，严重近期或远期并发症也比较少见，最关键的是，患者治疗后的生存率不低于外科手术，生活质量也显著优于外科手术。

2019年10月，市三院引进氩氦冷冻治疗系统，增加了局部消融的治疗手段，相较于更为普遍的热消融，氩氦冷冻消融对血管平滑肌、结缔组织等损伤较轻，一般不会

对血管、胆管等造成严重损伤，对特殊部位的肿瘤及肿瘤的免疫效应有巨大优势。

肝动脉导管化疗栓塞术
对肝癌“精准打击”

肝动脉导管化疗栓塞术(TACE)是临床常用的肝癌非手术治疗方法，主要适应证包括：符合手术切除或消融治疗适应证，但由于高龄、肝功能储备不足、肿瘤高危部位等非手术原因，无法或不愿接受上述治疗方法的Ia、Ib和IIa期肝癌患者；IIb、IIIa和部分IIIb期肝癌患者。

TACE过程中，操作医生会将微导管选择性插入肿瘤的供血动脉分支，而后精准注入碘化油乳剂和颗粒性栓塞剂进行栓塞，以提高疗效和保护肝功能。

市三院介入科主任毛金忠介绍，科室自2005年开展肝脏肿瘤介入治疗手术以来，已累计完成手术数千台次，其中高质量生存满5年以上的近百例。毛金忠认为，原发性肝癌恶性程度高、复发率高，仅有10%-30%的患者能够接受外科手术切除，但也要面临术后3年40%-50%、术后5年60%-70%的总复发率。因此，TACE成为公认不可切除肝癌的首选治疗手段，根据患者病情，必要时还可辅以局部消融、靶向、免疫等综合治疗，目的是控制肿瘤、提高患者生活质量和延长生存期。

肝癌MDT团队

多位专家诊疗一名患者

肝癌常被称为“沉默的杀手”，早期发现是提高患者生存率的关键。每一名肝病患者，自在市三院确诊之时起，便开启全程管理和定期随访模式。

在肝癌的早期诊断方面，市三院放射、CT、磁共振技术，三维超声造影、双重对比超声造影、融合成像技术，肿瘤标志物、特异性蛋白等检验技术联合应用均发挥着重要作用。

立足对肝脏肿瘤患者的疾病类型、病程进展、发展转归等进行综合评估确定科学合理的诊治方案，市三院组织肝胆外科、感染科、超声科、介入科、放射科、肿瘤科、中医科等核心专科的专家，组成肝癌多学科综合治疗团队，通过联合会诊，共同制定对患者最合适、最大化受益的个性化治疗方案，以延长患者生存期，改善患者生活质量，同时减少就诊时间，把握最佳治疗时机，提高预后。



本版图片由市三院提供