

感染性疾病听起来陌生,但它其实和每个人都息息相关。大众熟知的甲肝、乙肝、丙肝,一些不明原因的发热,还有猫抓病、鹦鹉热、支原体肺炎……多达数百种的感染性疾病,常常让患者辗转数月、多个科室却查不出病因,耽误了治疗甚至威胁生命。

在宁波市第二医院北院区,有一支拥有近百年历史、得到群众和业界高度认可的“特种部队”(肝病中心和感染内科),他们善于从千头万绪的表象中抽丝剥茧找到头绪,更善于攻克各种疑难复杂的感染性疾病。

该院感染病学科先后获评省市共建重点学科、浙江省临床重点专科、宁波市医学重点学科、宁波市医疗卫生品牌学科、浙江省中医药创新团队、国家中西医协同“旗舰”科室;医院还是市院感管理质控中心挂靠单位,为全市医疗机构的院感控制提供支持……这些“国字号”“省字号”头衔,就是对群众健康的最大保障。

山东老伯严重肝衰竭连夜坐车来甬求医 宁波二院肝病中心 持续提升 技术硬核实力



肝病中心团队开展人工肝治疗。

肝脏,是人体最大的“化工厂”,时刻承担着解毒、代谢、合成等至关重要的任务。一旦肝脏“罢工”,毒素等有害物质便迅速在体内堆积,生命岌岌可危。在宁波市第二医院肝病中心,每天都在上演因肝脏罢工引发的生死救援。

怎么和时间赛跑?怎么从死神手中夺回生的希望?肝病中心团队有两大利器——始终秉承治病救人的仁心,不断精进硬核技术力量。

1 山东老伯性命垂危 连夜赶路1200公里来宁波试一试

李老伯(化姓)今年75岁,是山东一名普通农民。

今年春天,他突发严重肝衰竭,肝功能几乎完全丧失,代表肝功能的重要指标黄疸达到 $264\mu\text{mol/L}$,超出正常值的15倍。

李老伯的家人无意中了解到,宁波市第二医院肝病中心口碑很好,人工肝技术在全国范围内都处于领先地位。于是一家人连夜驱车1200公里来宁波试一试。

12个小时后,李老伯抵达宁波市第二医院急诊科,一家人在宁波举目无亲。

“宁波效率”令家属震惊。急诊医生马上开出了系列检查单,李老伯被收治到肝病中心一病区(重症肝病科)。

李老伯病情进展极快,入院时,黄疸超过了 $440\mu\text{mol/L}$,情况非常危急。肝病中心团队迅速启动应急预案,开通绿色通道,安排紧急救治。中心一病区主任邓勤智,人工肝治疗团队胡婷、张行芬立即展开联合会诊。经过详细检查和评估,专家们一致认为,必须立即进行人工肝治疗以清除体内的毒素,为肝脏功能恢复争取时间。

2 人工肝新技术创造恢复奇迹 没有出现并发症

人工肝是当时唯一的治疗方法。可是,新问题出现了。常规的人工肝治疗采取血浆置换,李老伯病情重、进展快、年龄大,用这个方法很可能发生肝性脑病(肝昏迷)。一旦发生肝昏迷,死亡率会飙升,也将直接影响后续治疗。

医疗团队果断决定,改用双重血浆分子吸附系统(DPMAS)这一新技术。DPMAS在原血浆置换技术的基础上,增加了分子吸附技术,既能清除毒素,又能补充血浆成分。

李老伯被推入治疗室,人工肝治疗启动。常规的人工肝治疗一次用时2小时左右,DPMAS则需要8小时-9小时,管路操作更复杂,对操作技术的要求也更高。3名医务人员守在李老伯的身边,密切监测他的生命体征,并及时调整参数。10天里,李老伯接受了4次DP-

MAS治疗,体内毒素快速清除,黄疸数值从入院时的441,逐次下降到290、118、90、70。

同时,医疗团队还为他制定了个性化的治疗方案,包括抗病毒治疗、营养支持和并发症预防等。

家人没想到,10天就看到了生命奇迹——李老伯意识逐渐清醒,肝功能指标逐步恢复正常,各项生命体征平稳。

除了创造高龄重症肝衰竭老人恢复的速度奇迹外,治疗过程中,李老伯没有出现常见的肝腹水、肝性脑病、消化道出血等并发症。近日,李老伯顺利出院。

硬核医术外,家属也感动于医院的暖心细节:“到了人生地不熟的地方,医生事事为我们考虑。查房的时候,语速放慢,让老人能听懂。护士生活上很照顾我们。”

3 人工肝技术彰显硬核实力 “救命稻草”一年拯救数百名危重患者

很多人好奇,人工肝是人造器官吗?

事实上,人工肝并不是人造器官,而是一套通过体外循环技术,模拟肝脏核心功能的生命支持系统。人工肝支持系统能暂时替代受损肝脏,完成清除毒素、调节代谢、补充必需物质三大任务,争取时间帮助患者肝脏自我修复,为肝脏细胞再生争取了宝贵时间。对急性或慢性肝衰竭、药物性肝损伤、肝性脑病等严重肝病来说,人工肝技术可以说是“救命稻草”。

人工肝的主要治疗方法目前有血浆置换、血液透析、分子吸附再循环系统(MARS)和双重血浆分子吸附系统(DPMAS)等。

血浆置换(PE)技术通过将患者的血液引出体外,分离出血浆并替换为新鲜冷冻血浆或其他替代品,从而清除血液中的毒素和异常物质。这种方法适用于急性肝衰竭、肝性脑病以及药物或毒物引起的肝损伤。

MARS通过特异性吸附柱清除血液中的中分子毒素,如胆红素、内毒

素等,同时保留血浆中的白蛋白等有用物质。这种方法特别适用于黄疸型肝衰竭患者。

DPMAS则结合血浆置换和分子吸附技术,既能清除毒素,又能补充血浆成分。这种方法具有高效、安全的特点,广泛应用于各种类型的肝衰竭患者。

人工肝技术的运用需要根据患者的病因、体质等具体情况制定个体化方案。例如,对于药物性肝损伤患者,会结合人工肝治疗和抗炎保肝治疗;对于肝性脑病患者,则重点清除氨等神经毒素。

宁波市第二医院肝病中心在人工肝技术领域具有显著优势,硬核实力受各方点赞。仅2025年1月至6月,中心就实施人工肝治疗170多例,特别是在市内率先应用DPMAS等先进技术,创造了许多生命奇迹。此外,中心还在科研创新方面取得了显著成果:参与多项国家级和省级科研项目,发表了大量高水平学术论文,推动了人工肝技术在全国范围内的推广和应用。

4 腹水回输、肝储备功能检测…… 浙江省肝病治疗标杆单位持续修炼内功

宁波市第二医院作为浙江省乃至全国肝病治疗领域的标杆单位,始终孜孜不倦修炼内功,持续创新。

比如今年4月,中心推出了腹水浓缩回输治疗。采访当天,42岁的朱先生躺在治疗床上接受腹水浓缩回输治疗。他是肝硬化顽固性腹水患者,过去几年里每隔半个月至一个月要来医院抽腹水,每次只能抽300毫升-400毫升腹水,一住院就是6天-12天。频繁抽腹水的体验感差,容易引起低血压休克和感染,也影响营养状况。这次,朱先生体验了腹水浓缩回输治疗。当天一次性放掉12斤腹水,白蛋白等营养物质经浓缩后回输,当晚就有了好胃口,第二天一早就能出院了。他感慨:“技术进步,让我们这些患者少吃很多苦。”

比如,中心今年3月推出了肝储

备功能检测,通过肝有效循环血量等指标可以精准了解肝脏储备功能,为临床诊断、治疗方案制定提供量化参考。邓勤智举例,患者小朱入院时黄疸 $160\mu\text{mol/L}$,常规不需要马上进行人工肝治疗。可是,肝有效循环血量只有0.18,提示预后差。于是,医生及时安排小朱接受人工肝治疗,在疾病风暴之前提前干预,治疗效果明显。

在宁波二院肝病中心,这样的硬核技术还有很多,包括肝脏肿瘤各种介入治疗、内镜下曲张静脉套扎术以及硬化剂治疗、慢性肝病的中医药诊疗技术等。邓勤智表示,中心集结了一批国内知名肝病专家,未来将继续砥砺前行,持续提升技术水平,致力于打造国内领先的肝病诊疗高地,为更多肝病患者延长生存期并提升生活质量。

记者 王颖 通讯员 郑轲 文/摄