

“酒蒙子”只剩肝移植一条路 咬牙“自救”几个月出现转机

医生：晚期肝硬化患者戒酒仍有用

同样是“酒蒙子”，同样是肝硬化晚期患者，48岁的老王和34岁的阿林结局大不相同：老王的肝功能指标在几个月内奇迹般“起死回生”，阿林却还在戒酒和豪饮之间横跳，反复住院。这其中的关键原因就是老王学会了“自救”——及时戒酒。

宁波市第二医院肝病中心一病区（重症肝病）主任邓勤智所在的科室，每年要收治200多例严重肝病患者。这些患者中，有不少是反复住院的“老面孔”，而病因都是长期大量饮酒引起的肝衰竭。



邓勤智查房中。

1 戒酒后意外重获新生

老王今年48岁，酒龄却已近30年。每天雷打不动地喝一斤白酒，成了他生活的一部分。长期饮酒让他的肝脏不堪重负，体检报告上早早出现“脂肪肝”字眼，后来逐渐发展为酒精性肝硬化。

2023年年底，老王开始感到乏力、尿黄，当地医院的治疗未能缓解他的病情，随后被转至宁波市第二医院肝病中心。当时，他的酒精性肝硬化到了失代偿期也就是晚期，肝功能严重受损，并由此导致肝衰竭，出现大量腹水、食管出血、感染等多种严重并发症，尤其黄疸飙升到300 $\mu\text{mol/L}$ （正常值<20 $\mu\text{mol/L}$ ）。

经过积极的人工肝、抗感染等治疗，住院近两个月后，老王死里逃生。出院前，邓勤智反复叮嘱他，一定要戒酒，否则再出现并发症，很可能就无法挽回了。

但老王照喝不误。在随后的一年里，他先后住院7次，累计住院时长近200天，每一次都在生死线上徘徊。最严重时，家属已经着手准备肝移植登记。因为肝移植手术的一个重要条件是连续戒酒半年以上，老王这才下决心戒酒。

戒酒后，老王的各项指标逐渐恢复，肝功能奇迹般“起死回生”，不再需要肝移植。同时，因为酗酒而破裂的家庭关系也得到了修复，曾经一年见不到几次的儿子也主动来医院看望陪护。

“以前每天醒来都是头痛欲裂，现在能精神饱满地面对生活。陪孩子读书、和妻子散步这些简单的事情，以前我从来没有真正享受过。”老王感慨自己又重新活了过来。如今，他保持着规律随访，各项指标控制良好，目前已重返工作岗位。

2 “一想到酒我就控制不了”

34岁正是拼搏的年纪，阿林（化名）却因为喝酒成了医院的常客。每天一斤白酒的日子，他过了十几年。其间，他有事业高峰，也经历了结婚生子，到如今却孑然一身，妻离子散。

7年前，他的体检报告上第一次出现肝功能损伤的字眼，如今已进展到了肝硬化晚期，因并发症反复住进医院。住院期间只有父母偶尔看望，还夹杂着无数争吵。每次出院后，阿林都会信誓旦旦地向邓勤智保证会戒酒，但没过多久，他又拿起了酒杯。

近日，他又一次在豪饮后出现腹水感染等肝硬化并发症住进宁波市第二医院。被问到出院后能否戒酒时，阿林自己也不敢打包票。“我知道喝酒对身体不好，但每次一想到酒，我就控制不住自己。”他坦言，“有时候，我觉得自己已经‘无药可救’了。”

邓勤智告诉记者，病区里有很多患者与阿林情况类似，他们因喝酒患上肝病，确诊后仍放

不下酒杯，反反复复住进医院，病情不断加重，甚至还有人付出生命的代价。他说，同是晚期肝硬化患者，老王和阿林出现截然不同的预后，与是否戒酒有很大关系。

“戒酒是治疗酒精肝的头号任务。肝脏是人体最大的解毒器官，负责代谢酒精、药物等。但它的代谢能力有限，长期摄入过量酒精无异于给肝脏喂‘慢性毒药’。长期酗酒者中，约10%—20%会发展为酒精性肝硬化，而晚期酒精性肝硬化患者，如果一直不戒酒，并发症会反复发作，五年生存率不足30%。”邓勤智介绍，肝脏强大的再生功能也给患者留有一线生机。当酒精的持续毒性被阻断，即戒酒后，肝细胞会启动自我修复机制，恢复一定肝功能。他希望通过老王和阿林的例子，提醒广大肝病患者尤其是酒精性肝硬化患者，一定要戒酒，戒酒越早越好，但也什么时候都不晚。

记者 庞锦燕 通讯员 俞俊妍 文/摄

甲状腺肿潜入胸腔 医生不开胸巧“拆弹”

“本来我都做好开胸的准备，没想到在这里不开胸就能摘掉瘤子，真是太感谢医生了！”近日，徐女士（化姓）来到上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院（宁波市杭州湾医院）甲状腺外科复查。她一边向派驻专家——来自宁波市第二医院甲状腺外科的戴磊副主任医师道谢，一边汇报了自己的近况：术后胸闷的症状完全缓解，咳嗽声也少了很多，身体状态特别好。

徐女士今年56岁，原本身体状况一直不错。4年前，她突然出现反复胸闷咳嗽的症状，但怎么都找不出原因。最近半个月，胸闷咳嗽的症状越来越严重，直接影响到了工作和生活，于是她在该院呼吸内科接受了检查。检查结果让她大吃一惊，胸部CT提示：双侧甲状腺肿大，右侧明显，纵隔肿物，甲状腺彩超也报了双侧甲状腺结节。

医生同样“如临大敌”。要知道徐女士的胸骨后甲状腺肿已“潜”入纵隔，从增强CT影像中可见，不仅占位巨大，明显压迫了主支气管，且与大血管的毗邻关系极为紧密。术中及术后存在喉返神经损伤或离断、大血管损伤引发大出血，以及气管塌陷导致窒息的风险。

肿瘤太大，如果通过胸骨切口打开胸腔把肿瘤切掉，不仅创伤大而且恢复慢，有没有更优的解法？该院派驻专家戴磊在阅片后认为有希望不开胸，“把那个巨大的胸骨后甲状腺肿从甲状腺常规术式的颈部切口处取出来。”

经过反复推敲，医生定下了手术方案。在主刀医生戴磊及助手团队的精细操作下，胸骨后甲状腺肿得以完整地胸骨后取出，同时完整保留了患者的甲状旁腺和喉返神经，手术历时2个小时，出血量不足100毫升。

术后，徐女士反馈胸闷症状明显较前好转。同时，没有出现声音嘶哑，没有出现饮水呛咳，也没有四肢麻木等不适，种种迹象表明恢复十分顺利。综合考量术后的恢复情况后，医生于术后第3天为徐女士拔除颈部引流管并出院。

“大家都知道恶性肿瘤是一定要手术切除的，但却忽略了良性大体积结节的杀伤力。”戴磊提醒，甲状腺结节有大有小，有良性有恶性，一旦查出颈部甲状腺的大体积结节，请一定要及时前往医院就诊，由甲状腺专科医生评估病情、判断手术时机，一定不要拖延病情，延误到需要扩大手术甚至开胸手术的程度，此时手术损伤将大大增加。

记者 庞锦燕 通讯员 潘梦娇 文/摄



戴磊（右二）及助手团队正在为患者做手术。