

华美 “肝愈” 2

在病毒性肝炎家族中,乙肝素有“沉默杀手”之称。“乙肝—肝硬化—肝癌”是典型的疾病发展“三部曲”。临床数据显示,国内超80%肝癌祸起慢性乙肝感染。

在大众的传统观念中,一旦感染乙肝便终身带毒,肝硬化一旦形成便难以逆转,肝癌一旦确诊便回天乏术。然而,随着诊疗技术的持续迭代升级、全链条防治体系的探索落地,这些曾经的“不治定论”被逐个攻破。

世界肝炎日前后,宁波市第二医院联合宁波晚报推出系列报道,来看该院肝病相关专科作为“国字号”专科和长三角乙肝专病联盟的牵头单位,如何通过技术创新、模式革新创造“生命奇迹”。

破解致命并发症 让变硬的肝脏 “软”下来

宁波二院中西医联手 帮助肝硬化患者“逆袭翻盘”

肝硬化是慢性肝病持续进展的终末阶段。在二三十年前,业内普遍认为,肝硬化是一条道走到黑的“绝症”,绝无逆转可能,而患者确诊失代偿期肝硬化无异于被判“死刑”,往往只剩下3个月—6个月的生存期。

但随着医学理念的不断革新和医疗水平的不断提高,晚期肝硬化“无药可医”的困局正在被改写。

在宁波市第二医院肝病中心,曾被外院建议肝移植的晚期肝硬化患者,多次昏迷入院的肝性脑病患者,大量腹水的终末期患者……纷纷实现了疾病的缓解甚至逆转。

人工肝、微创介入治疗、腹水回输、中西医结合“独家秘方”……正是凭借这些“华美绝活”,该中心成为全省唯一一个入选的国家中西医协同“旗舰”科室的肝病专科。



钱云松(左一)带领团队查房中。

2 让变硬的肝脏“软”下来 中西医双抗协同破解逆转难题

内镜治疗、微创介入技术,负责在生死瞬间把患者从死亡线上拉回来;而中西医协同诊疗则为慢性肝损伤修复、阻断肝纤维化、推动肝硬化逆转提供关键支撑。

“不少患者从代偿期逐步进展至失代偿期,根源在于肝纤维化持续进展。而在肝损伤修复、抗纤维化、免疫调节方面,中医药拥有独特优势。”该院肝病中心三病区(中西医结合肝病)主任李红山说。

50岁的张先生确诊乙肝肝硬化多年,虽然坚持治疗,但持续口苦乏力、精神不佳,肝脏硬度没有明显改善。上转该院后,李红山团队辨证为湿热淤积、正虚血瘀,定制中药抗纤方剂,联合规范抗病毒开展双抗治疗。施治一月,不适症状明显缓解;坚持半年调理,肝硬度稳步回落;规范治疗一年,肝功能、肝脏硬度明显好转,实现临床逆转。

面对终末期肝硬化,这套中西医协同方案也能发挥作用。60岁的李先生处于肝硬化失代偿期,重

度黄疸、大量腹水入院,多家医院预判预后不佳,经过一年半系统中西医结合调理,肝硬化明显消退,顺利实现终末期肝病再代偿。

在脂肪肝肝硬化方面,中医药优势更为突出。陈先生是一名常年远洋作业的船员,确诊重度脂肪肝合并肝纤维化。受工作环境限制,他无法接受传统中药调理。中心将他纳入绞股蓝护肝颗粒临床研究,患者规范服药3个月,体重减轻10%,重度脂肪肝变为轻度,肝脏脂肪浸润大幅改善,肝纤维化进展被有效阻断。

……

在宁波二院肝病中心,中西医协同逆转肝硬化的例子还有许多。团队创新建立了一套综合内服外治的一体化中西医干预模式,不仅提供穴位敷贴、埋线等特色疗法,也积极研发诸如绞股蓝护肝颗粒等院内制剂。正是凭借这些特色、绝活,成为省内唯一一个入选的国家中西医协同“旗舰”科室的肝病专科。

3 院士团队携手攻坚 探索肝病中西医协同“宁波方案”

从缓解到逆转,一系列扎实的临床成效,推动肝病中心迈向更高层次的科研创新。

今年,由该中心牵头申报的“基于心肝共管理理念的肝硬化及其常见并发症中西医协同诊疗技术的突破与应用”,成功获批宁波市医疗卫生高端团队重大攻坚项目,成为该院落地实施的第5个市级医疗卫生高端团队重大攻坚项目。

临床上,肝硬化并发症多样、病情波动频繁,单一学科的诊疗模式,难以实现长期稳定的病情管控。针对这一临床痛点,项目跳出传统诊疗思维,创新引入“心肝共管”前沿理念,搭建起覆盖筛查、预

防、诊疗、康复的全周期中西医协同诊疗体系,特邀哈尔滨医科大学杨宝峰院士团队加盟共建,将前沿科研智慧与医院成熟的微创急救、中西医诊疗技术深度融合,精准破解重症肝硬化救治难点,持续提升浙东地区危重症肝病整体救治水平。

李红山表示,未来科室将始终立足患者实际诊疗需求,持续深化中西医协同发展,持续完善肝病全周期诊疗体系,聚焦肝纤维化、肝硬化逆转等关键难题持续攻坚,为浙东区域肝病患者带来更优质、个体化的诊疗方案。

记者 庞锦燕
通讯员 郑轲 文/摄

1 随时突发大出血、无奈苦等肝移植 晚期肝硬化患者一年后实现逆袭

肝硬化是慢性肝病持续进展的终末阶段,病程分为代偿期与失代偿期两个阶段。肝硬化代偿期,受损肝脏勉强维持人体运转,大多没有明显不适;一旦进入失代偿期,肝脏储备功能濒临耗尽,各类致命并发症接踵而至。

“在二三十年前,西医普遍认为肝硬化一旦形成便无法逆转,一旦发展到晚期,即失代偿期,患者往往只剩3个月到6个月的生存期。大家很难想象变硬的肝脏还有机会‘软化’,已经失代偿的肝脏还能‘再代偿’。”宁波市第二医院肝病中心二病区(肝硬化)主任钱云松介绍。

晚期肝硬化如此凶险,其实要归咎于食管胃底静脉曲张大出血、顽固性腹水、肝性脑病等肝硬化并发症。如何防控这些致命的并发症,一直是临床诊疗的难点。

钱云松提到,中心联合多学科搭建起了规范化一站式救治体系,熟练开展内镜治疗、经颈静脉肝内门体静脉内支架分流术(TIPS)、人工肝、腹水回输、粪菌移植等先进技术,快速处置突发急症,从源头干预病灶,不止挽救患者生命,修复受损肝组织,甚至帮助终末期患者重拾肝脏代偿功能。

47岁的王先生(化姓)有着20余年酗酒史,最终进展为酒精性肝硬化失代偿期,还合并了重度黄疸、顽固性腹水以及重度食管胃底静脉曲张,随时可能突发致命性大出血。经外院评估,他的肝脏损伤难以逆转,肝移植是

唯一出路。王先生不甘心,多方打听后找到钱云松。团队为他量身定制个体化综合诊疗方案,在退黄护肝及对症治疗的同时,邀请胃肠外科团队实施高难度微创TIPS手术,一次性化解大出血、腹水、肝内淤血等多重致命风险。最终肝功能恢复正常,硬化的肝脏病灶得到有效修复,实现了失代偿期肝硬化临床逆转。

顽固性肝性脑病,也是临床久治难愈的“硬骨头”。一名57岁肝硬化患者确诊肝癌,频发肝性脑病,一年内多次肝昏迷入院抢救,常规降血氨、保肝治疗始终无法杜绝复发。针对这一复发难题,团队创新采用粪菌移植疗法,重建患者健康肠道菌群,筑牢肠道解毒屏障。经过两次规范治疗,患者肠道微生态逐步修复,长期随访期间未再出现肝性脑病复发。

2024年初,宁波二院聚焦肝硬化重要的并发症——门静脉高压,联合15家市内医疗机构,牵头成立专病联盟。该联盟秘书长,该院肝病中心五病区(综合肝病)主任胡爱荣说:“门静脉高压极易引发致命的大出血,是肝硬化病人最主要的死亡原因之一。围绕这一严重并发症,医院形成了一套覆盖筛查、评估、预防、治疗的诊疗体系,TIPS、内镜下治疗等关键治疗技术能力位居全省前列。成立联盟就是希望把核心技术、诊疗模式推广到会员单位,努力遏制肝硬化门静脉高压及并发症的危害,挽救更多的生命。”