

简介

1. 经颈静脉肝内门体静脉支架分流术 (TIPS) 是一项在肝内进行的静脉接合手术，将门静脉的一个分支接合到肝静脉，门静脉压力将会降低。
2. TIPS 可用于治療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。
3. 此项操作由有介入放射学专业技能的放射科医生负责，通常在放射科以 X 光的监视指导下完成。医生会使用碘造影剂和/或二氧化碳进行成像。

程序

1. 程序前，病人须进行超声波、电脑扫描、血液检查等准备，以确定有关血管之畅通及位置。
2. 程序将在局部麻醉下无菌进行。部份情况下需要全身麻醉。
3. 程序过程中，患者的生命体征(包括血压，脉搏和血氧含量等) 将会被密切监察。
4. 放射科医生一般经由右颈侧的颈内静脉进入体内，一个小导管和一个导丝会经过上腔静脉、右心房进入肝静脉。
5. 使用特殊的设备和穿刺针，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。
6. 然后测量静脉压及调整支架口径。
7. 程序过程平均约需 3 至 6 个小时。肝脏体积较小者或需较长时间。
8. 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。
9. 程序结束后，需进行生命体征监控；颈内静脉处将留置一个短血管鞘，以便必要时作进一步治理。
10. 程序后第二天，用超声波检查，如果 TIPS 通畅，临床情况稳定，即可拔出短血管鞘。
11. 程序成功后，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。

程序前须知

1. 病人需签署同意书。
2. 因检查涉及高剂量辐射，女性病者如怀疑或已经怀孕，切记在检查前通知放射诊断部职员。如有需要，可在检查前进行验孕检查或将检查改期。
3. 如曾对药物，X 光造影剂有过敏反应的病歷，请事先通知医生。如有需要，可在检查前接受类固醇药疗以减低注射造影剂后出现的不良反应。
4. 在检查前六小时禁食。
5. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
6. 检查血凝结率，如有问题需要先矫正。
7. 预先静脉点滴。

Patient's Label	
Patient Name:	_____
Hospital No:	_____
Episode No:	_____



风险及并发症

1. 可用药物控制的肝脑症 (<25%)
2. 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。
 - 2.1 有轻微或温和的肝脏疾病 (<10%)
 - 2.2 有严重的肝脏疾病 (<40%)
3. 颈侧穿刺点血肿 (<5%)
4. 发热 (<5%)
5. 短暂性造影剂造成的肾功能衰竭 (<5%)
6. 肝动脉损伤 (<2%)
7. 胆道出血 (<2%)
8. 胆囊穿孔 (<2%)
9. 支架位置不当 (<1%)
10. 短暂性肺水肿 (<1%)
11. 腹腔积血 (<1%)
12. 血管受伤而引起肝脏梗死 (<0.5%)
13. 需长期透析治疗的肾功能衰竭 (<0.5%)
14. 皮肤放射性烧伤 (<0.1%)
15. 严重全身感染 (罕见)
16. 程序直接引起死亡 (罕见)
17. 造影剂可能引起的副作用。
 - 轻微反应：包括瘙痒、作呕、热暖感觉、手痛、打喷嚏、咳嗽及少许呼吸困难。部份病人会较迟才有反应，通常会 24 小时内感到注射造影剂的静脉注射位痛楚、瘙痒、红疹或唾液腺有肿胀。此等症状维持短暂，不需或只需少许治疗。
 - 中度反应：反应症状比较严重及维持比较长时间。病人会有红疹，发烧，寒颤，血压上升或下降，心悸。需要特别治疗及观察。
 - 病人对造影剂敏感而导致死亡的个案非常罕见。

免责声明

本单张只提供有关程序的基本资料，并列出常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

香港介入放射医学会病人资料单张：经颈静脉肝内门体静脉支架分流术 (2010)

病人签署：_____

日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____