

# 肝硬化门静脉血栓管理专家共识发布 启动治疗最佳时机亟待明确

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）门静脉血栓（PVT）是肝硬化常见且严重的并发症之一。当前，国内外尚无专门针对肝硬化PVT管理的指南或共识。

近日，中华医学会消化病学分会肝胆疾病学组基于最新研究证据和国内专家共识意见，发布了《肝硬化门静脉血栓管理专家共识（2020年，上海）》。该共识系统阐述了肝硬化PVT的流行病学、对肝硬化预后的影响、危险因素、影像学检查、诊断、病情评估和治疗策略，以进一步规范肝硬化PVT的临床诊疗实践，对我国肝硬化PVT的临床诊治具有重要指导意义。

本报邀请该共识执笔者北部战区总医院消化内科祁兴顺副教授，以及王乐博士，对共识的重点内容进行解读。



祁兴顺 副教授

目前，非选择性β受体阻滞剂、脾切除术及内镜下静脉曲张治疗术是肝硬化门静脉高压常用的治疗方式。该共识指出，非选择性β受体阻滞剂增加肝硬化PVT形成风险，其机制与降低门静脉血流速度相关；而脾切除术是我国肝硬化PVT最常见的局部血管损伤因素。此外，内镜下静脉曲张治疗术或可改变门静脉血流动力学稳态并损伤局部血管。

研究发现，内镜下静脉曲张治疗术将增加2.23倍PVT形成的风险。此外，基于肝硬化患者数据库的原创性研究发现，内镜下静脉曲张治疗术可能诱发肝硬化PVT形成。

## 肝硬化PVT三大治疗方法

该共识指出，肝硬化PVT的治疗方法主要包括抗凝治疗、溶栓治疗和经颈静脉肝内门体分流术。部分肝硬化PVT患者可随访观察而无需任何抗血栓药物或其他血管介入治疗即可实现自发再通，即肝硬化“一过性”PVT，但如何准确预判此类患者尚不清楚。部分患者可在

PVT发生进展后酌情启用抗凝治疗，但这也可能造成抗凝治疗的延迟，降低PVT再通的可能性。

由于PVT再通率在很大程度上取决于从诊断到启动治疗的时间间隔，越早开始治疗再通率越高，目前仍需更多研究明确肝硬化PVT启动治疗的最佳时机。

## 抗凝治疗肝硬化PVT

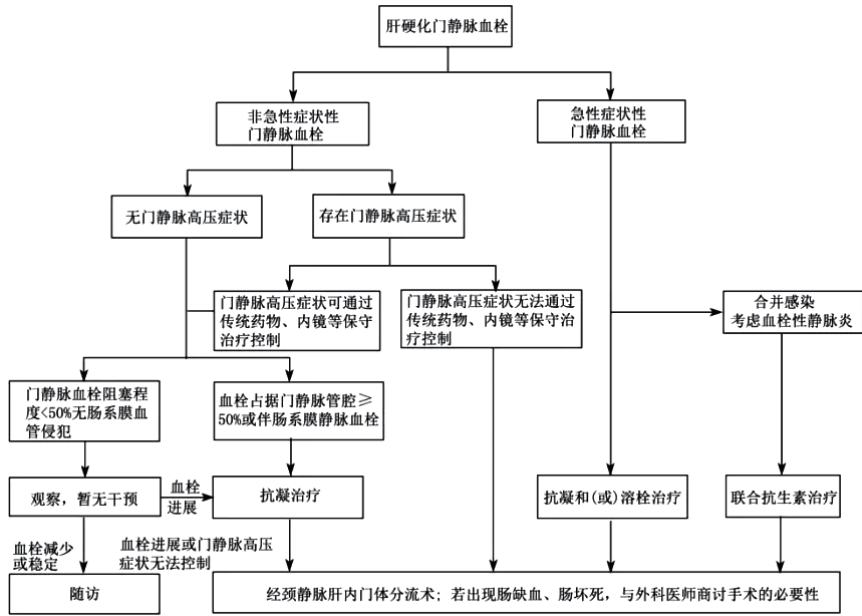
由于肝硬化本身存在凝血功能障碍和出血风险

的矛盾，肝硬化PVT患者的抗凝治疗难以实施。该共识指出，肝硬化患者若存在急性腹痛等PVT相关症状，即“急性症状性PVT”，应尽早启用抗凝治疗；若抗凝治疗无效且出现肠缺血、肠坏死表现，应明确外科手术的必要性和可行性。

对于“非急性症状性PVT”患者，若PVT程度≥50%或伴肠系膜静脉血栓，需考虑启用抗凝治疗。高危食管胃静脉曲张

或静脉曲张出血的肝硬化PVT患者须在控制静脉曲张后酌情启用抗凝治疗。最近发表的荟萃分析研究发现，在充分预防食管胃静脉曲张出血的前提下，抗凝治疗肝硬化PVT是有效且安全的，并可能对肝硬化患者的生存有益。

此外，对抗凝治疗后PVT再通的预测因素鉴定发现，早期启用抗凝治疗可能有助于PVT再通，而较差的肝功能可能不利于PVT再通。



肝硬化门静脉血栓的治疗流程

## 抗凝治疗共识意见

- ☆抗凝治疗的主要适应证为急性症状性PVT、等待肝移植、合并肠系膜静脉血栓形成；伴有近期出血史、重度食管胃静脉曲张（GEV）、严重血小板减少症的肝硬化PVT患者应暂缓抗凝治疗；
- ☆肝硬化PVT患者抗凝治疗前，应进行内镜和血液学检查，充分评估出血风险；
- ☆存在GEV高危出血风险的肝硬化PVT患者，抗凝治疗前建议启用非选择性β受体阻滞剂和（或）内镜下治疗进行GEV破裂出血的一级预防；
- ☆既往有GEV破裂出血的肝硬化PVT患者，抗凝治疗前建议启用非选择性β受体阻滞剂和内镜下治疗进行GEV破裂出血的二级预防；
- ☆低分子肝素和直接口服抗凝药物对代偿期肝硬化伴PVT患者相对安全、有效。直接口服抗凝药物对于Child-Pugh C级肝硬化患者的安全性和疗效需进一步评估；
- ☆对于肠系膜静脉血栓形成或既往有肠缺血、肠坏死、等待肝移植、存在遗传性血栓形成倾向的患者，可考虑长期抗凝治疗；
- ☆抗凝治疗过程中发生出血事件，建议根据出血严重程度延缓使用或停用抗凝药物；发生消化道出血时应及早行内镜检查和治疗；发生致命性大出血时，及时使用拮抗剂，并进行红细胞、新鲜冰冻血浆、血小板输注等替代治疗；
- ☆抗凝治疗成功后定期监测门静脉通畅性，以评估血栓是否复发。

# 第十三届全国 ERCP 学术研讨会召开 奥林巴斯 VisiGlide 2 全能导丝性能优越

11月28~29日，第十三届ERCP学术研讨会在珠海召开，我国众多知名内镜专家共同出席本次会议。会议由中国医疗器械行业协会、中华医学会消化内镜学分会ERCP学组主办。

## 参会嘉宾

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 遵义医科大学党委副书记、校长     | 刘建国 教授  |
| 珠海市医学会             | 梅文华 会长  |
| 珠海市科学技术协会          | 杨穆 书记   |
| 珠海市抗癌协会            | 孙达春 会长  |
| 遵义医科大学第五附属（珠海）医院院长 | 陈世玖 教授  |
| 中华医学会消化内镜学分会主任委员   | 令狐恩强 教授 |
| 中华医学会消化内镜学分会副主任委员  | 孙思予 教授  |
| 北京协和医院             | 杨爱明 教授  |
| 首都医科大学附属北京友谊医院     | 冀明 教授   |



## 奥林巴斯专题

主会场奥林巴斯专题会的讲者为深圳市第二人民医院孙大勇教授。孙教授以《VisiGlide 2导丝在困难ERCP中的应用》为题进行报告，首都医科大学附属北京友谊医院冀明教授、遵义医科大学第五附属（珠海）医院何朝晖教授担任专题会主持嘉宾。

孙教授从经内镜逆行性胆管造影术（ERCP）技术与经验、微创器械的理解应用介绍了处理临床困难ERCP的方法。通过对困难ERCP的理解，指出治疗器械的选择在诊治

中至关重要，特别是对于导丝的选择尤为重要。

奥林巴斯 VisiGlide 2导丝是具有通过异常弯曲及狭窄的全能导丝，导丝的先端部更加柔软、顺滑，获得更加安全的插入性能，且先端部特性，插入力量在第一时间分散，可避免导丝在插入时的针刺效应。

通过对于胆总管结石、急性胰腺炎两例困难病例的分享，突出了奥林巴斯 VisiGlide2导丝良好的交换性能、狭窄突破性能力以及可视性。

先端柔软性及狭窄部突破性明显提升。  
 锥形先端可实现对各弯曲部的灵活插入。  
 出色的扭转传导性支持胆道狭窄部或弯曲部的精细操作。  
 一款应用范围广泛的高性能导丝，与奥林巴斯诊疗附件配套使用，用于ERCP困难病例。

**一次性导丝G-260系列**

奥林巴斯（北京）销售服务有限公司  
 北京总部：北京市东城区东直门内大街13号平安国际金融中心A座10层  
 电话：010-59361000

南京分公司：南京市鼓楼区江浦路13号平安国际金融中心A座10层  
 电话：025-59361000

上海分公司：上海市浦东新区世纪大道1555号平安国际金融中心A座10层  
 电话：021-59361000

广州分公司：广州市天河区珠江新城华夏路10号平安国际金融中心A座10层  
 电话：020-59361000

## 消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华

贾继东 李鹏

李兆申 姒健敏

唐承薇 杨云生

袁耀宗

主编助理：李鹏

