



名医 专科 养生



下载品质滨州
畅享品质生活

鲁北晚报

08

2026.8.28 星期五

责编:李海静

邮箱:sdlbwb@163.com

精准监测肝内“压力密码”

滨州市人民医院个性化诊疗护航肝硬化患者健康

□通讯员 吕 聪 郭庆花

人体体内暗藏一套精密的“压力系统”，它不像血压、心率那般被大众熟知，却是判断肝病病情、规避致命风险的核心关键，这就是肝静脉压力梯度（HVPG），也是临床评估肝硬化病情的重要核心指标。近日，滨州市人民医院通过该项精准检测技术，为一名乙型肝炎肝硬化患者精准评估病情、制定个性化诊疗方案，成功规避消化道出血高危风险。

今年40岁的袁先生患有乙型肝炎肝硬化，在今年8月的腹部CT检查中，被查出存在门静脉高压、食管胃底静脉曲张问题。为寻求专业规范的进一步治疗，袁先生多方打听后，前往滨州市人民医院肝病门诊就诊。

接诊的左凯主任结合患者病史与检查结果，为其制定了个体化、精细化的综合诊疗方案，其中肝静脉压力梯度测定是明确病情、指导治疗的关键环节。随后，医院感染性疾病科联合血管与肿瘤介入科，在介入手术室顺利为袁先生完成肝静脉压力梯度检测。

检测结果显示，袁先生肝

静脉压力梯度为15mmHg，远高于3-5mmHg的正常参考值，其中肝静脉压力28.1mmHg、肝静脉楔压43.1mmHg。数值显著升高意味着患者门静脉高压问题突出，随时可能引发凶险的消化道出血并发症，病情风险极高。

针对患者的检测结果，医生精准对症施治，为患者应用降门静脉压力药物，同时开展规范化抗病毒、抗纤维化综合治疗，并制定定期复查计划，动态监测病情变化，提前阻断病情进展，将致命风险遏制在萌芽状态。

HVPG：肝硬化门静脉高压诊断的“金标准”

据左主任介绍，肝硬化患者普遍存在门静脉高压症状，这是肝硬化最典型的临床表现，也是诱发食管胃底静脉曲张破裂出血等危重并发症的核心诱因。而肝静脉压力梯度（HVPG）检测，是目前临床精准评估、量化测量门静脉高压最有效的手段。

临床上，CT、腹部超声、胃镜等检查只能间接判断门静脉高压情况，存在一定局限性。唯有HVPG检测是目前国际公

认的门静脉高压诊断“金标准”。针对早期肝硬化、常规检查结果模糊、病情难以判定的患者，HVPG检测能够精准明确病情，同时可有效预判肝硬化失代偿事件的发生概率、病情进展速度及患者远期临床预后，为诊疗提供权威依据。

精准预警风险 成为肝病治疗的“晴雨表”

HVPG数值堪称肝硬化患者的“风险预警图”，直接关联患者的病情危险程度。数值异常升高，会大幅提升食管胃底静脉曲张大出血、顽固性腹水、肝肾综合征等危重并发症的发病概率，也是评估肝硬化患者死亡风险的重要依据，对患者诊疗和预后判断至关重要。

同时，HVPG也是评估肝病药物治疗效果的核心“晴雨表”。临床中，针对门静脉高压患者使用非选择性β受体阻滞剂等降压药物后，不能仅凭心率等基础指标判断疗效，核心要看HVPG数值是否有效下降。

据临床研究数据证实：患者HVPG数值降至12mmHg及以下，或较治疗前下降幅度≥20%，消化道出血风险会大幅

降低，远期生存率显著提升。依托精准的HVPG检测，医生可科学调整用药及诊疗方案，让肝硬化、门静脉高压的治疗告别经验化，实现精准化、规范化。

这类人群建议及时做HVPG检测

医生提醒，存在以下情况的人群，建议及时完善HVPG检测，明确病情、规避风险：一是不明原因出现门静脉高压的患者；二是确诊肝硬化或高度疑似肝硬化的患者；三是需要评估降门脉压药物、抗肝硬化药物治疗效果的患者。

据了解，滨州市人民医院感染性疾病科是医院历史悠久的重点临床科室，肝病门诊为科室特色诊疗诊室。科室技术力量雄厚，诊疗项目齐全，可常规开展肝静脉压力梯度测定、病毒性肝炎规范化抗病毒治疗、肝穿活检、人工肝治疗、肿瘤射频消融、粒子植入、肝癌靶免治疗、肝硬化抗肝纤维化治疗、脂肪肝精准评估与系统治疗等多项特色诊疗技术，能够为各类肝病患者提供专业化、高水平、个体化的诊疗服务，全力守护群众肝脏健康。

微创除顽栓 告别“老烂腿”困扰

滨州市人民医院开展省内领先血栓清除新技术

□通讯员 黄平超 郭庆花

下肢反复肿胀、行走困难，皮肤硬化发黑、经久溃烂不愈，是慢性深静脉血栓患者的常见顽疾。这类血栓日久机化粘连，传统抗凝、溶栓治疗效果有限，不仅出血风险高，多数患者还会遗留血栓后综合征，极易形成难治性“老烂腿”，长期影响生活质量，是临床治疗的一大难点。近日，滨州市人民医院血管与肿瘤介入团队率先应用省内领先的Aspirex机械血栓清除系统，成功治愈一名慢性髂-股静脉闭塞患者，标志着该院慢性复杂静脉血栓微创诊疗水平迈入省内先进行列。

据介绍，陈旧机化血栓紧贴血管壁，常规药物难以彻底清除，长期保守治疗无法从根本上疏通血管。全新的Aspirex机械血栓清除技术突破传统局限，可对机化慢性血栓进行精准物理减容，彻底改变了慢性血栓只能对症保守治疗的局面。该技术依托DSA设备精准引导，通过微小穿刺创口微创操作，导管可高速研磨破碎顽固血栓，并同步负压吸出碎屑，实现碎栓、吸栓、排栓一体化完成。

相较于传统疗法，该技术大幅减少溶栓药物用量，有效

降低出血风险，缩短手术时长和住院周期，同时最大程度疏通闭塞血管、保护静脉瓣膜功能，显著降低血栓后综合征等远期并发症概率，从根源上解决“老烂腿”难题。

本次就诊患者一年前曾接受下肢血栓微创治疗，术后擅自停用抗凝药物，导致病情复发，左下肢反复肿痛且持续加重。经黄平超副主任医师团队详细评估，患者血栓病程久、已部分机化，伴随血管节段性闭塞，常规溶栓疗效差、风险高。团队结合最新诊疗指南，为患者实施Aspirex机械血栓清除微创手术。

术中造影显示患者闭塞血管顺利再通，手术全程安全顺利，无血管损伤、肺栓塞等并发症。术后患者下肢肿痛症状即刻缓解，恢复效果良好。

此次手术成功开展，填补了滨州地区慢性复杂静脉血栓微创治疗的技术空白，让本地及周边患者在家门口即可享受省内前沿诊疗服务。作为中国静脉介入联盟理事单位，滨州市人民医院血管与肿瘤介入科深耕外周血管疾病诊疗领域，多项技术填补市内空白。未来科室将持续引进前沿微创介入技术，精准攻克各类疑难血管疾病，为群众健康保驾护航。

睡一觉做无痛胃肠镜，会泄露你的秘密吗？

滨州市人民医院 成宁宁

网上流传着不少段子：“做完无痛胃肠镜，私房钱、暗恋心事全部被说了出来。”

不少人因此心生畏惧，宁愿硬扛普通胃肠镜恶心想胀痛的体验，也不敢选择无痛。

无痛胃肠镜的麻醉，真的是传说中的“吐真剂”吗？今天麻醉医生为您讲清真相。

一、无痛胃肠镜用什么麻醉？

无痛胃肠镜使用的是丙泊酚短效静脉镇静麻醉，不是深度全麻。如同输液一样给药，十几秒就进入睡眠状态，检查结束停药，药物快速代谢，十几分钟便可苏醒，全程大多保留自主呼吸。特点：一秒入睡、快速代谢、全程断片。

二、为什么有些人醒来会胡言乱语？

刚醒的前十分钟，大脑是半开机状态。负责理智、克制、控制隐私的大脑区域还没醒，

负责情绪、碎碎念的区域先醒了。所以少数人刚苏醒的5-15分钟，会出现嘟囔、碎碎念、傻笑、答非所问，看起来像在“说胡话”。

这并不是麻药打开了你的记忆“开关”，而是苏醒期一过性意识模糊。这种状态持续时间很短，休息半小时左右，就可以完全恢复正常。

三、重点辟谣：麻药不会逼你说出深层秘密

丙泊酚≠吐真剂。你藏在心里、刻意隐瞒的深层秘密，需要完整的记忆调取、逻辑思维、情绪输出，半麻醉状态根本说不出来！不存在所谓的“麻药吐真剂”，医学上根本没有这种效果。真有这么神奇，早就用来办案审讯了！

网上各种“做完肠镜坦白所有秘密”，大多是网友演绎的段子，并不是普遍临床现象。

当然，迷糊阶段可能会随口应答简单问题，聊一些日常琐事，但不涉及深度隐私。

四、你的隐私，医院会如何保护？

1. 复苏观察室属于封闭医疗区域，无关人员禁止入内；

2. 医护每天接触大量无痛内镜患者，对于苏醒期胡言乱语的现象早已习以为常，不会八卦调侃；

3. 保护患者隐私是医护人员职业准则，泄露患者隐私属于违规行为。

你苏醒时的碎语，基本只会留在复苏室。

五、实用建议，规避尴尬

1. 优先直系家属陪同 尽量不要选择普通朋友、同事陪同。不是怕泄密，而是避免旁人故意逗弄、套话、拍摄，造成不必要的社死。请提前告知陪同人员，不要试探提问隐私问题。

2. 检查当日切忌这些事

麻药会有少量残留影响判断力，当天不要开车、不要签署重要文件、不要做重大决策。

3. 焦虑敏感提前告知麻醉医生

如果本身容易紧张焦虑，可以术前和麻醉医生沟通，医生会结合你的情况个体化给药，降低苏醒谵妄的发生概率。

所以别再因为怕说胡话、怕泄密，拒绝无痛胃肠镜了。相比于那点几乎不存在的尴尬，舒服、无痛、精准筛查肠胃问题，才是最重要的！