

肝移植：从“生死时速”到“重生之路”

患者术后还需跨越出血、感染、排异三大“关卡”

记者 秦聪 济南报道

终末期肝病患者的生命接力

肝移植，这项被誉为“生命接力”的医学技术，究竟适用于哪些人群？

李自强介绍，当肝脏遭遇终末期良性肝病、急性和慢性肝衰竭以及符合条件的肝脏恶性肿瘤等致命威胁时，肝移植往往成为最后的“破局之策”。

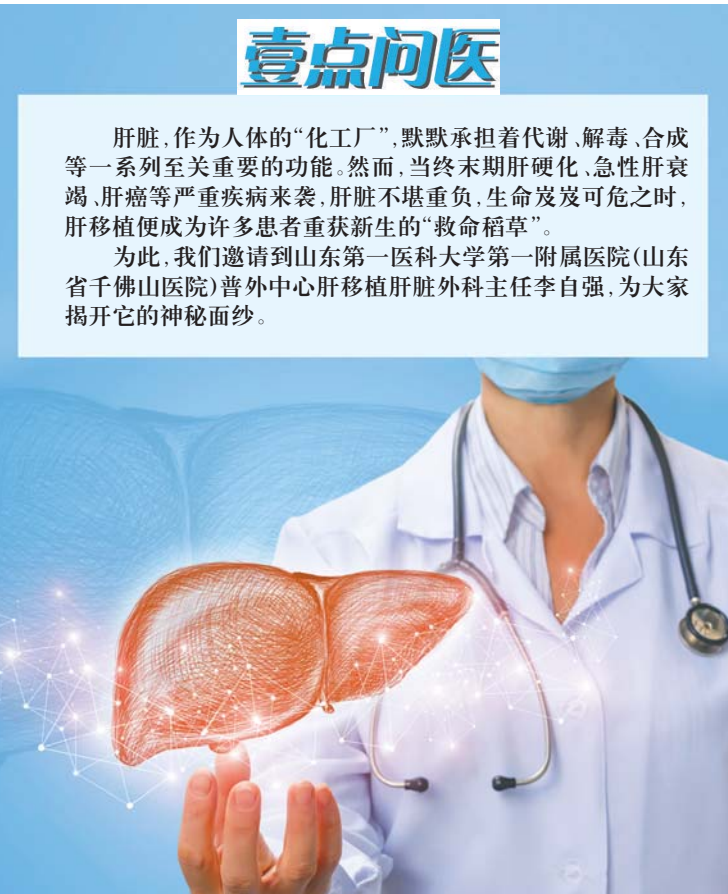
在终末期肝病范畴内，乙肝、丙肝引发的肝炎后肝硬化，长期酗酒导致的酒精性肝硬化，以及儿童常见的先天性胆道闭锁等疾病，一旦发展到出现腹水、肝性脑病等严重并发症，常规治疗难以奏效时，患者就需将目光投向肝移植。

对于起病迅猛、短时间内就能让肝脏“罢工”的急性和慢性肝衰竭，如药物性肝衰竭等，肝移植更是与死神赛跑的关键手段。

值得关注的是，在我国肝癌高发的背景下，部分肝脏恶性肿瘤患者，也能通过肝移植获得治愈的可能。

“从4个月大的婴儿到76岁的老人，只要身体条件允许，都有机会接受手术。”李自强介绍，团队目前接受肝移植的最高龄患者已术后3年多，身体状况良好；最小患者仅4个月。

据悉，目前肝移植供体主要源于公民逝世后器官捐献和亲属捐献。公民逝世后捐献的肝脏完整，匹配主要依靠血型和组织配型，但等待时间存在不确定性；亲属活体捐献则更多应用于儿童肝



壹点问医

肝脏，作为人体的“化工厂”，默默承担着代谢、解毒、合成等一系列至关重要的功能。然而，当终末期肝硬化、急性肝衰竭、肝癌等严重疾病来袭，肝脏不堪重负，生命岌岌可危之时，肝移植便成为许多患者重获新生的“救命稻草”。

为此，我们邀请到山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）普外中心肝移植肝胆外科主任李自强，为大家揭开它的神秘面纱。

移植，为小患者开辟生命通道。

惊心动魄的“生命重塑”

李自强介绍，肝移植手术作为外科手术领域的“皇冠明珠”，其难度堪比在精密仪器上进行“绣花式”操作——不仅要精准切除病变肝脏，还要将新肝的血管、胆管等，如同“拼图”般完美吻合，任何细微

误差都可能危及生命。

手术前的准备堪称一场“精密筹备战”。除了全面的身体检查，为手术方案提供依据，对原发病的控制治疗也必不可少。同时，患者和家属还需过“心理关”，医生会通过详细沟通，帮助他们缓解焦虑，树立信心。

手术过程如同一场惊心动魄的“生命重塑”。麻醉后，医生迅速切除病肝并植入新肝，随后精准吻

合肝动脉、门静脉等关键部位，整个过程耗时5-10小时，复杂病情可能导致手术时间延长。

术后，患者还需跨越出血、感染、排异三大“关卡”。

医院通过术前评估、术中精细操作和术后个性化监测治疗，为患者保驾护航。常见的急性排斥反应多发生于术后数天到数周，通过免疫抑制药物和及时的治疗调整，可有效应对。

术后康复同样不容忽视。患者饮食上要注重卫生和营养均衡，生活中需规律作息、适度运动，并严格遵医嘱服药复查。多数患者在1-3个月后可回归正常生活，临床中已不乏有接受肝移植的女性患者组建幸福家庭、诞下健康宝宝的故事。

李自强介绍，肝移植术后患者的生存期存在个体差异。目前，国内肝移植术后1年生存率可达85%-90%，5年生存率为70%-80%，部分幸运患者甚至能存活20年以上。

影响生存期的因素众多，除了供体质量、原发病和手术因素外，术后管理起着决定性作用。患者能否按时按量服用免疫抑制药物、定期复查并严格遵医嘱调整治疗方案，直接关乎身体恢复与病情稳定。

同时，患者术前的基础疾病与身体状况也不容忽视，若术前合并严重心肺疾病、糖尿病等，手术风险增加，术后恢复难度加大；而术前身体状况良好的患者，术后往往能拥有更长的生存期。

别让熬夜、酗酒等不良习惯“伤肝”

李自强提醒，在日常生活中，保护肝脏健康需从多方面着手，筑起坚固的防护壁垒。

饮食上，坚守均衡营养原则，远离高油、高脂、高糖食物，减少油炸食品、甜品摄入，预防脂肪肝滋生；多吃新鲜蔬果，补充丰富维生素，适量摄取优质蛋白。

特别要强调的是，必须严格戒酒，酒精进入人体后主要在肝脏代谢，长期酗酒如同慢性毒药，会持续损伤肝细胞，引发酒精性肝病，如今因饮酒导致酒精肝硬化进而需要肝移植的患者日益增多，应当引起广大酒友的高度警惕。

生活习惯方面，保证充足睡眠是肝脏的“滋养剂”，每晚尽量在11点前进入梦乡，让肝脏在夜间得到充分的自我修复。

坚决避免熬夜，长期熬夜会扰乱肝脏生物钟，严重影响其正常代谢功能。

还要避免滥用药物，许多药物都需经肝脏代谢，不必要的用药会增加肝脏负担，比如感冒时，切不可随意自行服用多种复方制剂，务必在医生指导下合理用药。临床中，不乏因超量联合服用感冒药、自行服用不正规中药导致肝衰竭的惨痛案例。

此外，保持良好心情对肝脏健康意义重大，正所谓“怒伤肝”，学会调整心态，保持豁达乐观。

定期体检也不可或缺，建议每年进行肝功能、肝脏超声、甲胎蛋白等检查，尤其是有乙肝、丙肝等肝炎病史，或家族中有肝癌患者的高危人群，更应缩短体检间隔，以便早期发现肝脏病变，及时进行干预治疗。

眼突然不花了？可能是白内障在玩“障眼法”

专家提醒：及时手术可防并发症

贺照阳 通讯员 汪心海
王鹏策 济南报道

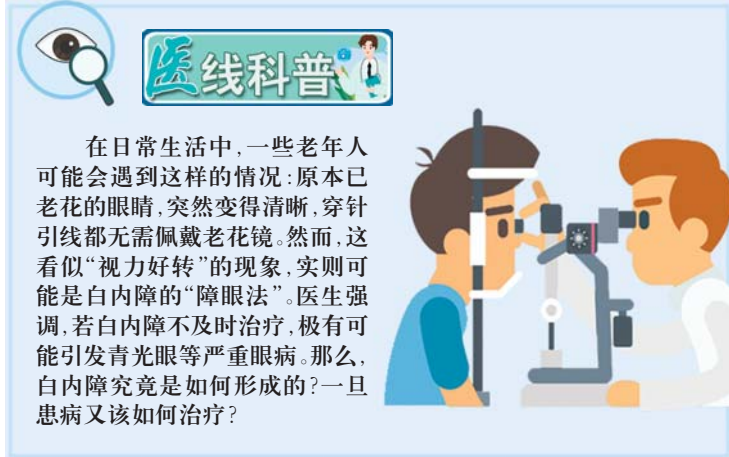
白内障是如何形成的

白内障作为全球首位致盲眼病，几乎每个人都难以避免，严重时会导致失明。相关统计数据显示，60岁以上人群白内障发病率在60%-70%，而90岁以上人群发病率更是高达90%。白内障是如何形成的？

人的眼睛如同精密的照相机，瞳孔好比照相机的光栅，角膜和晶状体恰似相机的镜头，眼底视网膜则如同相机的底片。

随着年龄不断增长，眼睛逐渐老化，晶状体的代谢发生变化，变得混浊，白内障便由此产生。

山东第一医科大学附属眼科医院（山东省眼科医院）党委书记、副院长王婷形象地解释道：“当晶状体保持透明时，我们看到的景象清晰明亮；而一旦晶状体混浊，就仿佛眼前覆盖了一层塑料薄膜，物体变得模糊不清，这就是白内障。”



在日常生活中，一些老年人可能会遇到这样的情况：原本已老花的眼睛，突然变得清晰，穿针引线都无需佩戴老花镜。然而，这看似“视力好转”的现象，实则可能是白内障的“障眼法”。医生强调，若白内障不及时治疗，极有可能引发青光眼等严重眼病。那么，白内障究竟是如何形成的？一旦患病又该如何治疗？

近视也能引发白内障

白内障并非老年人的“专利”。除先天性白内障外，血糖高是促进白内障发展的关键因素之一。糖尿病患者需要严格将血糖控制在合理范围，因为不稳定的血糖会加速白内障的发生与发展。长期口服糖皮质激素类药物的人群，白内障的发展速度也会加快。

此外，高度近视人群发生白内障的年龄相对较早，且核性白内障更为常见。统计表明，在并发性白内障中，高度近视患者约占10%。

白内障有哪些症状

“视力下降是白内障最主要的症状。”王婷说，白内障具有渐进性、无痛性的特点，同时还会伴有对比敏感度下降。部分患者会出现屈光状态改变，就像开头提到的花眼突

然好转；还有些人看东西的颜色会发生变化；另外，畏光、眩光、视物重影等症状也可能出现，这些都可能是患上白内障的信号。

白内障手术如何做

一旦患上白内障，该如何治疗？市面上宣称能治疗白内障的眼药水真的有效吗？

王婷明确表示：“目前在眼科领域，白内障只有通过手术治疗才能治愈。无论何种眼药水，都无法逆转已经形成的白内障。”在门诊中，许多患者因惧怕手术而延误病情，导致病情加重。

实际上，白内障手术如今已十分成熟且安全，采用的微创手术即白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入，手术切口仅2-3mm。手术时，医生先在角膜边缘做两个小切口，将器械伸入眼内，撕开透明囊膜，通过超声乳化吸除混浊晶状体，注入保护黏弹剂，植入折叠的人工晶体，最后吸走黏弹剂，手术便顺利完成。

值得关注的是，飞秒激光辅助下的白内障超声乳化手术，是

目前世界上最为先进的白内障手术方式。它利用飞秒激光（一千万亿分之一秒）进行角膜切口、撕囊，并劈开晶状体核。这种创新技术让白内障手术更加精准、安全，患者术后早期视力恢复更快。

王婷解释：“传统手术中医生撕囊以瞳孔为中心，而飞秒激光借助眼前段实时光学相干断层扫描，能够以晶状体囊带为中心撕囊，可确保植入人工晶体的居中性，这对提升术后视觉质量至关重要。”

不过，并非所有患者都适合飞秒激光辅助手术。此类手术以传统白内障摘除手术患者入选标准为主，只要患者能主动配合手术，角膜透明，睑裂大小正常，且眼部状况不影响飞秒激光正常操作，均可考虑选择。

据了解，山东省眼科医院已成功为4岁先天性白内障患儿实施手术，在为80岁及以上老人进行手术方面，也积累了丰富经验。白内障虽常见，但只要正确认识、及时治疗，患者便能重获清晰视界。广大市民应提高对白内障的重视，若发现眼部出现异常症状，务必及时就医。