

《2025年欧洲肝病学会临床实践指南：肝硬化和晚期慢性肝病患者的肝外腹部手术》摘译

张苏婷^{1,2,3,4}, 刘胜炎^{1,2,3,4}, 党晓卫^{1,2,3,4}

1 郑州大学第一附属医院肝胆胰外科, 郑州 450052

2 河南省肝胆胰疾病微创诊治工程研究中心, 郑州 450052

3 河南省布-加综合征诊疗中心, 郑州 450052

4 河南省卫生健康委员会普通外科(肝胆胰)疾病精准诊疗重点实验室, 郑州 450052

通信作者: 党晓卫, dangxw1001@zzu.edu.cn (ORCID: 0000-0001-7940-6385)

摘要: 2025年5月, 欧洲肝病学会发布了有关肝硬化与晚期慢性肝病患者肝外腹部手术的临床实践指南。该指南主要围绕肝硬化与晚期慢性肝病患者所行肝外手术的术前评估、各类手术指征以及围手术期管理进行了系统阐述, 旨在为有手术指征的肝硬化及晚期慢性肝病患者提供术前评估与围手术期管理的综合性建议。本文对该指南的方法学及核心推荐意见进行摘译。

关键词: 肝硬化; 晚期慢性肝病; 欧洲; 诊疗准则

基金项目: 河南省重点研发专项(231111313500)

An excerpt of EASL Clinical Practice Guidelines on extrahepatic abdominal surgery in patients with cirrhosis and advanced chronic liver disease (2025)

ZHANG Suting^{1,2,3,4}, LIU Shengyan^{1,2,3,4}, DANG Xiaowei^{1,2,3,4}

1. Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China; 2. Henan Province Engineering Research Center of Minimally Invasive Diagnosis and Treatment of Hepatobiliary and Pancreatic Diseases, Zhengzhou 450052, China; 3. Budd-Chiari Syndrome Diagnosis and Treatment Center of Henan Province, Zhengzhou 450052, China; 4. Key Laboratory of Precision Diagnosis and Treatment in General Surgical (Hepatobiliary and Pancreatic) Diseases of Health Commission of Henan Province, Zhengzhou 450052, China

Corresponding author: DANG Xiaowei, dangxw1001@zzu.edu.cn (ORCID: 0000-0001-7940-6385)

Abstract: On May 2025, European Association for the Study of the Liver published Clinical Practice Guidelines on extrahepatic abdominal surgery in patients with cirrhosis and advanced chronic liver disease. The guidelines systematically elaborate on the preoperative assessment, various surgical indications, and perioperative management of patients with cirrhosis or advanced chronic liver disease undergoing extrahepatic surgery, in order to provide comprehensive recommendations for preoperative assessment and perioperative management in patients with cirrhosis and advanced chronic liver disease who have surgical indications. This article makes an excerpt of the methodology and key recommendations of the guidelines.

Key words: Liver Cirrhosis; Advanced Chronic Liver Disease; Europe; Practice Guidelines

Research funding: Henan Provincial Key Research and Development Project (231111313500)

肝硬化患者行肝外腹部手术具有较高的临床风险, 需要进行仔细的风险评估和制定个体化治疗策略。2025年5月欧洲肝病学会发布了《2025年欧洲肝病学会临床

实践指南:肝硬化和晚期慢性肝病患者的肝外腹部手术》^[1](以下简称指南),对代偿期和失代偿期肝病患者的择期和急诊手术相关风险、术前检查和围手术期管理提供循证医学建议。

指南强调区分肝硬化患者的急诊和择期手术,其中急诊手术需要特定的风险-收益评估,择期手术需要充分术前评估,选择最合适的手术方式。无论是择期手术还是急诊手术,多学科团队讨论对于制订治疗计划和实现最佳围术期管理至关重要。由于术后肝功能失代偿发生率高,建议采用预见性策略,比如对符合条件的患者在早期阶段考虑肝移植。指南证据等级评估参照牛津循证医学中心(OCEBM)证据分级标准,将证据分为5个水平(LoE 1~5),质量分为高、中、低3级(表1),推荐等级分为强推荐和弱推荐或开放式2种。本文对指南的推荐意见进行摘译,供读者参考。

1 术前评估

1.1 对于有择期肝外腹部手术指征的肝硬化患者,应采用哪些基于临床/实验室信息的模型/评分来预测手术风险和预防术后并发症?

推荐意见:

(1)VOCAL-Penn评分应作为多模式风险评估的一个环节对肝硬化患者进行手术风险评估(在线计算工具:<http://www.vocalpennscore.com>),多模式风险评估流程见图1(LoE 3,强推荐,97%共识)。

1.2 对于有择期肝外腹部手术指征的疑似肝硬化患者,是否使用检测门静脉高压的无创检查(non-invasive test, NIT)来预测手术风险和预防术后并发症?

推荐意见:

(1)尽管预测手术风险和预防术后并发症的准确性尚未得到充分评估,该检测方法可用于排除慢性肝病中的cACLD/肝硬化,并可进一步排除cACLD中的CSPH

(LoE 3,强推荐,95%共识)。

(2)对于有择期肝外腹部手术指征的疑似cACLD/肝硬化患者,可以考虑通过微创HVPG测量进行进一步评估(LoE 3,弱推荐,92%共识)。

1.3 对于有择期肝外腹部手术指征的肝硬化患者,是否采用有创方法评估门静脉高压严重程度来预测手术风险和预防术后并发症?

推荐意见:

(1)当NIT无法排除CSPH并且HVPG测量预计会影响临床决策时,HVPG测量应作为多模式风险评估的一个环节对肝硬化患者进行手术风险评估(LoE 3,强推荐,90%共识)。

(2)患者应接受术前食管胃十二指肠镜检查,但已通过NIT/HVPG排除CSPH的cACLD患者或已充分预防肝功能失代偿和/或静脉曲张(再)出血的患者除外(LoE 3,强推荐,92%共识)。

1.4 对于有择期肝外腹部大手术指征的肝硬化患者,是否进行特定的心肺评估(临床病史、体格检查、相关临床检查以及进一步诊断测试)来预测手术风险和预防术后并发症?

推荐意见:

(1)术前评估应包括相关临床检查,如心电图、经胸超声心动图和血氧饱和度,理想情况下,还应包括功能状态评估和虚弱评估(术前心血管检查建议流程见图2)(LoE 3,强推荐,92%共识)。

2 手术指征和类型

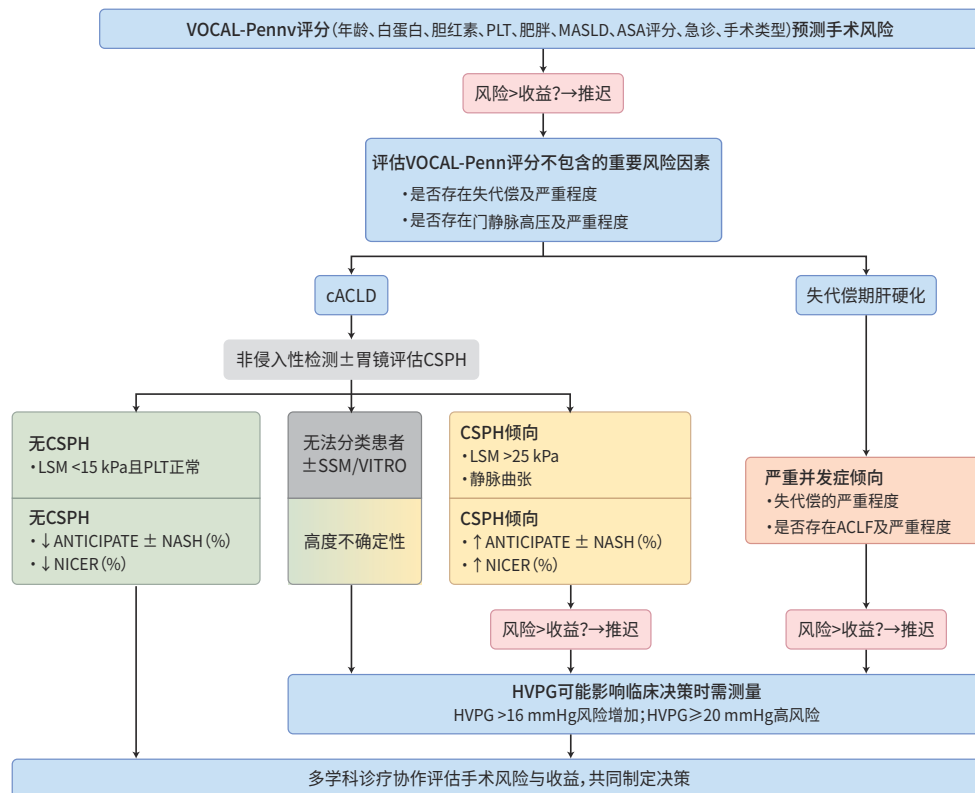
2.1 肝硬化患者是否可以考虑进行减重手术治疗?

推荐意见:

(1)在经验丰富的医疗中心,经过仔细的风险评估后,可以考虑对Child-Pugh A级肝硬化患者进行减重手术治疗(LoE 4,弱推荐,92%共识)。

表1 证据等级
Table 1 Level of evidence

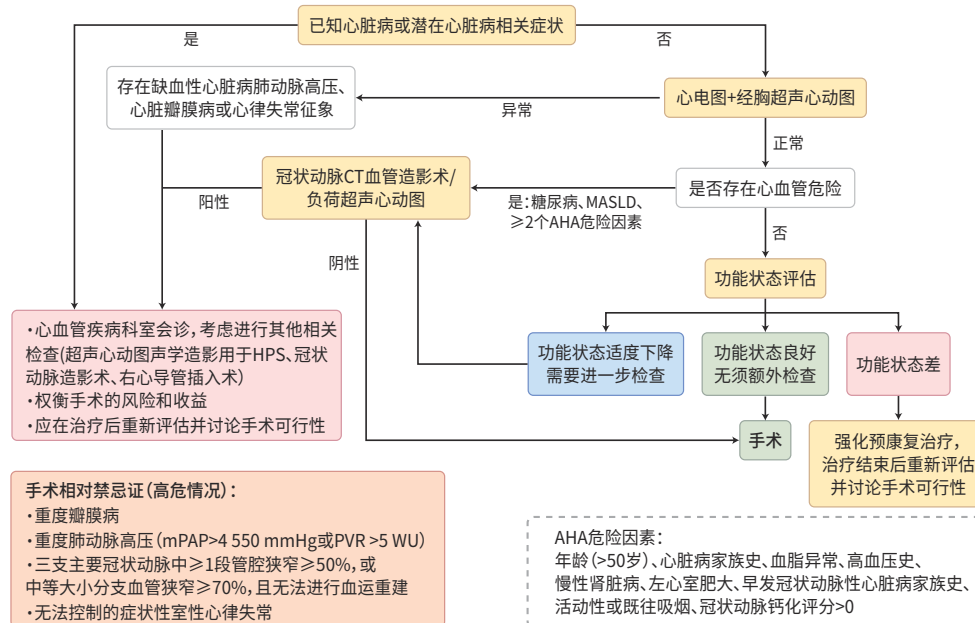
等级	标准	高、中、低证据模型
1	随机对照试验的系统综述(具有同质性)	进一步的研究不太可能改变对效益和风险评估的置信度
2	随机对照试验或效应量很大的观察性研究; 低质量研究的系统综述(如非随机、回顾性研究)	
3	非随机对照队列、随访或随机试验的对照组(系统综述通常优于单项研究)	进一步的研究(如果进行)可能会影响对效益和风险评估的置信度,并可改变估计值
4	病例系列、病例对照或历史性对照研究(系统综述通常优于单项研究)	
5	专家意见(基于机制推理)	任何效应估计均不确定



注: MASLD, 代谢功能障碍相关脂肪性肝病; ASA, 美国麻醉医师协会; cACLD, 代偿期晚期慢性肝病; CSPH, 临床显著性门静脉高压; HVP, 肝静脉压力梯度; LSM, 肝硬度值; SSM, 脾硬度值; VITRO, 血管性血友病因子抗原与血小板计数比值; NICER, 非侵入性临床显著性门静脉高压风险评估模型。

图1 cACLD/肝硬化患者择期肝外腹部手术的多模式风险评估

Figure 1 Multimodal risk assessment in patients with advanced chronic liver disease/cirrhosis evaluated for elective extrahepatic abdominal surgery



注: AHA, 美国心脏协会; HPS, 肝肺综合征; mPAP, 平均肺动脉压; PVR, 肺血管阻力。

图2 肝硬化患者择期肝外腹部手术前的心血管检查建议

Figure 2 Suggested cardiovascular work-up before major elective extrahepatic abdominal surgery in patients with cirrhosis

2.2 肝硬化患者合并有症状胆石症是否可以考虑手术治疗?

推荐意见:

(1)在经验丰富的医疗中心,经过仔细的风险评估后,可以考虑对合并有症状胆石症的Child-Pugh A和B级肝硬化患者进行手术治疗(LoE 3,强推荐,97%共识)。

(2)对于合并有症状胆石症的肝硬化患者,应优先选择微创手术而非开放手术(LoE 1,强推荐,98%共识)。

(3)对于Child-Pugh C级肝硬化患者,可以考虑非外科替代手术,如经皮胆囊造瘘术、内镜下经十二指肠乳头胆囊引流术或超声内镜引导下胆囊引流术(LoE 4,弱推荐,94%共识)。

2.3 肝硬化患者合并有症状疝是否可以考虑手术治疗?

推荐意见:

(1)在经验丰富的医疗中心,经过仔细的风险评估后,可以考虑进行有症状疝手术治疗(LoE 3,强推荐,95%共识)。

(2)由于有症状疝的急诊手术预后较差,应首选在经验丰富的医疗中心进行择期手术(LoE 3,强推荐,100%共识)。

2.4 肝硬化患者是否可以考虑进行结直肠手术治疗?

推荐意见:

(1)在经验丰富的医疗中心,经过仔细的风险评估后,肝硬化患者,甚至失代偿期肝硬化患者可以考虑进行急诊肠道造瘘术(LoE 4,强推荐,87%共识)。

(2)微创手术应优于开放手术(LoE 4,强推荐,97%共识)。

(3)可以考虑进行结直肠手术治疗(LoE 4,强推荐,97%共识)。

2.5 肝硬化患者是否可以考虑进行胰腺手术治疗?

推荐意见:

(1)在经验丰富的医疗中心,经过仔细的风险评估后,可以考虑对未合并CSPH的Child-Pugh A级肝硬化患者进行恶性肿瘤或癌前病变的胰腺切除术(LoE 3,强推荐,97%共识)。

(2)即使在经验丰富的医疗中心,也不应鼓励Child-Pugh B和C级肝硬化患者进行恶性肿瘤或癌前病变的胰腺切除术(LoE 4,强推荐,92%共识)。

(3)无论Child-Pugh评分如何,合并良性胰腺疾病的肝硬化患者均不应进行胰腺切除术(LoE 4,强推荐,85%共识)。

2.6 肝硬化患者合并腹主动脉瘤是否可以考虑进行腹主动脉瘤手术治疗?

推荐意见:

(1)在经验丰富的医疗中心,经过仔细的风险评估后,可以考虑对Child-Pugh A级肝硬化患者进行腹主动脉瘤手术治疗(LoE 3,强推荐,100%共识)。

(2)不应鼓励Child-Pugh B和C级肝硬化患者进行腹主动脉瘤手术治疗(LoE 3,强推荐,97%共识)。

(3)血管内修复术可能优于开放手术(LoE 3,弱推荐,98%共识)。

2.7 如何判定肝硬化患者急诊肝外腹部手术的无效性?

推荐意见:

(1)对于代偿期肝硬化患者,急诊手术的无效性判定与一般人群类似(LoE 5,弱推荐,91%共识)。

3 围术期管理

3.1 对于有肝外腹部手术指征的肝硬化合并CSPH患者,是否应在术前施行经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)由于证据不充分,不建议Child-Pugh A级肝硬化合并CSPH患者在肝外腹部手术前施行TIPS(LoE 5,强推荐,97%共识)。

(2)为改善Child-Pugh B和C级肝硬化患者的预后,可以考虑由专家团队在肝外腹部手术前施行TIPS(LoE 5,弱推荐,76%共识)。

3.2 对于接受抗血小板药物和/或抗凝药物治疗且有肝外腹部手术指征的肝硬化患者,其围术期管理是否应遵循通用指南以降低术后出血与血栓性并发症?

推荐意见:

(1)在肝外腹部手术前,抗血小板药物和/或抗凝药物的管理应遵循与非肝硬化患者相同的指南(LoE 5,强推荐,95%共识)。

3.3 对于有择期肝外腹部手术指征的肝硬化患者,是否通过特定围手术期药物(抗生素、生长抑素、他汀类药物、术后抗凝药物)治疗或病因治疗以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)为避免肝功能失代偿和ACLF的发生,建议尽可能采用病因治疗方案(LoE 5,强推荐,95%共识)。

(2)建议遵循肝硬化患者适用的当地临床经验,包括抗生素、生长抑素、他汀类药物以及术后抗血小板药物和/或抗凝药物的使用规范(LoE 5,强推荐,95%共识)。

3.4 对于有择期肝外腹部手术指征且有高出血风险的肝硬化患者,围手术期是否应采取止血措施和实施凝血功能监测以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)不建议以减少术后并发症为目的,系统纠正术前凝血试验异常(LoE 3,强推荐,95%共识)。

(2)术前和术中发生活动性出血时,应使用血栓弹力图监测凝血功能并指导血液制品使用(LoE 2,强推荐,100%共识)。

3.5 对于有择期腹部手术指征的肝硬化患者,围手术期是否采用特定的液体管理方案以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)建议避免液体超负荷以减少术后并发症(LoE 5,强推荐,87%共识)。

(2)由于肝硬化患者具有较高的急性肾损伤风险,可能需要避免使用130/0.4羟乙基淀粉(LoE 4,弱推荐,100%共识)。

3.6 对于有择期腹部手术指征的肝硬化患者,围手术期是否采用特定的麻醉管理方案以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)应根据肝功能调整围手术期药物剂量(LoE 3,强推荐,98%共识)。

(2)由于存在血肿风险,应避免对Child-Pugh B和C级肝硬化患者行神经阻滞(LoE 4,强推荐,87%共识)。

3.7 对于有择期肝外腹部手术指征的肝硬化患者,是否采用术前营养方案(营养评估和预防性营养支持)和术后加速康复外科方案以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)术前应评估营养状况(LoE 3,强推荐,100%共识)。

(2)建议在择期手术前4~6周进行预康复治疗并联合术后加速康复外科方案(LoE 3,强推荐,97%共识)。

3.8 对于有择期肝外腹部手术指征的肝硬化患者,是否采用微创手术以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)若可行,应尽可能采用腹腔镜或机器人等微创手术以减少术后并发症(LoE 3,强推荐,95%共识)。

3.9 对于有择期肝外腹部手术指征的肝硬化患者,是否采用特定的术后监测(肝功能失代偿的体征、重症监护室进行的术后监测)以减少术后并发症?

推荐意见:

(1)为识别早期并发症,可以考虑由多学科团队在重症监护室进行术后监测(评估感染风险和血管内容量)(LoE 5,弱推荐,82%共识)。

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明: 张苏婷、刘胜炎负责文章翻译;党晓卫负责文章审校。

参考文献:

- [1] European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on extrahepatic abdominal surgery in patients with cirrhosis and advanced chronic liver disease[J]. J Hepatol, 2025. DOI: 10.1016/j.jhep.2025.04.008. [Epub ahead of print]

收稿日期: 2025-06-20; 录用日期: 2025-06-30

本文编辑: 王亚南

引证本文: ZHANG ST, LIU SY, DANG XW. An excerpt of EASL Clinical Practice Guidelines on extrahepatic abdominal surgery in patients with cirrhosis and advanced chronic liver disease (2025)[J]. J Clin Hepatol, 2025, 41(8): 1512-1516. 张苏婷, 刘胜炎, 党晓卫. 《2025年欧洲肝病学会临床实践指南: 肝硬化和晚期慢性肝病患者的肝外腹部手术》摘译[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(8): 1512-1516.