

编者按:随着介入放射学诊治工作的开展,放射科医技科室向临床科室的转化,不可避免地会出现介入病房。对于介入病房的设立我们尚无一整套完整的经验,为此本刊将陆续刊登各地开设介入病房的经验或工作体会,以期引起广大读者的兴趣并希望各地已开设或筹备介入病房的医师们踊跃来稿,一起参加讨论。

介入病房住院医师工作经验与体会

任 克

近十年来,介入放射学在我国已有广泛与深入的发展,各级医院放射科相继开展了介入诊断与介入治疗工作。条件成熟的医院还成立了介入病房,放射科由医技科室转为临床科室。我院一九八六年开展介入工作,一九九一年成立介入病房。为适应新的工作方式,我被派到消化内科轮转学习,介入病房成立后,回科工作,成为我院首批介入病房住院医师。为了使更多的放射科医生对介入病房住院医师工作有所了解,把工作做好,现将我的体会介绍如下。

一、虚心学习,掌握临床工作方法

以往放射科医生日常工作主要是对各种影像检查做出诊断报告,缺少管理病人、临床诊断治疗及书写病历的经验。对临床工作及医疗常规生疏。在消化内科学习期间,我争取多拿床、多管病人,在多参加医疗实践基础上,认真学习基本理论、基本知识、基本技能,做到熟练掌握,达到临床住院医师水平。回介入病房后,遇到疑难病情,就请相关科室会诊,多请教内、外科等有关科室的医师。

介入治疗工作还有着本学科的专业特点,这与内外科临床工作不尽相同。既要根据临床病史、体征、化验检查,又依赖于 CT 等各种影像检查;治疗方案在很大程度上要依赖于术中的造影结果。实践中体会介入放射学工作的重点,一是介入诊断和治疗操作,另外一方面就是

术后疗效观察及并发症处理,作为一名介入科医师,应具备全面的影像知识、阅片能力,并掌握介入手术的操作,住院医师应从配合开始,从穿刺和置换导管等最基本的操作开始,逐步掌握介入操作的基本功。然后从各部位血管造影开始,逐渐掌握肝、脾及支气管动脉栓塞术,配合上级医生完成 PTA、TIPSS 等复杂的介入操作。我体会,随着参加治疗机会的增多,介入操作能力也逐步提高,后来,已能熟练带领进修医生、低年制住院医师完成介入治疗工作。

介入治疗中的术后反应及并发症有自身的特点与规律。平时多阅读专业书籍,首先在理论上丰富自己,对各种并发症及处理方法作到心中有数。在临床工作中,每日多看病人,认真观察病情,一旦发现并发症或病情变化,作为一名住院医师,自己应首先做出基本的及时的处置,并向上级医生汇报病情,执行主治医师及科主任的治疗医嘱。

要成为一名临床医生,还必须学会书写合格的病志,我院是“三级甲等”医院,对病史书写的要求十分严格,除格式、项目的规定外,对病程记录及各项医疗材料内容均有严格要求。为了写好病历,首先要熟知病案书写规范,要像实习医师一样从头再学。

二、全心全意为患者服务,树立良好的医德医风

(下转第 136 页)

作者单位: 110001 中国医科大学第一临床学院放射科

正常。约持续 5~8 秒钟,门静脉主干未见侧支循环。此后造影剂进肝实质内,实质影相上见肿块密度均匀亦清晰显示,并可见充盈缺损(图 4))。此时肝脏内门静脉左外上支密度较淡,血管走行分布均匀,并显示正常肝组织边缘。肝脏左叶外下支稀少,无溢血亦无实质相出现。由于肝脏左叶肿瘤占居及肿瘤染色旺盛,出现左外叶上下部内血流速度不一,上外部显然较内下部慢,并出现上外部不均,并不规则浓淡相间现象,肝脏左叶范围明显扩大。故可作肝脏左叶病变的诊断。肝脏左叶内肿瘤血管纡曲,染色密集,正说明门脉参于肝癌供血的原理。肝静脉一般不显影,因为造影剂被肝脏稀释之故。

讨 论

一、脐门静脉造影的解剖学基础

解剖学观察显示,自门静脉左支囊部至腹壁脐切迹,全长为 17.6 ± 5.5 cm。附脐静脉是肝圆韧带的重要间隙通路,附脐静脉在肝圆韧带近侧段由门静脉左支发出 2~4 条细小的分支所组成^[4],不能作选择性脐门静脉造影。

二、脐门静脉造影的临床意义

脐门静脉造影可显示门静脉系统,可用于向肝脏内持续灌注治疗药物,亦可经导管测量门静脉压力。由于门脉参于肝脏肿瘤供血,而脐门静脉造影与推注化疗药液可弥补选择性肝动脉化疗的不足。如果导管未达门静脉左支内而推注造影剂,可导致肝脏包膜下显影。

由于脐静脉穿刺术能安全、简便,有效地进

行脐门静脉造影,故用途甚广。本组研究中的材料发现:脐门静脉造影见门脉左外叶上支显影及血管走行正常,而左外叶外下支无溢血,而肿瘤血管纡曲,血管染色密集,并见充盈缺损征象。出现肝脏左叶外上、下支血流速度不一,上外部呈不规则浓淡相间现象,肝脏左叶范围明显扩大,故可作肝脏左叶内瘤灶的诊断。此外,可用于胆系感染局部用抗生素的给药途径和孕期取纯胎盘血作产前诊断^[4,5]。还可进一步了解门静脉支有无闭塞,充盈缺损,肝内门静脉支有无受压移位,侧支循环有否形成。

三、脐门静脉造影的优点

用此方法行脐门静脉造影,操作简便,不需打开腹腔,危险性小,弥补了直接肝动脉栓塞或化疗肝癌的不足,为探讨肝脏内肿瘤双重化疗的新途径,增加采用血管肝动脉栓塞(TAE)的治疗效果。导管可较长时间保留,便于治疗和研究应用。

参考文献

1. Gonzales C. portography; preliminary report of a new technique via the umbilical vein. Chin Proc Child DC 1959;15:120
2. 张陪明,周锡伟,刘金龙,等.脐门静脉置管控制重症胆道感染.临床肝胆病杂志 1988;4:43.
3. 林贵,肝肿瘤的微血管结构与血供.中华放射学杂志 1985;19:257.
4. 应大君等.带血管蒂肝圆韧带瓣转位修复胆管缺损的应用解剖.中国临床解剖学杂志 1992;10:87.
5. 陶惠菁,王区萍,黄瑞平,等.超声引导下经皮脐静脉穿刺术.实用妇产科杂志 1992;8:81.

(上接第 172 页)

介入病房工作与传统的影像诊断不同,要直接面对病人。做好介入病房住院医师工作,除有临床实践及影像基础外,还应树立良好的医德医风,全心全意为病人服务的态度。为此,在日常医疗工作中,我注意做到以下几点:①每日深入病房,对每位病人进行必要的检查,做到心中有数,以使每一项治疗措施都能有的放矢;②充分做好家属、病人的思想工作,耐心讲解所进行的治疗方法及其意义,交待术后有可能出现的

反应,以便病人配合治疗;③在医疗工作中严格遵守省市及医院规定的医风医纪,对待病人一视同仁;④及时处理在院期间出现的症状。

我院介入病房成立至今已三年了,在我担任住院医师期间,我深深体会到,作为一名医务人员,就是要不辞辛苦,在上级医生指导下,勤勤恳恳,把工作做在前面,谦虚谨慎,团结同志,任劳任怨,精益求精,钻研业务,奋发进取,只有这样,才能成为一名合格的临床住院医师。