

介入病房的建立有利于肿瘤介入性治疗的发展

董其龙 唐永平 张 翌

近年来介入放射学作为一门新的边缘学科得到了飞速发展。我院放射科遵照卫生部关于将有条件开展介入放射学的放射科办成临床科室的指示,自 1994 年 4 月开设介入病房以来收治不少中、晚期肿瘤病人,并以疗效确切,医疗费用负担轻等优势吸引了更多的病人就治,两年来介入病房的工作,使我们体会到介入病房在介入学学科发展中的作用与价值。

一、有利于合理治疗和系统观察病人

早期设立介入病房的住院病人以中、晚期肿瘤病人为主,其中不少已失去手术指征。在设立介入病房前这类病人大多只能得到一些姑息性化疗和对症治疗。介入病房开设后,为中、晚期肿瘤病人的治疗提供了有利的条件,大大改善了病人的生活质量,延长生存时间,部分病人甚至获得更好的效果。如我们曾收治一例肝癌病人,CT 示肝癌位于左、右两叶,肿瘤分别为 $5\text{cm} \times 7\text{cm} \times 4\text{cm}$ 及 $7\text{cm} \times 8\text{cm} \times 10\text{cm}$ 。另有结节状散在病灶,且有门静脉侵犯,常规化验发现肝功能轻度异常,有轻度黄疸。我们在间接性门脉造影,后作肝动脉多相脂质体为载体碘油栓塞化疗取得疗效。又如经常有些肺癌或肝癌病人常规化验检查出、凝血时间或凝血酶原时间稍长于正常值,在介入病房系统观察下在做好术前预防出血准备工作上果断行介入治疗,并未出现大出血及创口血肿的情况。这样使更多的病人得到了有效的介入治疗或重复治疗。

二、有利于结合病情变化采取不同的介入治疗方法

每种介入治疗方法都有一定的优势及限度,而在不同的疾病阶段,适应用不同的治疗方法。介入放射学医师对肿瘤转归的各个阶段分

别适于采取何种介入治疗手段较临床非肿瘤专科医师更为熟悉,临床处置更为灵活、准确。我院设立介入病房后,不少肿瘤病人住院期间得到不同的介入方法治疗,使疗效得以维持或提高。如部分肝癌病人经 1~2 次肝动脉栓塞化疗后,再次治疗插管发现肝动脉闭塞或狭窄等变化,及时施行经腹腔动脉或肠系膜上动脉灌注药物的间接性门静脉化疗,取得了较好疗效。

三、有利于实施以介入疗法为主的综合治疗措施

不能手术的中晚期恶性肿瘤应用多种手段综合治疗,如介入、中草药、免疫疗法,放疗,营养支持疗法等,其疗效明显优于单一手段治疗,介入治疗能明显减轻肿瘤负荷,控制病情,是实行其它综合性治疗措施的前提。在未建立介入病房之前由于介入操作和病房管理由介入医师和临床医师分别负责,因此部分病人认为只有介入疗法是必要的,唯一的治疗方法,尤其当介入术后肿瘤负荷明显减轻时,他们往往不愿接受临床医师给予的其它综合治疗,甚至误以为是临床科室追求经济效益。建立介入病房后,由于住院和介入操作均由放射科医师负责,病人对医师的依赖感增强,介入治疗后所采取的中草药,放疗,免疫疗法,支持疗法等措施都能为病人接受,病人生存期及生存质量均明显提高,并有益于丰富介入放射治疗的理论,拓宽其研究领域。

我们体会到介入病房虽然是个新生事物,但它具有广阔的发展前景,尽管我们经验还不多,但我们相信放射科医师只要不断加强临床基本功的学习和锻炼,完全能够管好介入病房,得到丰富的经验,为学科的发展作出贡献。

作者单位: 330002 中国人民解放军 94 医院放射科