

神经介入影像学:

寻找差距、缩小差距、造福人民

李明华

十几年来,神经介入影像学在全球范围内一直是医学领域里的热点。电子计算机技术、成像技术以及材料技术的迅速发展,更给神经介入诊疗技术工作的广泛开展创造了条件。鉴于其微创属性,神经介入技术不仅易被广大患者接受,更是代表医学发展的方向。最近,国家 95 攻关项目、上海市医学重点课题,都把神经介入治疗技术列为本世纪末攻坚的内容之一。但是,纵观我国神经介入工作现况,其广度及深度与国外相比均有一定差距。寻找差距、缩小差距,让先进的科学技术造福人民,是我们专业工作者义不容辞的职责。

一、加深对神经介入诊疗技术的认知度

这里包括两个方面:一是医务人员对其认识不足,当然不能很好的应用该技术为病人排忧解难。这需要医务人员加强自身业务素质修养,随时把握医学发展动态,让病员及时分享科技进步发展带来的好处;二是病员了解不多,无从投医,这也是我们医务人员的责任,从不同角度在不同范围内做好宣传、解释工作,特别是对应诊病人,应实事求是告知该技术的优缺点,治疗过程的细节和预后,以及可能出现的并发症、后遗症。神经介入诊疗技术绝大多数属经血管治疗技术,相对于神经外科手术,它损伤较少、危险性小,不需开颅就可对绝大多数颅内、椎管内病变进行治疗。在外伤性海绵窦动静脉瘘、基底动脉顶端动脉瘤、脑外供血的硬膜动静脉瘘、少、粗供血动脉的脑内动静脉畸形等病种,神经介入治疗技术已作为首选治疗方法;颅内任何部位动脉瘤破裂后及早予以神经介入治疗杜绝那紧随其后再次破裂出血致死的危险,已逐渐成为对急性自发性蛛血公认的治疗原则;急性

缺血性脑梗塞患者在发病后尽可能短的时间内(6~12 小时)施行神经介入治疗,可大大减少致残率和死亡率,在很多医院已投入临床使用;脑肿瘤的局部动脉内灌注化疗,给脑肿瘤患者的有效治疗提供了一条可供选择的途径;颅内椎管内巨大动静脉畸形患者,采用神经介入技术治疗后,使原本不能手术的可以手术切除,原本不能立体定向放疗的可予立体定向放疗。由于其自身优点,神经介入诊疗技术已成为一不可或缺的治疗方法摆在临床医师和病人面前。至此,讨论对该技术的接受与否已是多余,如何接受、如何完善、规范、发展之,才是我们近几年面临的问题!从损伤角度避重就轻,从效果角度择优汰劣,以科学、客观、认真的态度合理选择各种治疗技术、手段,这是一个与时代同步的医师的天职,任何以主观臆断甚或个人好恶影响病人治疗方案的完整性、科学性、合理性都是对病人不负责任的表现!

二、加强神经介入诊疗技术队伍的建设

就我国神经介入诊疗技术掌握情况而言,很不平衡。除了北京、上海等几家大医院外,正规、系统开展该工作的为数不多。神经介入治疗技术不同于其他部位介入技术,除了经血管治疗属性外,并因治疗对象绝大多数为非肿瘤性病变,其治愈期望值也高。因此,神经介入技术的操作,力求规范、细致。另外,为了系统、全面地开展神经介入影像工作,熟练地施行介入治疗技术,尽可能完善地完成介入治疗过程以达到最佳效果,建立一支由多学科参与的、训练有素的专业人员组成的队伍是非常必要的。这些人员参与介入治疗前后的整个治疗过程,包括术前诊治计划的制订、术中诊治过程的实施

作者单位:200233 上海市第六人民医院

和监护、术后并发症的预防和处理。神经介入治疗医师应受过正规培训,熟知所有有关的技术和材料,有关的血管解剖、正常变异及其危险吻合支。神经介入治疗技术内容包括 Seldinger 技术、同轴导管技术、微导管技术(漂浮术和导引术)、可脱性弹簧技术(机械脱性和电解脱性技术)、微弹簧圈置位技术、液胶栓塞技术、其他材料栓塞技术、灌注技术、以及球囊、支架血管成型技术。显然,这些技术的系统掌握,仅靠上课形式和几次展示是远远不够的,需要一定时期的轮训(至少 6 个月),经验的传授很大程度上还得依赖传统教育法——师徒授受法。

三、加快材料国产化步伐,减低介入治疗成本

毫无疑问,神经介入用材料依赖进口,价格居高不下,也是广泛开展神经介入治疗工作的制约因素。虽然据统计,采用神经介入治疗一个颅内动脉瘤 / 颅内动静脉畸形患者的总费用,不比外科手术高,但材料费昂贵,确也是事实。高档次的医用材料落后于国外,始终是限制我国医学发展的关键问题。国家 95 攻关投入相当资金以改变这一薄弱环节,北京、上海、广州等地或医工联手、研产联合,或引进技术本土生产,都是可喜的尝试。相信不久的将来,会有国产的神经介入用材料、产品问世,为减低神经介入治疗的成本,全面开展神经介入治疗技术创造条件。

第三届神经影像和神经介入高级研修班招生 (国家级继续教育项目)

上海市第六人民医院定于 1998 年 6 月举办国家级继续教育项目(卫生部 970904009)第三届神经影像和神经介入高级研修班。神经影像聘请国内外著名神经影像专家重点介绍国内外最新神经影像检查技术和方法(包括 CT/MRI/DSA)、神经介入重点介绍电解可脱性弹簧技术(GDC)机械可脱性弹簧技术(MDS)、可脱性球囊技术和液胶注射技术在神经介入中的应用,欢迎大家带来典型病例,以便讨论。会议期间提供模型操作训练和实时病例观摩。

办班时间:1998 年 6 月 16 日——6 月 30 日

地点:上海市第六人民医院(具体地址见正式通知)

招生对象:中级以上放射科和神经内外科医师(部分高年资住院医师也可)

学费:600 元 资料费:100 元 食宿交通费自理

学分:20 学分

会议由国家级继续教育项目负责人李明华教授主持,并由 Boston Scientific Corporation 赞助,提供操作器械。

请接通知后经单位同意速将回执于 1998 年 4 月 30 日之前寄上海市第六人民医院科教处邵明霞老师收,邮编:200233,电话:(021)64369181 × 247