

in man. Surgery, 1986; 96: 517.

4. 林贵. 肝肿瘤的微血管结构和血供. 中华放射学杂志, 1985, 19: 255-257.

5. 吴良浩, 宋汉章, 陈新龙, 等. 经皮经脾碘油门静脉造影——肝内占位性病变平片和 CT 观察. 介入放射学杂志, 1995, 4: 3-8.

6. 曾蒙苏, 周康荣, 严志平, 等. 动脉门脉造影 CT (CTAP) 研究肝癌门脉供血的初探. 临床放射学杂志, 1996, 15: 90-93.

· 经验介绍 ·

基层医院开展介入放射的体会

周鹏 高雪梅 张传华 刘冬媚 张祖建

介入放射学是一门崭新的边缘学科, 近 10 多年来在国内已得到迅速发展。我科于 1993 年开始开展介入放射学工作, 计 100 余例。多为肝癌、肺癌、胃癌、胰癌、乳腺癌的介入治疗(药物灌注及栓塞), 余为腹腔内血管造影、经皮肺穿、经皮肝穿及配合临床开展心脏介入治疗工作。现将工作中的体会介绍如下, 供参考。

1. 积极取得院领导重视与支持。我科在开展介入放射学工作时得到了医院领导的重视与支持, 院领导亲自带队外出学习、考察。积极添置设备。选派人员进修。协调我科与临床各科的关系, 从而使我科的介入放射学工作顺利开展。

2. 人员配置。我科介入放射学组由科主任主管, 有诊断医师 2 名、技师 1 名、护师 1 名。由于我科介入医师为放射科诊断医师, 不从事临床工作, 临床基础知识及医疗处理等较为薄弱, 应予加强, 使他们成为具有临床知识又具有熟练的介入知识的合格医师。

3. 加强宣传。我科利用宣传窗大力宣传介入放射学工作, 向病人及家属普及介入放射学知识。同时在医教科的组织下在院内的座谈会上向临床各科介绍我科开展介入放射学的情况, 争取临床医师

的配合。目前我科尚无病床及介入放射学专科门诊, 病人来源为临床各科输送, 从事介入医师与主管病人的医师脱节, 在病人的收治及管理、药物的选择、介入放射治疗后的观察等均不同程度存在在弊病, 所以, 应建立独立的介入放射学组(科室), 有自己的门诊、有自己的病床、设备、治疗室及相应的医师、技师、护师。

4. 介入放射学工作的开展应严格掌握治疗原则、造好病例, 保证治疗质量。并要有设备保证, 我科原为 KB500MAX 线机, 后更换为岛津 HD150-40G1250MAX 线机。配备了高压注射器、快速换片机, 以及必要的介入器械。造影设备不可少。

5. 介入手术为无菌手术, 应注意消毒灭菌工作。

6. 手术前应了解病人的情况、制定相应的造影及介入治疗方案, 术中要按操作规程操作、精益求精, 防止医疗意外及并发症。在术中应注意导管的位置、形态, 造影后必须细致观察影像, 结合解剖结构等作出判断, 保证介入治疗的顺利进行。术后的治疗以临床医师为主, 但介入医师应积极参与观察与治疗, 与临床医师密切配合, 搞好有关工作。

作者单位: 618000 四川省德阳市人民医院