

## · 思考 ·

## 关于介入放射学科定位危机和重命名的思考

滕皋军 倪才方

自 1964 年 Dotter 完成首例 PTA 术及 1967 年 Margulis 首次提出介入放射学的概念以来,这门临床医学中的新兴学科取得了长足的进步与发展,已成为现代医学诊疗中不可缺少的重要环节,并有望成为临床医疗中与内、外科并列的第三大支柱学科。作为一门临床学科,介入放射学在临床日常医疗工作中所起的作用有目共睹,已成为临床各科医患常愿选择的诊断和治疗手段。然而,介入放射学是否真正被临床各学科认可和广大患者所接受?回答并不肯定。例如,尽管不少医院已开设了介入放射门诊,但是直接挂号来就诊的患者却寥寥无几,笔者曾参加过数次社会咨询活动,尽管咨询台前已摆了宣传板,但是,介入放射咨询台前仍门可罗雀,与此鲜明对照的是心血管、肿瘤等专科门前热闹非凡。这是否说明介入放射学的科普性宣传不够?回答不全是。即便是在医院也非多数员工甚至医务人员所熟悉。究其原因,可能是“Interventional Radiology(介入放射学)”的命名有严重的不明确性。一般而言,医学学科的命名多以一组相近的疾病组合而命名的,如肝胆外科学、肿瘤学、眼科学等在字面上均非常清楚、直接地表达它的性质,说明自己是干什么的、看什么病的,而毋需作进一步解释。老百姓顾名思义,很容易理解。但是,介入放射学的命名是将一组与影像导引有关的微创技术结合在一起而命名的,应该说,无论是 Interventional Radiology 或介入放射学这一命名都很有创意和文学功底,一字多意且较含蓄。然而,Interventional Radiology(介入放射学)的前提是期望老百姓有一定或相当的医学基础,这显然是不现实的。事实上,一般人对“介入放射学”这一名字确实难以理解,需要有详细的解释才对其含义有所了解(但往往也是一知半解)。Frederick Keller 在 2000 年 SCVIR 美国心血管及介入放射学会的 Dotter Lecture 上(SCVIR 授予的在其当年年会上的荣誉演讲,每年 1 名)抱怨:每当他妻子的一些朋友关心地询问她有关她丈夫的职业时,当她回

答是与导管打交道的医生后,问者第一反应认为是 Cardiologist(心脏科医师),当她又解释为与放射有关时,问者的反应是 Radiation Oncologist(肿瘤放疗医师),当她实在解释不清时就干脆说“ He is a body plumber”(他是一名人体管道工)。因此,Keller 将介入放射学会调侃为“ Society of Mis-Understood Therapists”(不被了解的治疗医师学会)。但是,无独有偶,2000 年 RSNA Harwood-Nash 演讲者(荣誉演讲) Gary Becker 讲到:介入放射学和介入医师目前的尴尬地位可概括为“ who are we and what are we doing?”(我们是谁?我们是干什么的?)他也诙谐地建议将介入放射学改为“ Society of Human Interventional Therapists”(缩写 SHIT)”。作为介入放射学的发源地和介入工作开展如此普遍的美国尚如此,更何况我国?写到这里,我们不由地怀念八十年代初曾经使用的名称“手术放射学”,也许,这也不是最理想的命名,但是,至少要比“介入放射学”更通俗易懂。

一个合适的名称对其在现代社会上的影响非常重要。在生活中,一种产品取名恰当,即意味着已经成功一半,如一种质量较差的产品往往仅由于其名字吸引人而得以畅销,而那种经久耐用甚至是一个革命性产品因取名不当而被人忽视或没有市场。既然国内外多数学者已经意识到由于取名不当而导致了介入放射学的“身份危机”(Identity Crisis),那么,对其重新命名已迫在眉睫。对此,我们应采取极为慎重的态度,运用中文的博大精深,创造一通俗易懂且能反映介入放射学范畴的新名字。如果要考虑与国际接轨,则可参考美国同行的一些提议:11 年前,著名介入放射学家 Ernest Ring 就极有眼光,前瞻性地提议介入放射学会应在外科之前抢注“Endoluminal Surgeons”(腔道外科医师)并在此学科之下分出“Endovascular Surgeons”(血管腔内外科医师)、“Endobiliary Surgeons”(胆道腔内外科医师)、“Endoneurosurgeons”(腔内神经外科医师)等。当时,Ring 也意识到如此更名即得罪了外科又会得罪放射诊断同行(有闹独立的嫌疑),因此,最终未被采纳。今天,当我们面临目前的尴尬地位,不由地想到

Ring 是多么有眼光! Keller、Becker、Hagga 等提出了一些其他可供选择的名称:“Imaging-guided Surgery”、“Minimally Invasive Surgery”、“Imaging-Guided Microsurgery”。我们认为将以上洋名拿来直译成中文显得过于冗长,比较贴切的名称为“影像外科学”或“影像微创外科学”。

如果说介入放射学不被人们广泛理解仅仅是由于其命名造成的那是不公正的,另一重要的原因是忽视或轻视临床。ARRS(美国放射学会)在检讨介入放射医师之所以丢失心脏介入这一重要的领域的最重要的原因就是放射学会未能及时抓住时机,调整介入放射医师的培训制度从而痛失良机,开创了心脏介入放射学却拱手相让给心脏科医师,国内的情况也如此。神经介入放射学的情况也类似,美国的神经介入之所以还在放射科医师之手,其主要原因是美国的神经介入放射训练时间较长,并有相当时间的临床训练,一般的放射学亚专业的训练时间仅为 1 年,而神经放射学则为 2 年,神经介入则更长。American College of Radiology(美国放射学学院)已正式承认介入放射学为不同于一般放射诊断学的新的学科,并正在制订一套新的介入医师训练制度,美国原来的介入医师培训是在 4 年的放射科住院医师培训的基础上加一年的介入训练(Fellowship),在这 5 年内除了介入操作外,基本没有临床病房管理的训练。而由 SCVIR 提出的新的培训制度为 6 年,其中有 2 年为临床训练,1 年介入操作,放射诊断训练时间缩短为 3 年。在我国,大多数介入医师缺乏临床的系统训练,其主要原因是目前我国有关介入医师培训制度不健全或相当混乱造成。迄今,多数医院的介入放射为放射科的一个小部门,并未按介入放射学是一临床学科而设立一套相应的运行机制。多数放射科主任仍按照原有的概念和知识指挥运行,结果是矛盾层出。有趣的是多数自己从事介入放射工作而身为放射科主任或介入放射相对独立的介入放射部门发展兴旺,在与临床各科的竞争中占上风,而反之则惨淡经营,大有被临床各科所吞噬之势。因此,放射诊断与介入放射的矛盾已到了一触即发的关头并非危言耸听。

如何解决?选择之一:紧紧拉住介入,不令其过度发展,将其关在放射学的大门内。笔者以为如果这样做,肯定能制止介入放射独立出放射科。但是,介入放射技术仍将继续发展,不同的是届时大多数介入放射技术将由外科医师、内科医师、肿瘤科医师等科负责操作,而且,不少从事介入技术的临床各科

医师是由介入医师脱离放射加盟的。第二个选择是更新观念,改换运行模式,创造出一套适应介入放射发展规律的崭新的科室管理、职业培训制度。新的制度和运行模式的关键是必须承认介入放射学从本质来说更象外科的一个专业。Keller、Hagga 等认为介入放射医师是和外科医师同样程序看病(从接诊、诊断到治疗,从查房、临床处理到随访);用同样有创方法治疗患者,只不过我们是在影像设备引导下用创伤小、器械小的方法治病。“Imaging Guided”(影像导引)是我们工作的关键要素,这样能将其它非影像引导的微创外科与我们区别开来。通过老一辈介入放射学家的努力,卫生部医政司于 1990 年 4 月 25 日颁发了 27 号文件,将具有一定条件的放射科转为临床科室,这是件大好事,但至今的实施情况并不令人满意,原因在于对介入放射学的定位和归属不清。若此后有文件规定如三级医院有 1 名以上取得副高职称的介入放射医师必须组建、成立介入放射科,那将对我国介入放射学发展提供了莫大的良机 and 巨大的推动力。而介入放射科可以象骨科、普外科隶属于大外科那样归属于大影像科。

因此,我国医疗卫生主管部门应尽快采取措施促使介入放射学科成为真正的临床学科,使其真正成为临床医疗中的第三大支柱学科。完善卫生部医政司 1990 年 27 号文件,制定、实施介入医师培训方案,从根本上改变原来的介入医师面貌,开始进行介入放射学科的规范化和标准化管理工作。另外在学会组成方面,在“大影像”的前提下,应尽早筹建中华介入放射学(分)会、创办中华介入放射学杂志。

作为一名从事多年放射学工作的医师,无论从感情上还是现实上都不愿意将介入放射分离出去。然而,现实是残酷的,我们必须行动起来,采取切实可行的步骤,保护介入放射,维护整个放射学和影像学的利益和完整性,促进介入放射学向更高层次的发展,迎接 21 世纪的挑战。

## 参 考 文 献

1. Keller FS. Interventional radiology: New paradigms for the new millennium( The 2000 Charles T. Dotter Lecture ). JVIR, 2000, 11: 677-681.
2. Becker GJ. The future of interventional radiology( The 2000 RSNA Derek C. Harwood-Nash lecture ). Supplement to Radiology, 2000, 217: 31-32.
3. Ring EJ. Be creative. President's column. SCVIR News, 1989, 1: 3.
4. Becker GJ. Interventional radiology 2000 and beyond: back from the brink. JVIR, 1999, 10: 681-687.
5. 刘玉清. 迎接挑战, 为推动新世纪介入放射学的发展而奋进. 介入放射学杂志, 2000, 9: 1.
6. 肖湘生. 肿瘤介入治疗学的现状、问题与对策. 介入放射学杂志, 2001, 10: 1.

(收稿日期 2000-12-27)

# 关于介入放射学科定位危机和重命名的思考

作者：[滕皋军](#)，[倪才方](#)  
作者单位：[滕皋军\(东南大学附属中大医院放射科\)](#)，[倪才方\(苏州大学附属第一医院放射科\)](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#)   
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2001，10(3)  
被引用次数：1次

## 参考文献(6条)

1. [Keller FS](#) [Interventional radiology: New paradigms for the new millennium\(The 2000 Charles T. Dotter Lecture\)](#) 2000(11)  
2. [Becker GJ](#) [The future of interventional radiology\(The 2000 RSNA Derek C. Harwood-Nash lecture\)](#) 2000  
3. [Ring EJ](#) [Be creative. President's column](#) 1989  
4. [Becker GJ](#) [Interventional radiology 2000 and beyond: back from the brink](#) 1999  
5. [刘玉清](#) [迎接挑战, 为推进新世纪介入放射学的发展而奋斗\[期刊论文\]-介入放射学杂志](#) 2000  
6. [肖湘生](#) [肿瘤介入诊疗学的现状、问题与对策\[期刊论文\]-介入放射学杂志](#) 2001(01)

## 引证文献(1条)

1. [任重阳](#). [狄镇海](#). [李麟荪](#) [深化医学教学改革, 加强介入放射学后备力量培养——医学生调查引起的反思\[期刊论文\]-介入放射学杂志](#) 2010(2)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200103024.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200103024.aspx)  
授权使用：[qkahy\(qkahy\)](#)，授权号：[a388b223-8552-4e4f-bafd-9e38014b238c](#)

下载时间：2010年11月24日