

大力推动介入放射学学科化发展

李天晓

【摘要】 介入放射医学以微创治疗为特点,顺应了现代医学发展的潮流,具有广阔的前景。但近年来就介入放射医学的发展模式出现各种不同的争论,仁者见仁,智者见智。我们认为介入放射医学是一门不断发展、完善的新兴临床学科,临床化、专业化、规范化是介入放射学科化发展的必由之路,河南省人民医院介入科独具特色的成功经验值得我们大家思考和借鉴。

【关键词】 介入放射医学;发展模式;学科化

中图分类号:R0-05 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2008)-04-0269-03

Energetically strengthening the development of interventional radiology Li Tian-xiao. Department of Intervention, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

【Abstract】 Interventional radiology possesses the character of tiny wound and conforms to the modern tide of medical development with wide prospect. There are different developmental modes appearing in these years, no matter what they are, but we persist in the opinion that interventional radiology is a new developing clinical subject, neither a purely medical technology nor an adjunct for clinical subjects. Specialization, standardization and clinicalization are the inevitable key developmental way for interventional radiology. Interventional department of the people's hospital of Henan Province gives a successful mode and prospect for all colleagues to refer and think over. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 269-271)

【Key words】 Interventional radiology; Developmental mode

微创治疗是医学发展的趋势,介入放射学以微创为特点顺应了潮流,近 20 年来发展迅猛,治疗的疾病种类涵盖全身各系统,特别是在心、脑和外周血管疾病的诊断和治疗上开创了新纪元,许多以往认为难治或不治之症,通过介入治疗取得良好疗效。但介入放射学发展至今,随着治疗技术发生的深刻变化,临床效果的广泛承认,吸引或迫使许多临床医师学习和掌握了介入治疗技术,进一步促进介入诊疗技术的发展。但同时也出现了介入治疗作为简单技术被滥用等许多问题,以及不可回避的我们当代广大介入放射医师工作领域面临被临床各专业不断蚕食的严峻局势。对此国内许多专家见仁见智,就介入放射学的发展方向 and 模式提出了许多建议,归纳起来,主要有两个方面:介入放射医师是固守于传统的“大影像”范畴,听凭于介入治疗技术化?还是积极的参与临床化,促进介入放射向学科化发展?就此问题,我们结合自己的发展历程提出

一些看法,供大家商榷。

1 介入放射学是一门不断发展、完善的新兴临床学科

技术创新、进步是科学理论发展的动力,而科学理论的逐步完善促进了技术的发展,这是一般学科发展成熟的规律,介入放射学的发展史也验证了从技术到学科的发展过程。介入放射学在发展之初,主要是由一些放射学专业利用放射科设备开展一些简单的血管造影,辅助相关科室对疾病进行诊断,一定程度上我们可以视其为一种医学实践活动中的技术。但随着介入放射学基础研究的不断深入和临床诊疗经验的不断积累,介入医学的理论体系日臻完善,已不是最初简单的血管造影诊断,而是包涵各种治疗技术、上千种复杂器械的完整治疗系统。介入医学工作涉足全身各个系统,特别是对血管性疾病的诊疗具有内科、外科无法比拟的优势。就治疗手段而言除传统的血管腔内诊疗操作外,近年来非血管介入也得到了快速发展,取得了良好的疗效。这些事实说明,经过数十年的发展,介

作者单位:450003 郑州 河南省人民医院介入科

通讯作者:李天晓

入放射学已逐步成为一个理论体系完备、专业齐全、治疗手段多样的“临床学科”，具有完全不同于传统内科、外科的诊疗思路 and 手段，介入诊疗绝不是学会穿刺、插管就能开展的一项简单临床操作技术，而是一门不断发展完善的、严谨的临床学科。

2 临床化、专业化、规范化是介入放射学学科化发展的必由之路

由于历史的原因，目前介入放射学者大多为影像诊断专业出身，在介入医学发展的早期还能够处理临床常见的问题，但随着介入医学领域的不断扩展延伸，临床相关理论知识的匮乏严重制约了个人发展，也影响了介入放射学的发展，因此，介入医学专业化、临床化和规范化势在必行。

我们提出介入治疗专业化，一方面是指介入从业者要专业从事介入工作，不要既从事介入治疗又从事影像诊断，既从事外科手术又兼职介入治疗，既做专业的内科大夫又偶尔客串一下介入手术。古人云“一心不得二用”，这样身兼数职往往用心不专，不可能成为一个技术精湛的介入治疗专家，更不利于专业发展。另一方面我们提倡各个介入中心和个人要有专业侧重点，目前介入医学工作涉足全身各个系统，大的亚专业就包括神经介入、心血管介入、外周血管介入和肿瘤介入，治疗的疾病涵盖“内、外、妇、儿”，如果每个中心、每个人在各个方向上都要有所专长是不可能的，要有所侧重并最终临床专业化才能达到较高的境界，国内外许多著名成功的血管、神经介入治疗中心和专家的成功历程也证明了这一点。我国介入学界的前辈李麟荪教授早就指出，“任何一个医院凭放射科属下几个介入医师去守卫心血管介入、神经介入、周围血管介入、肿瘤介入等全方位的‘领地’是不可能的。”

临床化是指作为介入治疗专业医师，必须在自己的临床专业如神经、血管或肿瘤方面成为“彻头彻尾”的临床大夫，不单单是介入手术，而且既管病房，又看介入门诊，这样才能得心应手地处理患者，取得患者和临床医师的信任，从源头上保证介入病源，并不断提高临床治疗效果、减少医患纠纷，从而抗衡来自其他专业的压力，在竞争中立于不败之地。

规范化则是指由于受发展历史短、涵盖领域广、从业人员杂等客观因素的影响，介入治疗在各个专业、各个地区、各所医院发展不平衡、诊疗欠规范，而且由于受一些学科、单位及个人利益的干扰，

介入诊疗活动在一些基层医院无序开展，并造成了不良后果。因此必须尽快制订介入诊疗管理规范，建立完善诊断治疗的质量控制体系，制订介入诊疗指南，这样才能保证介入治疗健康发展。

值得庆幸的是，在我国有许多医院及著名的介入放射学中青年专家早已高瞻远瞩，成功的将介入治疗专业化和临床化了，例如北京大学第一、第三医院、东南大学医院和暨南大学附属医院的介入与血管外科等，他们的示范作用将极大地鼓舞我们的信心，推动介入治疗的发展。

3 介入放射学学科化发展的“河南模式”

介入治疗在起步阶段由于与放射诊断密切联系而“二位一体”，早期对介入治疗发展起到了极大的推动作用，但随着它的发展和逐步完善，这一模式不但不再适应，且逐渐成为制约其健康、快速发展的瓶颈。1994 年陕西“介入放射专业委员会”的设立走出了我国介入放射学临床化、专业化坚实的第一步。近年来经过河南省几代介入放射学医师的不懈努力，河南的介入治疗专业得以飞速发展，许多医院成立了独立的介入病房，目前全省拥有病床近 200 张。并于 2008 年成立了省医学会下独立的“介入治疗专业委员会”，走出了一条具有河南特色的介入放射学学科化发展之路，李麟荪教授将这个模式称为“河南模式”，主要特点有以下几方面。

3.1 要有包容性，发展“大介入”

抛弃部门利益、摒弃专业、学科之别，本着一切以患者为中心、以诊治疾病为目的，不论是放射科、神经科、血管外科或肿瘤科的医师，只要是有志于介入工作、有献身介入事业精神的医务工作者都可共同参与。我们新建的介入科除原有介入主任医师 1 名、副主任医师 2 名和介入放射专业毕业的博士、硕士生各 1 名外，近 2 年又引进脑外科博士 1 名、脑外科副主任医师 1 名、血管外科主任医师 1 名，形成了专业齐全、人才配备完善的介入梯队。实践证明，不同工作经历和知识背景更有利于相互交流、相互促进，近 2 年来我们的业务数量和医疗质量都得到了大幅度提升。

3.2 介入医师的专业化

随着介入医学的不断发展，其所涵盖的领域也在不断的扩展，目前主要包括神经介入、血管介入和肿瘤介入等，我们顺应学科发展的趋势在科室分设亚专业，有神经介入组、血管介入组和肿瘤介入组，不同的疾病由不同的组负责，尽量做到专病专

治,有力保证了医疗服务质量。科室在个人发展上也着重专业特长的培养,年轻医师在住院医师培训期间轮转各个亚专业后就在业务上有所侧重,就是同一亚专业也要有所重点,如神经介入的 3 名医师就分别侧重缺血性疾病、出血性疾病和其他神经介入疾病的诊疗工作,这样有利于个人发展和科室发展,有利于科研工作,也有利于介入诊疗技术和理论不断完善和发展。

3.3 介入医师的彻底临床化

由于历史的原因,介入科给许多人留下一个插管造影的错误印象,以为介入医学是一个辅助科室,疾病的诊断和治疗是其他“临床科室”的事情。因此,介入治疗发展的最关键的地方是要“临床化”,如果将设立介入病房就是临床化那认识就太肤浅了,一定要“彻底”。第一,正如前面述及,设立病房、建立门急诊,只有这样才能实现从患者的门诊、住院、手术和随访等一系列临床诊疗活动的完整性、连续性,才能称的上一个完整意义上的临床科室。第二,要加强从业人员的临床知识、技能的培训,严格住院医师培训制度,不断的进行学术交流和业务学习,这一点对于以前从事放射诊断工作的医师显得尤为紧迫、必要。第三,观念转化,对我们收治的每例患者的疾病要有全面的认识,不要形成一种定式思维“除了介入就是介入”,要以患者为中心,从循证医学证据出发,全面评价外科、内科和介入治疗的方法和效果,充分和患者沟通并选择最佳治疗方案,这样才能取得患者信任,减少医疗纠纷,并快速提高我们的临床水平。同时,要有“主角”意识,介入科医师要对患者的治疗过程全面负责,勇于处理棘手问题。如果一旦患者病情有所变化就畏首畏尾,一点事情都要相关科室会诊,这一方面是对自己的临床能力缺乏足够的自信,另一方面也是

在推卸责任,长此下去在患者和其他医务工作者的印象中还能是一个临床医生吗?在我们科室即使是重症监护的患者无特殊情况也都是我们自己管理,取得了良好的效果。

河南省人民医院介入科的成功发展有着自身独特的环境条件,那就是领导的大力支持,也深深受益于我国介入治疗届前辈们积累的坚实基础。如果说我们在介入医学的发展模式上做了一些有益的尝试,取得了一些经验和体会,那就是介入治疗一定要脱离传统的放射学范畴,走“专业化、临床化、规范化”的发展道路;同时要广泛吸收有关临床专业医师参与介入治疗专业,共同打造一个以介入治疗技术为中心、包涵多个临床亚专业的新生临床科室。只有这样才能促使介入治疗不断完善,推动介入治疗向学科化的方向发展。

〔参考文献〕

- [1] 李麟荪. 对发展血管性介入放射学的一些看法[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39: 901.
- [2] 刘玉清. 介入放射学: 回顾·展望·对策[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36: 1061 - 1062.
- [3] 梅雀林, 李彦豪. 介入放射学的产生、发展和未来[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38: 432 - 435.
- [4] 欧阳墀, 倪才方. 我国介入放射学发展中的主要问题及对策[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 1 - 2.
- [5] 程永德, 王咏梅. 介入放射学发展的关键是加强临床处理能力[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 478.
- [6] 程英升, 李明华. 现代介入放射学发展和展望[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 242.
- [7] 苏洪英, 徐克. 浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 478 - 479.
- [8] 王执民. 开设介入病房是介入放射学发展的需要[J]. 介入放射学杂志, 1995, 4: 63.

(收稿日期:2007-12-04)

作者: [李天晓](#), [LI Tian-xiao](#)
作者单位: [河南省人民医院介入科, 郑州, 450003](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 17 (4)
被引用次数: 4次

参考文献(8条)

1. [李麟荪](#) [对发展血管性介入放射学的一些看法](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 2005
2. [刘玉清](#) [介入放射学: 回顾@展望@对策](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 2002
3. [梅雀林](#), [李彦豪](#) [介入放射学的产生、发展和未来](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 2004
4. [欧阳墉](#), [倪才方](#) [我国介入放射学发展中的主要问题及对策](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2007
5. [程永德](#), [王咏梅](#) [介入放射学发展的关键是加强临床处理能力](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2004
6. [程英升](#), [李明华](#) [现代介入放射学发展和展望](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2003 (12)
7. [苏洪英](#), [徐克](#) [浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2004
8. [王执民](#) [开设介入病房是介入放射学发展的需要](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1995

引证文献(4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)
2. [王珏](#), [谭华桥](#), [程永德](#) [加强介入治疗围手术期处理能力](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2009 (12)
3. [周德毅](#), [周恭民](#), [张文峰](#), [阎兰卓](#), [韩灵英](#) [浅谈介入放射工作的防护问题](#) [期刊论文] - [健康大视野\(下\)](#) 2008 (3)
4. [陈兴明](#), [郭保亮](#) [介入治疗中欧乃派克和泛影葡胺的副反应的对比研究](#) [期刊论文] - [佛山科学技术学院学报\(自然科学版\)](#) 2008 (6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200804012.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: dd0bbac9-08fd-4192-848f-9df7017973cd

下载时间: 2010年9月20日