

· 专 论 Special comment ·

加强介入医师临床思维与能力培养的重要性和紧迫性

徐 克, 钟红珊

【摘要】 根据介入放射学的发展历史较短,但速度较快,治疗疾病病种繁多且逐渐复杂,与其他相关临床学科关系密切,各地介入放射学发展水平不平衡的现状及中国介入放射学从业医师队伍的特点,阐明介入放射学医师临床思维与能力培养的重要性和紧迫性,并提出关于加强介入放射学医师临床思维能力培养的几点建议。最后系统介绍临床工作中应遵守的疾病诊疗程序,强调做好患者围手术期管理和随访。加强介入放射学从业医师的临床思维能力培养,才能使介入放射学在夹缝中求生存,求发展,并成为一门让患者和其他同行们认可的临床学科。

【关键词】 介入放射学; 临床思维能力

中图分类号:R-0 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-08-0598-04

Importance of training on clinical thinking and clinical competence to interventional radiologists

XU Ke, ZHONG Hong-shan. Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Institute of Vascular Interventional Radiology of Liaoning Province, Shenyang 110001, China

Corresponding author: XU Ke

【Abstract】 Although the history of Interventional Radiology is no longer than 50 years, interventional techniques have been dramatically developed. Interventional radiologists have been responsible for much of the medical innovations and development of the minimally invasive procedures that are commonplace today to treat many complicated diseases as physicians. But the education backgrounds of interventional radiologist in China are different. Therefore, we should be aware that the job of an interventional radiologist is totally different from that of a diagnostic radiologist. It is very important to train interventional radiologists for improving their clinical thinking and clinical competence. Herein, we propose our suggestions on how to improve the clinical thinking and clinical competence of interventional radiologists. In this paper we also systemically introduce the accurate and proper treatment procedures which should be strictly followed in clinical work and, meanwhile, the perioperative patients care is emphasized. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 598-602)

【Key words】 interventional radiology; clinical thinking ability

临床思维是指临床医师对患者疾病进行诊治过程中的认识活动,临床能力是指临床医师在具备学科临床思维能力的前提下,正确诊治疾病和管理患者的综合能力。两者密不可分。具体地说,临床思维与能力包括疾病诊断的确立过程和治疗方案的决策过程,是临床医师在临床一线工作中最重要的基本功,也是反映临床医师医疗水平高低的尺度。

临床思维能力的形成绝非一朝一夕之功。首先,人体是一个复杂的有机统一整体,疾病是一个

不断发展演变的病理过程,科学的临床思维可以使疾病获得及时而正确的诊断和有效的治疗,不恰当的临床思维则会导致疾病诊治的贻误甚至错误。其次,医学哲学思想的奠基人,西方医学之父希波克拉底认为:医学家必须同时是哲学家。他提出因为疾病不同,患者存在个体差异,“医师必须明确地认识特异征象和一般症状”,“为了得出较为有利的患者的诊断……,要研究世界的普遍性和患者个体的特殊性”。希波克拉底的医学哲学思维方法包括整体综合的方法、多元分析的方法和逻辑思维的方法^[1]。临床思维的基础是理论指导实践的逻辑思维方法。正确的临床思维需要具备强烈的责任感和事

作者单位:110001 沈阳 中国医科大学附属第一医院放射科介入病房,辽宁省肿瘤与血管疾病介入治疗中心

通信作者:徐 克

业心,较高的智商水准,广博的基础知识,扎实的基本理论,丰富的临床经验和极强的发现问题和解决问题的能力等。

介入放射学与其他学科相比具有一定特殊性,从某些方面来说,介入放射学医师临床思维与能力的培养显得尤为重要。

1 介入放射学作为一门新兴学科已成为第三大临床治疗手段

介入放射学起源于 20 世纪 60 年代中期, Dotter 和 Judkin 首次成功地应用导管对下肢动脉狭窄进行了再通。这一技术措施标志着一门新兴学科的诞生。它是放射诊断医师将血管造影技术扩展成为治疗血管疾病的新技术,至今仅有 40 余年的历史。在我国,介入放射学开始于 20 世纪 70 年代末期,至今只有 30 年历史。但在以林贵、刘子江教授为代表的一批介入放射医师的努力下,我国的介入放射学已经发展成当今具有相当规模和水平的第三大临床治疗手段。近年来,约有 50% 以上的大中型医院纷纷成立了由介入医师亲自管理的介入门诊和专科病房(区)。这标志着介入放射学正在向专业化和临床化的方向发展。介入放射学医师逐渐完成了从放射诊断医师到临床医师的转化。因此,介入放射学医师临床思维与能力的培养迫在眉睫。

2 介入放射学涉猎领域日趋广泛,诊治疑难急重症的需求越来越多

自介入放射学诞生以来,其最基本的操作技术之一,同轴导管技术被逐渐应用于多种疾病的微创治疗。Dotter 曾戏称介入放射学医师为管道工人,只要导管能通过的地方,就有介入治疗的可能性。随着介入治疗技术的日臻完善,介入放射学的应用范围也越来越广,涉及全身各部位的血管和非血管管腔,以及各类肿瘤性疾病等,与内、外、妇、儿及眼耳鼻喉科等多个临床学科均有广泛的专业联系、互补和交叉。而且,“介入放射学医师们正努力使介入治疗成为一些损伤性外科手术的替代治疗,而不仅仅是一种姑息治疗或术前的准备治疗”^[2]。介入放射学治疗疾病的病种逐渐增多,患者病情越来越复杂。因此,对介入放射学医师临床思维与能力的要求也不断提高。

3 目前国内介入放射学从业医师的学历和“出身”千差万别

在我国,由于介入放射学起步至今历时尚短暂,很多介入放射学医师在从事介入治疗工作以前,有的是医学影像专业毕业或临床医学专业毕业的多年从事影像诊断工作的医师,有的是医学影像专业毕业生,仅有很少一部分是直接来自于临床医学系毕业生。但需强调的是介入治疗已逐渐转入临床工作的范畴,与放射诊断存在很大的不同点。美国著名的 Abram 介入放射学教科书中指出,“介入医师必须认识到,他们和放射诊断医师职责完全不同”^[2]。因此,介入放射学医师身份和责任的重新定位,必将使临床思维与能力的培养纳入重要的议事日程。

4 我国介入放射学医师在拥有良好的发展机遇的同时也面临着巨大的自身压力和严峻的外部挑战

在我国,50% 以上的省市级医院已经拥有大型 DSA 设备及独立的介入病房。这给介入放射学医师的成长和整个介入放射学事业的进步提供了良好的发展机遇。但有了这些外部条件后,又将如何发展,特别是对于那些病情较为复杂的疑难急重症患者。我们的介入放射学医师若缺乏较强的临床思维与能力,又如何能保证获得最佳疗效,而不对患者造成伤害呢!在面临巨大自身发展压力的同时,我们还面临着严峻的外部挑战。由于介入治疗具有损伤小,恢复快,疗效好等优点,极大地减轻了患者的痛苦,但在医疗市场化的背景下,仍然与其他临床科室间存在着谁来掌控患者的竞争关系。在国外的形势是:“放射科住院医师进行介入治疗训练的越来越少,其他专业却越来越多。这样下去,介入还能不能像现在这样作为放射专业的一部分都不能保证”^[2]。在介入放射学还没有真正成为一门二级学科前,谁能接触到患者,谁就能掌控介入治疗技术。这里不要低估器械商的作用,他们会向任何想从事介入治疗的医师提供专业帮助。那么,在这种形势下,只有不断提高与完善本专业队伍的素质,真正得到广大患者和相关科室的认可,才能保证介入放射学立于不败之地,并在此基础上不断发展壮大。因此,介入放射学医师不但要掌握介入治疗技术,要有扎实的影像学基础,最重要的一点就是还要和临床医师一样具有较强的临床思维能力。

5 针对目前我国介入放射学发展形势,提出以下几点关于加强介入放射学医师临床思维与能力培养的建议

5.1 成立由介入放射学医师独立管理的介入门诊和介入病房是加强介入医师临床思维与能力培养的的必要条件

专科病房是培养临床医师和发展临床学科的摇篮。而介入病房则是介入放射学医师成长和介入放射学科发展的基石。目前,我国还有近半数的医院尽管已经开展了介入诊疗工作,但还没有相对独立的介入门诊和介入病房。这样就不能在临床工作中反复实践,积累经验,就很难谈得上临床思维和能力的培养。这对于介入诊疗专业学科的发展极为不利,将来也不会得到卫生部介入诊疗技术管理规范的认可。

5.2 介入放射学医师培养过程

放射诊断医师“出身”的中青年介入医师,均应到相关临床科室轮转 1~2 年。我国介入放射学医师队伍的组成,大多以放射诊断医师为主,存在一个共同特点,就是系统临床轮转与培训的时间不足,对各种疾病的理解也仅局限在课本范围内。医学生迈出校门后,经过足够的临床工作历练与继续教育,才能全面了解和掌握相关疾病发生和发展及其临床诊疗的全过程,弥补在本科期间对临床相关学科知识学习掌握的欠缺。在美国,介入放射学医师也面临着相似的处境。著名介入放射学教科书《Abram Angiography》中提到“对于那些想从事介入专业的放射科住院医师,应让他们进行更长时间的临床轮转,以掌握更多的临床经验。这样他们在以后的工作中能更多地承担临床责任,否则介入领域会被临床科室所蚕食”^[2]。

5.3 建立严格的质量管理与专业考核及准入制度,制订介入诊疗技术操作规范

近年来,鉴于我国介入医学事业迅猛发展,但各地区乃至各个医疗机构之间的整体技术能力和管理水平参差不齐,千差万别的状况,卫生部主管部门,以及中华放射学会介入学组和《中华放射学杂志》、《介入放射学杂志》等相关学术机构都在加紧组织相关专家进行介入技术管理规范和技术操作规范(指南)的编写和制订工作。刚刚结束的《中国介入治疗论坛(CIC)》也是以规范介入治疗的技术操作为主题,会议期间国内外专家对各种血管、非血管疾病的介入治疗中存在的争议与焦点、难点问题进行了学术争鸣。这对于我国介入诊疗质量管理、专业考核及准入制度的逐步建立,以及介入诊疗技术操作规范的制订和介入医师临床思维与能力全面提升具有十分重要的促进作用。

5.4 与相关临床科室和专家建立良好的科际和人际关系

由于介入技术能够治疗疾病的病种繁多,涉及到各个临床学科,需要掌握的临床知识就更为复杂化、多样化。与相关临床科室,如消化、呼吸、循环、内分泌、外科、妇产科等以及相应科室的专家建立良好的科际和人际关系,有利于向他们学习并得到他们的全力支持,特别是更有利于疑难急重症患者的会诊、治疗和专业技术方面的学习交流。此外,在交流过程中,也可以让他们对介入放射学有进一步了解,使他们真正接受介入放射学这门临床学科。这是新兴学科得以发展的必要条件。

5.5 把握专科特点是提高临床思维和能力的关键

由于介入技术在各种疾病的治疗中的应用日趋广泛,介入放射学专科特点更加多元化,介入医师必须同时掌握内、外、妇、儿等各科的临床知识。青年介入放射学医师在各个相关学科轮转学习后,培养了思维的系统性、敏捷性和创造性。但医学知识的更新速度极快,半衰期仅为 5 年,每年约更新 10%,要想全面掌握各学科的最新临床知识较为困难。因此,在知识多元化的同时,还要注重某一专业方向的重点培养,使介入放射学医师成为一专多能的临床医师。

5.6 严格遵循疾病诊疗程序,做好患者围手术期管理和随访

在疾病的诊疗程序中,明确诊断是前提和基础。首先要掌握更多的专科知识,然后全面动态分析临床资料,做出正确诊断,并在疾病的诊疗过程中避免思维片面化、表面化、简单化、静态化及印象化。根据疾病特点和患者个体差异及疾病的发展变化及时作出正确判断和处理。明确诊断后,在制订介入治疗方案前要熟知每种介入治疗的适应证与禁忌证。需要特殊注意的是不能简单地把适应证选择与疾病诊断相等同,需考虑的问题包括两方面:首先,疾病本身是否是介入治疗适应证,其次对每例患者进行系统全面的术前评估后确认患者全身状态是否允许介入治疗。然后根据疾病情况和患者个体差异制订具体个体化治疗方案。手术过程中要严格遵守介入治疗技术操作规范,保证手术的技术成功率。成功手术后,术后管理与并发症的处理不容忽视^[3]。首先是根据疾病本身特点和实施的介入治疗手段来预见可能出现的并发症,提前采取预防措施,尽量降低并发症的发生率。其次,由于疾病是不断发展的过程,要时刻关注患者,坚持以患者为

本,及时发现问题,一旦出现并发症,积极采取处理措施,减少并发症带来的严重后果和损失。疾病诊疗的最后一个关键环节就是术后随访。术后随访包括 2 个阶段,即住院期间的随访和出院后的随访。我国的医疗服务与国外相比,普遍存在一个问题,即对出院后的随访不够重视。当然这与我国的医疗体制有一定关系,但作为医师要本着对患者负责,对医学事业负责,对自己负责的精神尽量坚持完善术后随访,不断总结自我提高,以便及时对患者术后出现的问题进行处理,评价每种介入治疗技术的中远期疗效,为介入放射学的发展积累经验和知识财富。谈到各种资料与数据的积累,就要明确每种疾病介入治疗随访需要观察的指标,术前即应做好随访方案,以便于术前采集相关数据与材料的基线指标,以便于与术后作对比观察。

综上所述,介入放射学从创始至今仅有 40 余年历史,随着各种介入治疗手段和新的介入器材的

开发与应用,治疗疾病的种类越来越广泛,介入放射学已逐渐成为一门临床学科。在这种形势下,加强介入放射学医师的临床思维与临床能力的培养,不断提高本专业从业医师队伍的自身素质,适应临床工作的需要,真正做到治病救人,才能使介入放射学在生存中求发展,并成为一门让患者和其他同行们认可的临床学科。

[参考文献]

- [1] 希波克拉底,希波克拉底文集.北京:中国中医药出版社.2007.
- [2] Stanley B, Michael J, Pentecost 著.徐克,滕皋军译. Abram 介入放射学[M].北京:人民卫生出版社.2010.
- [3] 王珏,谭华侨,程永德.加强介入治疗围手术期处理能力[J].介入放射学杂志,2009,18:881-882.

(收稿日期:2010-06-10)

·消 息·

第 10 届东方脑血管病介入治疗大会首轮通知

第十届东方脑血管病介入治疗大会(Oriental Conference of Interventional Neuroradiology, OCIN 2010)将于 2010 年 10 月 29 日至 31 日在上海举行。

“东方会”自 2001 创办十年以来,秉承“沟通、合作、规范、创新”的大会宗旨,现已连续成功举办了九届,会议的规模、质量及影响力逐渐扩大,已经发展成为国内乃至国际具有重大影响力的脑血管病盛会。回顾 10 年的成长历程,东方会以“传播最新进展,推动规范创新”为己任,已经搭建起了一个多学科共同参与、共同讨论、共同进步的学术交流平台。

今年的东方脑血管病大会将继续发扬“追求更高、更精、更细”的传统,涵盖急性卒中溶栓与取栓、脑供血动脉狭窄、颅内动脉瘤、脑脊髓血管畸形(瘘)等专题;邀请来自国内外著名的脑血管专家,围绕神经介入新知识、新理论、新技术、新材料等方面展开全面及深入的探讨;每天将进行介入手术直播演示及讨论。会议内容精彩纷呈,值得我们共同期待!

今年恰逢东方脑血管病介入治疗大会举办十周年,同时也是我国首例颅内支架成形术十周年,十年磨砺,再铸辉煌。每届“东方会”的成功精彩都离不开您的关心与支持。在此,诚挚邀请您参加此次盛会,我将在上海欢迎您的到来!举世瞩目的 2010 上海世博会欢迎您!

联系人:黄清海、张永巍

联系地址:上海长海路 168 号长海医院神经外科

会议电话:021-81873453

会议网站:<http://www.chneuro.com>

E-mail:ocinhqh@163.com

邮政编码:200433

会议传真:021-81873446