

# 为祖国医学事业无私奉献的一生

## ——悼念林贵教授



我国著名放射学专家，介入放射学奠基人之一，林贵教授因病医治无效，不幸逝世。

林贵教授一生从事临床与科研工作。在放射学领域，特别在实验放射学、介入放射学和腹部影像诊断学方面有很高的造诣，取得了卓越的成就。林贵教授在国内第一位建立起介入放射学治疗中心，并为建立中华医学会放射学会介入放射学组、创立介入放射学杂志作出很大贡献，遗憾的是本刊创刊之日，他即早逝。今转录林贵教授生平，既予深切悼念，又借以激励来者。

——编者

著名放射学家，我国介入放射学奠基人之一，本刊主编，上海医科大学放射学教授，博士生导师林贵教授，因病医治无效，不幸于 1992 年 9 月 21 日 6 点 35 分逝世，年仅 54 岁。噩耗传来，闻者莫不震惊悲痛。

林贵教授，中共党员。1938 年 7 月生于福建省福州市，1962 年毕业于上海第一医学院（即现上海医科大学）医疗系。毕业后任上海医科大学中山医院住院医师，主治医师，讲师，副教授和教授。1980 年 11 月赴瑞典隆特大学医院进修两年，并获得医学科学博士学位。林贵教授生前任上海医科大学医学影像中心副主任，中山医院院长、放射科主任，医学影像中心主任，他还兼任卫生部科技成果终审委员会委员，中华医学会放射学会委员，中华放射杂志副主编，临床医学影像杂志副主编，国外医学消化系统疾病分册副主编，介入放射学杂志主编等职。在国际学术团体担任国际放射学会科技委员会通讯委员，国际放射学继续教育委员会委员，北美放射学会(RSNA)会员，欧洲心血管和介入放射学会(CIRSE)会员。30 年来，林贵教授在放射领域辛勤耕耘，积极进取，在医疗、教学、科研和人才培养方面作出了卓越的贡献。他在国内外医学杂志上发表论文百余篇，主编、主译或参加编译著作达 18 部之多。在实验放射学、介入放射学和腹部影像诊断学方面的工作成就蜚声国内外医学界。例如关于肝癌双重供血的实验研究及其成果，得到国内外广泛承认和引用；各种大小动物模型建立等工作，积极促进了国内实验放射学的发展。林贵教授率先建立了国内第一位介入放射学治疗中心，并培训介入放射学专门人才，把介入放射学火种撒向全国各地；倡导建立了中华医学会放射学会介入放射学组，担任组长，主张创办介入放射学杂志。在病榻上为介入放射学杂志题写的刊名和撰写的创刊词，竟成了他最后的一篇遗作！林贵教授为我国介入放射学的发展呕心沥血，奋斗不已，直至生命的最后一息。

林贵教授关于肝癌动脉栓塞治疗，恶性梗阻性黄疸的“双介入”治疗，大动脉炎性胸腹主动脉狭窄的球囊扩张治疗以及小肝癌的血管造影诊断等研究工作，均达国际先进水平。林贵教授有五

项科研成果获卫生部或上海市科研成果奖。培养博士研究生 4 名, 硕士研究生 5 名。1988 年, 林贵教授被卫生部授予有突出贡献的中青年专家和全国卫生文明先进工作者称号。并分别被列入 1988 年度和 1991 年度美国世界名人录和英国剑桥国际名人录。

林贵教授的一生是光辉的一生, 是在医学领域奋斗不息, 辛勤耕耘的一生。他不仅医学造诣精深, 而且人品高尚, 正如中华医学会放射学会主任委员刘玉清教授所指出的那样: “其为人坦 诚, 作风踏实, 学习若渴, 孜孜不倦; 学术上治学严谨, 学术思想新颖, 见解独特, 可谓学如其人”。

林贵教授的去世, 是我国医学界的一个重大损失, 是介入放射学事业的重大损失。无法用语言来表达我们对失去这样一位医学巨匠的巨大悲痛……。高山仰止, 译披后世。林贵教授的高尚品格和光辉业绩, 将永远闪烁在中国医学史上, 活在人们的心里, 我们决心继承林贵教授的遗志努力办好介入放射学杂志, 把我国的介入放射学事业推向前进。

林贵教授永垂不朽!

## Seldinger 插管术应用的体会

路 萍 陶正龙

1953 年 Seldinger 采用经皮穿刺插管作选择性血管造影技术, 目前这种插管技术统称为 Seldinger 插管术, 应用范围早已超出血管造影。

经血管插管多经股动脉, 亦可经腋动脉。股动脉穿刺应根据股动脉走行, 深浅, 搏动强弱等采用不同的方法。

### 一、股动脉搏动强, 位置浅

多见于瘦弱女性及老年人, 动脉活动度大。穿刺前应先左手食, 中指沿股动脉纵轴呈钳样固定, 然后进针, 进针角度可适当减小。

### 二、股动脉搏动强度一般

大部分患者属于这种类型。进针前先用左手食, 中指触准动脉搏动最强处, 缓慢进针, 待右手手指通过针的传导感到搏动后快速进针。

### 三、股动脉搏动较弱, 位置深

多见于肥胖病人, 动脉位置相对固定, 不易滑动。先进针约 1/3, 估计针尖位于左手食, 中指的下方, 股动脉的上方后, 快速进针, 进针角度可适当加大。

### 四、不同时间多次穿刺后, 疤痕形成

触摸股动脉搏动较弥散, 进针阻力较大。找到搏动相对较强处, 缓慢进针, 穿过疤痕组织, 待针尖触及搏动最强处再快速进针。对需要多次插管治疗的病人, 首次穿刺, 部位尽量靠下, 以后逐渐上移。

### 五、皮肤表面不能触及股动脉的搏动

应利用 X 线透视进行穿刺。一般股动脉投影于股骨头上缘处的位置相对固定, 绝大部分位于股骨头内中

1/3 交界处。针尖行至股动脉壁, 感到搏动后快速进针, 成功率会更高。我们觉得用无针芯穿刺针更好, 即改用 Seldinger 改良法穿刺。

刺中股动脉后, 针尾跳动方向与股动脉的纵轴一致, 刺偏则针尾呈左右摆动。拔出针芯, 缓缓向外退针, 见到搏动性血液从针尾喷出时, 穿刺就成功了。如果血液缓慢流出, 则针头可能进入股静脉或股动脉小分支内

穿刺成功后, 需小心的往里送导丝, 如果遇到阻力。应马上停止。有的患者年龄较大, 动脉迂曲, 硬化, 这时应选用“J”形导丝。这种导丝进入动脉之后, 其前部经常保持弓弧面。不致损伤内腔, 此外, 这种导丝也可用于超选择性插管, 协助导管进入所需动脉。特别要注意的是, 导丝进入动脉壁内时, 沿着夹层也能前进一段距离, 一旦动作粗暴, 易造成动脉壁撕裂。

腋动脉穿刺点在胸大肌后, 腋窝皮肤皱褶远端约 1cm 处, 穿刺方法同股动脉一样。

基于同样的技术, 我们也可作周围静脉插管, 作心导管检查, 选择性或超选择性静脉造影; 经肝穿刺插入导管至门静脉系统, 作门静脉系统造影; 应用 Seldinger 插管减压, 治疗肿瘤对胆道或泌尿道压迫造成的梗阻; 作膀胱造瘘, 胃造瘘等。

总之, Seldinger 插管术是行介入放射诊断, 治疗的基础, 每个环节都影响着结果, 应熟练掌握, 并能根据不同的情况采取相应的措施。

作者单位: 200031 上海邮电医院 路萍; 中国人民解放军第八五医院 陶正龙