

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, 中指的正下方, 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