

曲,成角)不易超选者,则可采用较大明胶海绵颗粒使其随血流主要进入病变区而不致误栓。

利用选择性支气管动脉造影及栓塞术诊断和治疗支气管扩张或其它原因所致之咯血,对于明确出血部位,迅速控制出血,挽救病人生命是一种安全可靠而又有效的方法。在内科治疗无效而又暂时或永久缺乏手术指征的大咯血患者(如肺部广泛性病变,肺功能低下和手术后咯血复发等),支气管动脉栓塞是唯一可供选择的较好治疗措施。但在栓塞前一定要注意有无脊髓前动脉分支显影,支气管动脉与在第 5 肋间动脉共干时要特别注意。如有脊髓前动脉显影,应超选择插管至其开口远侧或禁止栓塞,以避免并发脊髓损伤。因为脊髓损伤的机理主要是由于造影剂的毒性和局部缺血所致<sup>[6]</sup>。

## 参考文献

1. 徐中英摘. 栓塞支气管动脉控制咯血。国外医学临床放射学分册 1990;13:27。
2. 顾正明,等. 选择性支气管动脉造影术在处理大咯血中的应用。中华放射学杂志 1984;18:29。
3. 顾正明. 选择性支气管和肋间动脉造影。选择性血管造影 1990 年版, P 106。
4. 郭季宜,等. 大咯血及肺癌患者支气管动脉造影表现。中华放射学杂志 1994;28:87。
5. Vujic et al. Angiography and theratic blockade in the contral of hemoptysis. The importanc eof non-bronchial systemic arteries. Radiology 1982;143:22. 1982.
6. 陈晓明摘. 支气管动脉栓塞术治疗大咯血。国外医学临床放射学分册 1990;13:77。

## 基层医院在开展介入放射治疗中的思考

赵恩祥 金 慧 邢学君

随着介入放射治疗的广泛开展,一些基层医院(包括条件不是太好的市县级医院)也在着手于此项工作,如果做得好无疑在解除患者的疾苦或改善生命质量上是件好事。但在这项高科技领域中的工作确有些不容忽视的思考。

基层医院有的在人员技术素质或设备上还不那么完备的状况下,也出于好心开展了介入放射治疗。急于求社会效益和经济效益,严格说属这种情况处于起步阶段的放射科还不在于少数,在实际工作中有些问题值得注意和反思。我们忧心的是血管解剖位置和可能的变异的熟悉程度,以及一些主要脏器的分支血供,如脊髓,胆囊,胰腺等。肿瘤治疗中在动脉灌注化学药物或栓塞时,稍有考虑不周有可能伤及分支血供,如导致脊髓伤害而发生截瘫,胆囊坏死,胰腺坏死,特别在超选择不到位时化疗或栓堵容易形成药物或栓堵的颗粒哪怕是小范围的自由漂流

也可能伤及不是靶方向的血管,导致不是靶方向器官或组织的伤害,应术后用扩血管药并进行水化。这些操作都有相当的技术要求。

目前医疗市场的竞争比较活跃,医院经费不足也是现实,所以都在争效益,即便同一医院内各科室间也有竞争现象。不少放射科室从辅助科室转变为临床治疗科室。因为争效益而争留病人的事也时有发生,各科室间配合就会对病人也会缺乏完全过程观察。放射科医生应走出单纯作放射诊断工作缺乏临床经验这一窘局,必须虚心学习,逐步熟悉临床,使我们既能作影像诊断又会临床治疗。更好落实卫生部将放射科由医技科室改为临床科室通知的要求。

最后还是应该这样评估,基层医院开展了介入放射治疗是个良好的势头,有科学作风,正确引导,会是结出硕果的。

作者单位: 066000 河北省秦皇岛市第三医院