

十、三尖瓣闭锁

本症中的未发育残留右心室腔在一般造影较难显示,在造影剂充盈左心室后通过室间隔缺损进入的充盈量小,但在 TID 中,则能较清楚地显示(图 5A、B)。

十一、单心室

一般造影对观察二个房室瓣入口有一定困难,而 TID 对瓣口附近快速流动的造影剂显示较敏感,故能清晰显示二个瓣孔。由于肌小梁显示较清晰,故较易判断为哪一心室类型。另外,残余心腔或小梁囊亦可以显示。

十二、完全性肺静脉异位引流

对心内型的异位引流在一般造影上不易看清其静脉入口,而在 TID 上则显示较清晰。

从上述临床病变的介绍可见,TID 除作为

DSA 的一种补充诊断手段外,还具有其独特的诊断价值。它不仅能补充 DSA 中某些解剖部位上显影的不足,还能提高减影的效果,显示造影动态中的正常或某些异常过程,是显示造影过程中的生理或病理生理状态的一种新的手段。

通过本文材料的分析研究,我们对 TID 的成象原理、特点和临床效果有了初步的认识。对各类临床病例的观察结果,认为可以从 TID 图象获得更多的临床信息,有些信息具有独特的诊断价值。如与常规的 DSA 造影配合应用,可对某些复杂疑难病例作出更明确的临床诊断。

参考文献

1. Ludwig JW. Digital subtraction angiography clinical practice. Philips Medical System, 1986;9.

浅谈介入放射工作人员的防护

李桂清 王 骏 李 峰

随着介入放射学的深入开展,其检查、诊治项目日益增多,由此,医疗照射、化学毒物、经血传播疾病所造成的潜在危险亦随之增加。如何针对性地对从事介入放射学的工作人员进行必要的防护,是本文探讨的课题。

一、减少 X 线及散在射线的照射

现在虽然有了优越的医疗条件和现代化的医疗设备,但介入医生是直接 X 线透视下进行经皮穿刺插管,且长时间接触 X 线,并因其工作性质需要将眼、面部、四肢等部位暴露在 X 线下,加之连续 X 线摄片造影、灌注化疗药物,日积月累,接受的 X 线剂量往往高于安全剂量。与其他放射人员相比,其所接受的辐射剂量要高出数十倍。其所可以采取的措施有:1. 尽可能地缩短曝光时间,减少不必要的照射;2. 加强对散射线的防护,尽量缩小缩光器,以减少原发射线,从而达到降低次级射线剂量的目的;3. 善于合理利用各种防护措施,如穿戴铅裙、铅帽、铅颈脖、薄型铅橡皮手套、铅玻璃眼镜,等。合理

运用铅防护屏、铅帘、铅栅,等。使接受的 X 线剂量降至最低限度;4. 由于患者体表入射的 X 线散射线远高于出射面,若采用 X 线球管,由床上向下拍照,入射面散射线将直接危害介入操作的医生,尤其是头颈部,因此,我们建议尽量采用 X 线球管由床下向上拍照。

二、严格处理患者用过的物品,防止经血液传播

经血液传播的疾病如乙、丙型肝炎,除易感染医护人员,尚可通过医护人员作为中介而感染其他患者,患者用过的物品如不经过严格处理,易造成交叉感染,为此在处理这类患者用过的物品时,要求我们医护人员尽量减少血液对人体的污染。造影台上用过的接触过患者血液的器具,都要经过 1:200 的过氧乙酸或 1:200 的 84 消毒液浸泡,使之杀灭肝炎病毒,患者用过的敷料也应彻底、烧毁,床与地面最好用过氧乙酸或 84 消毒液擦拖后再接待下一个病员。

作者单位: 210001 南京军区南京总医院