

· 专 论 Special comment ·

编者按:

中华放射学会介入学组(曾一度称“中华放射学会介入分会”)成立二十周年为介入放射学工作者的可喜可贺的日子,作为学会的官方期刊,在本期发表由我国介入放射学的开拓者之一,本刊名誉主编李麟荪教授为此撰写的“回顾过去,展望未来”一文,纪念这个属于介入工作者的节日。

二十年来,介入诊疗工作在我国从无到有,从弱到强,从无病房到建立介入的专门病区,从大放射科到独立的介入科,从集中到介入科到散落至临床各科,从个人的经验到规范的操作,经历多次重大的变革,迄今仍未形成介入学科发展的固定模式。应该说,这正是介入学科的魅力所在,他给介入工作提供了无数的机会和遐想;这也正是介入工作者的迷茫所在,不知下一步如何走?作为我国介入事业发展的见证者和实践者,李麟荪教授回顾了我国介入工作的发展历程,重点就我国介入工作的现状和问题提出了尖锐和独特的看法,虽然看起来是作者的个人看法,但这些问题存在,已被广大介入工作者的公认。可贵的是,作者对如何面向介入的未来,如何着手解决目前的问题,提出可操作的方法与步骤,这正是本文的意义所在,鉴于此,本刊乐见这样风格鲜明,意见锐利的文章。

回顾过去 展望未来

——庆祝我国介入学组成立二十周年

李麟荪

【摘要】 对我国介入学组成立 20 周年作简单回顾,对今后发展表达个人的看法。建议建立学组的常设机构;介入医师要能全程管理自己患者,成为真正的临床医师,开展多种微创介入治疗;提高科研水平;健全介入医学的教学、培养与晋升制度;加强发展介入队伍;提高“介入放射学杂志”地位与水平;提高学术活动质量;强化学科体制建设;正确对待学科间的竞争;做好介入自身工作。

【关键词】 介入放射学;回顾;瞻望;庆祝;周年

中图分类号:R05 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-10-0757-05

Review the past and look forward the future: in celebration of 20 anniversary of (Chinese Society of Interventional Radiology) LI Lin-sun. Department of Radiology, No.1 Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Corresponding author: LI Lin-sun

【Abstract】 This paper aims to make a brief review of the Chinese Society of Interventional Radiology in the past 20 years since it was established and to put forward some personal suggestions. The article will mainly describe the following contents: (1) to make suggestions to set up a standard organization of Chinese Interventional Society; (2) to demand interventional radiologist to be a real clinical doctor, to take care of their own patients for full course, to practice all kinds of minimally-invasive therapy; (3) to improve the ability of scientific research work; (4) to perfect the system of education, training and promotion in interventional radiology field; (5) to strengthen the special team of interventional radiologists; (6) to raise the academic level and status of the “Journal of Interventional Radiology”; (7) to heighten the quality of academic activity and to intensify the organization system of interventional discipline; (8) to correctly deal with the competition between different subjects; and (9) to improve and perfect our own interventional job. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 757-761)

【Key words】 interventional radiology; review; looking forward; celebration; anniversary

党的十一届三中全会以后,科学的春天来临。我国介入放射诊治工作也开始孕育,许多放射科出身的介入工作者探索创新,艰苦奋斗,在设备条件十分落后的情况下,前辈们用自己的心血和汗水创立了我国介入事业,换来患者生命的质量与延续。应该说中国的介入是我们这几辈人共同开创出来的,我们与介入放射学的情结尤如血肉之情。

1990 年迎来了我国介入放射学组的诞生。它意味着一个新的事业开始了。至今,学组成立已整整 20 年,几近于一代人,介入学组成长了。我们有必要回顾历史,研讨将来。

1 关于介入学组工作

介入学组成立以来历届组长都为介入组作了贡献,尤其是最近二届,成绩显著,有很多好主意,对外的学术交流,对内的管理规范与操作规范等都有了很大进展。在学组各组长间分工明确,多数副组长都发挥了积极作用。但是组长们都是本单位的精英,自己的行政、教学、科研任务很重,很多好主意无法实现,组长任职期仅 3 年,往往只能办好 1、2 次学术大会,而学组更重要的的工作,如学组建设(管理规范与操作规范)、对学科发展(教学、科研、行政建制)、学术交流(对外、对内的交流、杂志管理)等都无暇顾及,一些好制度、好措施无法延续。本届组长滕皋军提出建立常设机构,即有专人负责贯彻学组日常工作,即使组长换了,工作仍可以延续,这是一个十分好的设想,但尚未能实现。

建议:由于介入是新兴学科,除了抓好学术工作外,还要把学科建设作为重点工作来抓,当前努力把管理规范与操作规范制订好,今后还会有很多事要做。为此,必须把常设机构建好,这样才能抓好介入学科的发展工作。

2 关于临床医疗

在技术与方法等方面这 20 年来有了明显提升,现在没有什么国际上能开展的技术中国不能开展的。通过徐克、张金山等引进的 TIPS 技术,滕皋军在椎体与椎间盘病变方面,姜卫剑、李明华等在神经介入,祖茂衡等的布-加综合征治疗,郭俊渊、贾雨辰等在肝癌治疗方面,李彦豪对栓塞剂的不断探索等等的贡献,使我们介入有今天的成就。但是,属于我们原创的工作很少,仅有姜卫剑与滕皋军的成就推向国际,而祖茂衡等在布-加综合征方面成绩斐然,得到刘玉清院士的肯定,却始终没有进入国际

先进行列,那么多治疗肝癌的介入大夫治疗了那么多早中晚期的肝癌患者,也没有一篇杰出的论文在国际上被广泛引用。

最值得提出的是通过历届介入学组的努力,各大医院都设立了介入病房,我国介入医师已不是插管匠,是能全程管理自己患者的完整独立的临床医师。这一点在国际介入学界是首创,并赢得十分赞赏。

建议:介入医师必须明确我们是以微创为目标的第三医学临床医师。就目前情况,坚持开设介入病房是必需的,通过管理规范逐步淘汰不能全程管理的介入治疗。我们还必须不断创新技术,开展多种微创介入治疗,如射频、微波、冷冻等,开展放射性粒子植入、放射性微粒的注入等。我们也应拿起超声、内镜等技术开展更多介入治疗。

3 关于科研

为了推动介入放射学的科研工作,在刘玉清院士的努力下,1997 年由科委、卫生部、国家医药管理局专为介入放射学补设“九五”攻关项目。这不仅是对介入事业的极大肯定,也极大地鼓舞了介入工作者的科研信心,掀起了努力搞科研的高潮。以后不仅临床研究,如 TIPS、布-加综合征以及肝癌的介入治疗研究得以大力发展,少数医院还开展了一些基础研究,如介入分子影像学的研究等。还有许多单位都获得国家自然科学基金的科研项目,这是很好的苗头,提示再过若干年,我们的介入研究会有明显的长进。但是,与国外相比,如何做好科研仍很不足,我国这么多医学院校、介入放射学科医师和需要介入方法诊治的患者,相比之下研究工作仍少得可怜。

建议:学组如何帮助大家认识这方面的重要性,能否组织沙龙、培养人才、设计课题,使有共同志愿者联合起来,没有条件的如何共同利用资源,对于有设备条件的单位,如东南大学附属中大医院有 7.0T 的磁共振单位,如何组织其他单位利用设备,让研究资源与成果共享。学组组织大家研究为什么国外数十例肝癌的论文都能登在高影响因子杂志上,我们为什么不能;要解决如何写出有价值的论文!如果需要,对于已获得国家级课题的或已有成果的单位,学组如何帮助他们总结、提高,出成果。学组也可牵头做一些前瞻性、多中心的研究。全体学组成员要团结合作,共创科研成果。

4 获奖情况

这 20 年以来,介入在国内获得一些大奖,如国家科技进步奖;中华医学科技奖等。获得省部级和军队科技进步奖就更多了。

建议:学组应对每年获奖单位予以表彰,同时要广泛宣传,将科研成果普及到实际工作中去。对已有的成果如何去争取获得更大的奖,学组也要研究。介入工作者要把学组当成自己的组织,共同商量巧安排,别撞车。

5 关于教学与考核

我国介入医师早期主要是通过办学习班和自学各种参考书与文献培养出来的,这在早期起了很大作用,近年来已有很多通过硕士、博士研究生培养而成,已成为骨干力量。介入学科的大学教学已远远落后于临床工作,虽然介入工作已深入所有临床各科,理应在大学教学中开设介入放射学课程,却只有在医学影像教材中稍带一节,影像专科(系)才有独立教材。而由于没有严格的管理规范(准入制),任何医师只要想做都可以“操刀”于介入。这是对患者生命与健康很不严肃的做法。介入医师职称核定与晋升也没有形成制度,江苏省在征得卫生部有关部门同意后,已于 2009 年起建立介入题库,介入医师晋升独立考核。这是必要的措施,为今后规范什么人可以做介入设立了门槛,但目前尚缺完整、权威的教材。

建议:通过在影像教材中增加教学内容起,逐渐成为独立课程。由介入组编写完整权威的教材,推广与健全介入医师职称核定与晋升考试。

6 介入人才队伍

我国介入放射学已有了长足的进步,前途一片光明。尤其是有了一大批比较年轻且已成熟的介入放射专家。我们已可以自己培养科研型的博士、硕士。由于我们自己有独立的病房,在培养临床型的研究生的同时,也培养了大量有经验的临床介入医师。此外,作为一个专业队伍需要有全国、各省市、乃至各单位都有杰出的领军人物,能够团结带动一个团队。但是我们也痛心地看着某些地方与单位缺少这样的领军人才,有的领军人物也曾显赫一时,随着时光流失,当他退位后,这个地区或单位的介入也消声匿迹了,有些人退位但不培养接班人,年轻接班人很难上去。这种现象至今还存在。

建议:我们的事业需要后继有人,一个好的介

入领军人物不但技术过硬,还要有培养接班人的意识、责任与觉悟;要善于团结大家、共同前进,必须带出一套班子,培养出自己的接班人,才无愧于我国介入事业。希望年长的要尽早物色人才,精心培养,做伯乐,选好马,选中好马全力扶持,培养弟子,善待弟子,喜看后浪推前浪。希望年轻人要热爱事业、诚恳为人、踏实求学、尊重师长、团结同事、继往开来,再创辉煌、要青出于蓝胜于蓝。

7 如何发挥杂志的作用

1992 年由林贵组长创办的《介入放射学杂志》,对推动介入放射学学术发展起了重要作用。是我国介入放射学发展史上的一个里程碑,以后相关的杂志增多了,在这届介入组长推动下,2009 年介入组全体组长与《介入放射学杂志》主编举行了联席会议。《介入放射学杂志》成为学组唯一的机关刊物,我们大家都支持。一个国家某一项事业强不强,主要看学术论文水平高不高,而杂志水平就是最好的代表。《介入放射学杂志》在众多有关介入的杂志中不仅是核心期刊杂志,影响因子也在《中华放射杂志》之后,应能代表我国介入水平。

建议:我们国家大,人口多,晋升的医师要发表论文,所以杂志多些,我们都能理解。如何协调好相互关系,对各杂志有个定位,作一分工,求得共同发展,还需要学组牵头。同时,为了提升我国介入的国际地位,为了我国介入的整体利益,我们必须大家齐心,首先把这本官方杂志办好。我们应该把优秀的论文集中在自己认定的杂志上来,分散在所有杂志上不利于我国介入的总体水平的提高。

8 如何面对各种组织

长期以来,我国除介入学组外,尚有抗癌协会介入分会在组织学术活动,其他就是一些地区性的活动。但是最近一段时期各种学术团体逐渐兴起,这本来是好事,但是组织太多必然造成学术会议太多,质量难以保证。这些组织的目的与意义当然各有说法,但是常常要介入学组挂名参加,邀请院士、名人挂名兼职,一些学组成员忙得应付不下。

建议:介入医师必须明白,作为国家学术团体,我们只承认中华介入学组,作为社会团体,只有中华医师协会(部队由全军确定)。其他任何组织都是区域性、集团性、福利事业性等的学术团体。介入组不反对学术活动,任何人可以以个人名义参加,但学组不参与主办、协办。介入组名下的国内会议集

中力量搞好现有的 4 个品牌会(西部会、东部会、中国介入治疗论坛与并发症研讨会)。

9 关于会风问题

近年来许多学者参加国际学术会议,这对于推动学术活动很有好处,使大家有机会互相交流、互相学习。会议之余组织参观旅游也是很自然的,但是有些团队只报到而不参会,或只参加开幕式,不参加学术活动。这一现象已有国外专家向我们指出,应引起警惕。

国内会议安排存在专家讲座多,年轻医师报告的少;讲的多,讨论的少;很多专家讲课后匆匆离开,与大家一起商议得少。

建议:学术会议主办者要考虑好学术内容,要有充分时间讨论,多安排年轻医师报告,培养年轻医师报告能力,多安排青年医师的英语报告,为今后与国际学术交流进一步创造条件。安排好特邀专家的讲课与参会指导的时间,保证学术大会每个阶段都有被邀的专家在场指导。国内医师应多参加重要的国际会议,尽力把国际水平带回国内,最好组织参会人员作会议报道,并在介入杂志发表。本人不反对公司组织专家旅游,但不要只报到不参会,以免造成国际不良影响。

10 介入的建制

近年来,放射学会逐渐认识到影像诊断与介入治疗是有分工不同的区别,在影像医学下把诊断与治疗分设亚专科,让介入医师专心全程负责自己治疗的患者,把介入发展成为一种专业,这是学科发展的需要,是历史的必然规律。但是不少医院仍然混合排班,不利于介入事业。事实上,要求介入医师全面懂得影像诊断,又要能全程管理自己的介入患者,这是不可能的,其结果是两者都不精通。

另一方面,目前在所有医院建立大介入科更不容易,因为国内放射科历来被当作辅助科室,本来人员少,里面有几个医师能作介入已不错了,如上所述,有的还要搞诊断工作,要想从头到脚什么介入都做,是不可能的。要建立大介入科不仅要技术过硬,还要庞大队伍,才能成为真正的大临床科。目前只有个别医院有可能,全面推广很难复制。目前建科的形式往往随各单位介入领军人物而定,介入学组又不可能干预行政,只能听其自然,根据各医院情况努力做好自己的工作。介入学组只能从学术角度推广学术知识、提高学术地位、介绍优秀建制,希

望介入能巩固发展,代代相传。

历史常出现“合久必分、分久必合”的规律,也许以后我们会与从事微创的内、外科医师一起组成一个真正的第三医学。在这第三医学领域内再分成心血管、神经、呼吸、消化等微创介入专科。

建议:支持三级医院介入医师专职从事介入工作。至于各单位组织形式应由各单位根据情况确定,原则要尽力有利于开展介入工作。各地尽可能成立介入学会,介入学会可以单独或仍属大放射学会范畴,尤如大内科学会下的消化学会,乃至消化学会下的内镜学会。

11 如何看待领域之争

这是一个“切肤之痛”的难题,它关系到我们的生存问题,不仅仅是当前,也涉及将来。既是实际问题,也是理论问题,如何想通,如何解决。

我们每一个介入工作者为此而热血沸腾过,大家都曾为“领域之争”摩拳擦掌过,为我们的“技术被抢”而气愤过,呼吁过不要把介入技术传给非介入医师,也为此埋怨过自己的名字没有起好,讨论过介入是“专业”还是“技术”,争论过搞大影像还是搞“介独”,为别的专科设立“准入”限制介入医师做介入而忿慨过,也讨论过自己如何制订“准入”来限制别人。但是不让别人做,靠我们现在这些介入医师做得了吗?

痛定思痛,考察过国内外的不同组合方式,与许多医师作了广泛交流,在经过长期思想斗争后,反复否定自我,我求助于哲学,有人说:“一个医学家必须是一个哲学家”。

领域之争是什么问题?领域之争不是科学问题、不是“饭碗”问题,更不是阶级斗争,只是感情问题,也许有学术地位问题(名利之争),总以为:此山是我开,此树是我栽,当然一切都该归我。我自己也是这样过来的。细想起来,“科学无国界”,这是伟大的口号,既然国界都不存在,还能有“科界”吗?学科之间交叉发展是很正常的事,就从介入起源谈起:本来是外科请我们做血管造影的,Dotter 把闭塞的血管打通了,“抢”了外科的患者,还成为介入之父。发明球囊导管的 Gruntzig 是心内科医生,他用他发明的球囊导管做了冠状动脉成形术,这部分患者又被“抢”过去了,这不是很自然的吗?其实还是他用球囊导管做了第 1 例肾动脉脉成形术,那么 PTR 应该归谁呢?要说导管能不能放到体内,还是一个实习医师 Forssmann 于 1929 年亲自将 1 支管子放

到自己的心脏注入对比剂开始的,那时还没介入,10 年以后才有了导管,这又是谁抢谁的呢?

如果在影像导向下做治疗都是介入的事,那末透视下骨折患者复位从来就不是我们的事。而透视下穿刺很早就是外科医师在做的,如泌尿外科作肾引流。所以说医学界互相利用治疗方法是常事,学科间知识交叉,也是正常的事,常常是一种方法出现后,马上在杂志上发表,甚至办学习班,希望别的医师学会掌握,为更多患者服务。进一步说,善于掌握更多技能的医师还是好医师。因此,任何人没有理由划分“势力范围”,我们也不能不让别人作介入,我们只能做好自己的工作,通过规范来准入与管理,让患者得益。

建议:我们应该做的只是:做好我们能做的事,把在做的事做好,我们能做什么就做什么,不能做的只好放弃,不能不让别人做。搞好管理规范,既规范别人也规范自己,这是对患者负责,不是对“领地”负责。搞好技术规范,提高介入技术水平,也是为了保障患者安全。作为一门学术,在谁手里都在发展,不应互相设立门槛。我想这是直正的学者风范。当然,这要求内、外科医师与我们共同努力,谦让、合作,以患者利益为最高目标。

12 走好介入之路

介入走与内、外科不同之路。介入以:微创、更安全、更有效、可重复、不毁容、不妨碍内外科继续治疗为特点,服务于人类。介入治疗的兴起是人类医学史上的进步,是由大创伤治疗向微创伤治疗发展的里程碑。作为介入医师,今后我们有很多事情要做。

我们应该拓展业务求发展,譬如:肝癌介入 30

年,方法操作已臻完善,为何疗效仍不高,根子还在机制研究上。日本专家在 2010 APCCVIP 大会重点报告上所介绍的肝癌血供研究,要彻底治好肝癌不能单靠 TACE。许多技术我们要从机制上深究。许多新技术、新方法有待我们去参与研究,如最近开展的射频、放射性微粒栓塞治疗等。新的微创治疗在不断地发展,我们要放开眼界,紧紧跟上。

此外,如何与内、外科携手合作,学习国外联合介入——杂交介入。这应是介入的最合理的发展方向,大家首先考虑的不是以谁为主,而是有关医师共同合作,发挥各自的优势,共同为患者治病,共同为医学事业作出贡献

建议:“介入医学”作为一门新兴的医学学科,我们有许多事要做。明确我们是谁,给自己下个定义,我们是介入医师,是做微创介入诊疗的医师,只要是有利于患者的微创疗法,我们就要去掌握,因为各种微创方法各有所长,利用长处联合治疗以达到最佳效果。而有的疾病需要我们与内、外科合作,那就联合治疗,联合介入也好,杂交介入也好,要大家联手共同参与,携手合作,发挥各自的强项,而不是互相夺取与限制。

与内外科一起共同提升思想境界,加强合作,达到一切为了患者,为了医学事业的发展,放弃争地盘、争地位、争利益。像目前在某些国家在推广的联合手术室那样。历史的发展必将属于先进的生产力,它会冲破陈旧的生产关系,求得发展。

总之,介入之路还长,我相信:“介入”作为一门学问将永远发展,不因为掌握在谁的手里而变更,介入医师要努力探索,走好自己的路。

“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”。

(收稿日期:2010-08-09)