



作为一门介于内科和外科之间的学科,介入诊疗可以显著减少病人的痛苦,缓解内科用药无能为力的状况,避免外科开放手术动刀开胸开腹创伤大,术后恢复时间长等弊端

看病走新路,南华医院(原415)开启“介入”新模式

本报记者 刘臻 通讯员 廖红伍 陈永胜

人活一世,难免生病,生病了去医院看病,一般人脑子里都有个粗略的概念:“不外乎看内科或者外科?”事实上,你还应该知道和内科外科并列的第三大临床科室——介入科。

什么是介入科?介入科,顾名思义是进行介入诊疗的科室。外科治疗是靠手术,内科治疗靠服药,而介入治疗不像完全打开的那种暴露、开放式的手术,同时,也不是一种靠药物来治疗的诊疗手段,它介于两者之间,所以美国医生给它命名 intervention (介入干预的意思)。它是在不开刀暴露病灶的情况下,在皮肤上作直径几毫米的微小通道,或通过人体原有的腔道,在影像设备的引导下对病灶局部进行诊断或治疗的手段。

一根小导管解决大问题

它可以治疗哪些疾病?常规治疗范围可以分为肿瘤介入、非肿瘤介入、神经介入、妇科介入等。

以肿瘤为例,其传统治疗,包括外科手术切除和内科放疗,事实上还有第三种治疗方法——介入治疗,它不需开刀切除就能有效控制肿瘤,通过向肿瘤供血动脉内灌注化疗药物和栓塞剂,以“毒死”、“饿死”肿瘤,其局部药物浓度高,全身毒副作用小,相对于外科手术“开胸开腹”,内科放疗“杀敌一千,自损八百”,真正做到绿色微创治疗的目的。

南华大学附属南华医院介入血管科主任张宏文介绍道,介入治疗对肺癌、肝癌、肝转移癌、胃癌、食管癌、肾癌、胰及十二指肠肿瘤、宫颈癌、膀胱癌、妇科肿瘤、肢体肿瘤等等肿瘤均可取得显著疗效。

“对于中晚期肿瘤,可使其坏死、缩小,长期带瘤生存,部分不能进行手术切除的患者甚至重新获得根治性手术的机会;对于部分早期肿瘤更可通过氩氦刀以及射频消融术,可以达到肿瘤微创根治的疗效。所谓氩氦刀或射频消融术,是把一根直径两三毫米的穿刺针插入到体内,直接在原地就能把肿瘤杀死的方法,这样就减少了患者在过去必须承受的大创口手术之苦。”他强调,有证据证明,中晚期原来不适合做积极局部处理的病灶,通过微创介入的办法,病人是可以获益的。

小品演员赵本山,因为脑动脉瘤而行介入栓塞治疗挽救了生命,这已经是众所皆知的事情,目前动脉狭窄等缺血性脑血管病、动脉瘤、动静脉畸形等血管神经科疾病,介入治疗已经逐渐成为代替传统的开颅手术成为常规治疗方式,具有不开颅、损伤小、患者恢复快的特点。

60岁的王大爷便是一个例子。于今年年初被诊断为脑动脉瘤,经张宏文团队的介入手术后,于大腿根部开一个小口子,便可通过导管用栓塞术把动脉瘤消灭,很好地避免创伤大、住院时间长、并发症多等问题。

除此以外,介入诊疗技术应用广泛,看病选择传统内外科室的同时,可以同时选择介入科的对应诊疗范围。如心脏疾病介入,冠状动脉血栓的溶栓治疗,冠状动脉狭窄的支架植入治疗,先心病等;呼吸科介入,支气管扩张及肺癌引起的大咯血、气道狭窄支架治疗、肺栓塞溶栓治疗等;泌尿科介入——肾囊肿、肾动脉狭窄、输尿管狭窄等。

60岁的李阿姨是一个患有多种疾病的老病号。患有严重高血压的她,常年被



南华医院介入科科室合照

反复头晕、头痛、头重脚轻折磨。在内科就诊后发现导致其血压一直居高不下的罪魁祸首是嗜铬细胞瘤。同时患有糖尿病的她,担心开刀风险大,所以一直不愿手术。多方打听后,她找到了南华医院介入科,希望通过介入手术解决这个困扰她多年的老毛病。张宏文团队经过缜密的术前讨论,为她制定了先介入栓塞,以栓塞肿瘤供血动脉,减少供血“饿瘦”肿瘤,后射频消融,彻底“烧掉”肿瘤的两步手术方针。术后检查发现血压恢复了正常,脑袋也不再成日昏昏沉沉了,这个困扰李阿姨多年的老大难问题终于被解决了。

“介入”力求最专、最精、最细

据了解,在很多医院,介入大夫身兼数职,其身份出现在医院各个临床科室之间,而在南华医院介入血管科,介入治疗医师不再兼做影像诊断工作,不搞大轮转,而是全力、全面地开展介入治疗工作,以达到治疗诊断的最专、最精、最细。介入医生独立管理病人,像内、外科医师一样,从门诊收治到病房管理,直到病人康复出院,完成了一个临床医生的完整诊疗过程,打造出一个新的介入发展模式——“南华医院模式”。

南华大学附属南华医院介入血管外科成立于2008年,作为衡阳市放射介入医学专业委员会主委单位和衡阳市卫计委放射介入医疗质量控制中心,率先在湘南地区开设了介入专科门诊和介入专科病房,也是目前为止衡阳地区唯一一个开设此专科的医院。其布-加氏综合征、肝硬化门脉高压等多项介入诊疗技术水平处于国内及省内先进水平,年平均完成各类介入手术2000余例,极大地造福广大的患者,已成为湘南地区具有影响力的介入诊疗中心。

“南华医院模式”的精髓:专业化、临床化。张宏文表示,介入医师必须坚持专业化,大而全的科室已不符合现代医学的发展规律,要想促进介入学科的

进一步发展,就必须从以技术为中心向以疾病为中心转变,占领学科制高点。这其中人才和技术设备无疑是关键。

目前科室拥有医护专业技术人员9人,其中主任医师1名,副主任医师1名,主治医师2名,住院医师1名,副主任护师1名,主管护师1名、主管技师1名,技师1名,博士1名,硕士4名。其中科主任张宏文主任医师为省内知名专家,目前是衡阳市介入医学学科带头人;拥有20余年介入临床经验的副主任医师邓小军于2005年开始从事介入微创治疗工作,师从中国著名介入学专家;后起之秀孙鑫国医生,为血管外科研究生。

科室拥有大型C臂数字减影血管造影机(DSA)、血管内超声、彩超、射频消融仪器、心电监护仪、高压注射器以及心脏除颤等介入高尖设备装置,导管室拥有能够满足各种介入手术的介入器材。

介入医师必须坚持临床化。随着介入治疗学科基础研究的不断深入和临床诊疗经验的不断积累,介入医学的理论体系日臻完善,已不是最初简单的血管造影诊断,而是包涵上百种治疗技术、上千种复杂器械的完整治疗系统。介入医学工作涉足全身各个系统,特别是神经血管疾病的诊疗具有内、外科无法比拟的优势。

50岁的老王患有血小板异常性紫癜,是一种由血小板减少、增多及功能异常所致疾病。身上经常青一块紫一块的,还伴有经常性口腔溃疡。常年服用激素维持血小板,不仅人变得十分虎背熊腰,而且还有股骨头缺血坏死的可能。身材的走形、“低迷”的血小板值让他十分苦恼。来介入科前,外科医生告诉他,想要使其血小板达到正常值的唯一的办法就是将脾脏切除。然而手术中,可能会出现大出血的高风险性,以及术后,脾脏免疫功能的消失殆尽以及需要终身服用抗生素的代价都让他考虑再三,仍旧下不了决心。难道真的没有更好的办法了吗?带着这个疑问,他来到了南华医院介入科。张宏文仔细查看老王的资料后,表示他的这个既想保脾又

不用吃激素的需求,介入技术完全可以做到。“因为脾脏是免疫器官,承担着造血的功能。而患者的脾功能异常亢进,把自身的血小板都‘吃掉’了。所以我们只要将脾脏的四条血管,堵住三条,保留一条以维持正常的免疫功能,就可以达到保脾的效果。”张宏文解释。术后第3天检查发现老王多年“低迷”血小板终于得以恢复正常。

介入治疗专业已逐步成为一个名符其实的理论体系完整、专业齐全、治疗手段多样的“临床学科”,它具有完全不同于传统内科、外科的诊疗思路和手段,是一门不断发展完善的、严谨的临床学科。它必须有其独特的管理理念和手段,必须实现临床化,实现获益最优化,张宏文表示。

坚守只为更多患者带来更好的就医体验

10月12日,一位患有肝硬化并布加综合症的年轻患者找到了张宏文,递给他一封来自湘雅李刚教授的亲笔推荐信。

权威的认可源于厚积薄发的技术力量。来到南华医院后,因李小姐在湘雅医院做的所有检查均超过30天。孙鑫国医生经过筛选后,根据治疗需要,慎重地让该患者做了一些项目的复查,为其节省了数千元检查费用。10月17日,张宏文主任亲自为患者做了下腔静脉开通术及球囊扩张术。术后,患者恢复良好,生命体征平稳。真诚的服务,精湛的技术,让她不由感叹,这样的就医体验真舒心!

每天穿着20多公斤的铅衣,忍受着X射线的辐射,即使寒冬腊月也在汗流浹背地做着手术,张宏文表示,小科室要做出大文章,小地方要获得大关注,科研,多学科合作,临床创新,这些都是他下个阶段的重心。“一方面我们希望有更多的人在内、外科求医无果时,能来介入门诊看看,说不定就会有新启发、新出路;另一方面病人现在都在学习,也渐渐认识到介入治疗的有效性,口碑很重要。”介入作为一门新学科,路远梦更长,坚守只为更多患者带来更好的就医体验。