维普资讯 http://www.cqvip.com

[2] 张周志. 从现代市场的一般规律看医德医风建设[J]. 中国医学伦理学, 1999, 12(4): 4-5.
[3] 施卫星, 何 伦, 黄 钢. 生物医学伦理学[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 2001.7.
[4] 李保春, 陆 军, 徐晓璐, 等. 临床教学中应处理好医患关系[J]. 解放军医院管理杂志, 2003, 10(2): 193-194.
[5] 李润华, 刘激扬. 医患关系的现状和改善对策[J]. 湖南医科大学学报(社会科学版), 2002, 4(4): 36-39.

(编辑: 兰阳军)

缺血性脑血管病介入医生的培养

Refresher doctor training for neurological intervention

陈康宁 (第三军医大学附属西南医院神经内科, 重庆 400038)

[关键词] 缺血性脑血管病; 介入; 进修医生; 培养
[中图分类号] R651.12; G427 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0188-01

缺血性脑血管病的介入治疗是脑血管病治疗的一种新方法, 具备良好神经病学、神经介入学基础, 是作好缺血性脑血管病医师的先决条件。我科2002年至今开展了缺血性脑血管病的血管照影、血管成形、支架置入及动脉内选择性溶栓治疗近600例。作者就缺血性脑血管病介入医生的培养体会汇报如下。

1 选择好介入医生及病人

介入治疗的目的是促使神经功能恢复及防止脑血管病的复发, 介入医生具有神经病学的基础非常重要。所以选择具有3年以上神经内科的工作经验, 尤其谙熟脑血管解剖及脑血管病的基础与临床(如神经功能的常用评分量表、缺血性脑血管病的早期影像学表现等)的医生, 这为以后的培养打好了良好的基础。面对那些昂贵的支架、脑保护装置等器材及检查费, 应该让进修生从专业的角度出发, 慎重的为病人作出选择, 掌握适应证, 缺血性脑血管病的介入治疗的适应证, 是参照颈动脉狭窄的内膜剥离术的适应证[2]; 介入治疗与传统治疗比较的风险/效益比还有待于进一步的研究, 尤其是长期随访的研究; 介入治疗, 尤其是支架置入治疗的远期疗效还有待进一步的研究。

2 培养介入医生的体会

DSA全脑血管造影前, 充分了解患者的情况对选择适当的病例很重要。造影前应了解的情况, 脑血管的仔细听诊、患者的原发病、脑血管的超声检查、经颅多普勒的检查、普通心电图、凝血功能检查及颅脑的影像学资料等。对于手术的实施者还应该仔细扪诊穿刺侧股动脉的情况, 以预计穿刺的难度等。有的进修医生在术前没有充分的准备, 使DSA全脑血管造影前准备的阳性率受到很大的影响。如在颈动脉造影时为了将颈内动脉与颈外动脉分开, 常常采用左右斜30°~60°角, 而对于一个颈动脉超声检查提示在颈动脉后壁有动脉粥样硬化斑块的患者, 就不能反映患者颈动脉的真实的狭窄程度, 从而使病情诊断错误。同样在颈动脉听诊发现某一动脉有明显的杂音, 而超声检查又没有发现明显的斑块及狭窄, 在造影检查时, 就应该多用几个角度进行检查。在检查有梗塞侧的相应的血管时也应进行多个角度的检查, 以免漏诊。对于溶栓的患者仔细的颅脑影像资料、患者起病的时间及溶栓前的神经功能评定对于溶栓的成败非常重要。临床实践中发现, 很多进修生对于患者的起病时间非常重视, 而对颅脑影像学资料及神经功能评定却常常不够重视, 如患者术前的NIHSS评分大于22分或头颅CT有早期的影像学表现, 溶栓导致出血的危险性非常大, 这是早期溶栓的绝对禁忌证。所以做好术前的各种准备及患者术前的各方面的评估对于手术的进行非常重要。

介入治疗与其它的临床操作一样, 仔细、耐心的操作对于手术的安全及成功是非常重要的。在神经内科面临的患者绝大部分是老年人, 动脉硬化程度较重、血管迂曲严重。常常在操作过程中路径不好, 各种器械到达靶血管的难度较大。如果没有很好的耐心及细致的操作, 常常使手术难以成功甚至造成严重的并发症[3]。所以, 在教学中一定强调仔细、耐心。

总之, 由神经内科医生来培养神经内科的介入医生是一新兴的教学方法, 坚持走神经病学及放射介入学的有机结合的道路是培养神经介入医生的根本, 应将这一理念贯穿于教学的始终[4]。

[收稿日期]2004-11-15 [修回日期] 2005-02-20

[参考文献]

[1] 陈康宁. 神经内科医师应重视缺血性脑血管病的血管内治疗[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(12): 1383-1384.
[2] 胡锦清, 沈建康. 颈动脉血管成形术与支架置入术操作质量改进指南[J]. 国外医学脑血管病分册, 2004, 12(9): 641-652.
[3] 李宜辉, 张朋斌, 赵晓晏, 等. 二十一世纪医院人才培养的思考[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(4): 308-309.
[4] 张宏雁, 刘国祥, 陈黎明. 健全住院总医师制促进外科人才培养的体会[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(3): 191-192.

(编辑: 左艳芳)