

介入放射学在胸部病变中的临床应用

介入放射学 (Interventional Radiology) 一词由 Margulis 于 1967 年首次提出, 是二十世纪 70 年代后期迅速发展起来的一门边缘性学科。它是在医学影像设备的引导下, 以影像诊断学和临床诊断学为基础, 结合临床治疗学原理, 利用导管、导丝等器材对各种疾病进行诊断及治疗的一系列技术。即: 在影像医学 (X 线、超声、CT、MRI) 的引导下, 通过经皮穿刺途径或通过人体原有孔道, 将特制的导管或器械插至病变部位进行诊断性造影和治疗的学科。

介入放射学包括两个基本内容: ①以影像诊断学为基础, 利用导管等技术, 在影像监视下对一些疾病进行非手术治疗。②在影像监视下, 利用经皮穿刺、导管等技术, 取得组织学、细菌学、生理和生化资料, 以明确病变的性质。

介入放射学是在影像医学的引导下, 为现代医学诊疗提供了新的给药途径和手术方法。与传统的给药途径和手术方法相比, 介入治疗具有更直接有效、更简便微创的物点。

介入放射学是上世纪 80 年代初传入我国, 并迅速发展起来的一门融医学影像学和临床治疗于一体的新边缘学科, 涉及人体消化、呼吸、骨科、泌尿、神经、心血管等多个系统疾病的诊断和治疗。尤其对以往认为不治或难治的病症 (各种癌症、心血管疾病),

介入开拓了新的治疗途径, 且简便、安全、创伤小、并发症少、见效快。它是在影像学方法的引导下采取经皮穿刺插管, 对患者进行药物灌注、血管栓塞或扩张成形等“非外科手术”方法诊断和治疗各种疾病。由于其在疾病诊疗方面拥有传统的内、外科学不具备的 (具有微创性, 可重复性强, 定位准确, 疗效高、见效快, 并发症发生率低, 多种技术的联系应用简便易行等) 独有特点, 在现代医疗诊治领域迅速确立其重要地位。1996 年 11 月, 国家科委、卫生部、国家医药管理局三大部委联合召开“中国介入医学战略问题研讨会”上, 正式将介入治疗列为与内科、外科治疗学并驾齐驱的第三大治疗学科, 称之为介入医学 (Interventional Medicine)。

介入放射学技术应用于肺部疾病, 由于进路多, 并可联合或借助纤支镜, 加上高分辨率影像技术的进步, 为临床确立了不少新的诊疗手段, 而且前景良好。一个新的、更细的分支学科——胸部介入放射学已被提出。

1. 经皮肺穿刺活检术: 经皮穿刺活检术是肺内疾病确诊的重要手段之一, 优点是能及早得到病理学结果, 最快、最及时得到确诊, 减少误诊, 以防延误病情, 减少不必要的经济损失, 为临床治疗提供重要的依据。

2. 经皮肺穿刺肺结核空洞内注药术: 耐

药或耐多药空洞型肺结核患者, 经化治疗方案正规治疗一年以上痰菌持续阳性者; 常规抗结核药物和 CT 引导下穿刺空洞内注药联合治疗肺结核, 对提高肺结核病人的阳性转阴时间及治疗率有很大帮助。CT 引导下穿刺空洞内注药在空洞型肺结核治疗中具有重要作用。

3. 支气管动脉栓塞: 支气管动脉栓塞是治疗肺部慢性炎症性疾病及结核病引起的大量咯血的有效方法。急性咯血、反复大咯血、咯血经外科手术治疗后复发者及拒绝手术治疗的大咯血患者都能通过支气管动脉栓塞治疗。

4. 肺癌经支气管动脉灌注化疗: 肺癌的基本治疗方法是手术、放疗和全身化疗, 但是约 2/3 的患者在发现时已经失去外科手术机会, 利用支气管动脉插管进行区域性化疗, 通过增加病变局部药物浓度提高疗效, 减少化疗全身毒副作用。

5. 介入治疗急性肺动脉栓塞术: 经导管给予溶栓药物, 导管内碎栓和血栓祛除等治疗方法, 由于创伤小, 治疗效果稳定, 而且可以反复治疗, 同时加上内科药物辅助治疗, 已经逐渐成为治疗急性肺动脉栓塞症的发展趋势之一。

胸部介入放射学的发展与普及, 使患者有了更多的康复机会, 日益成为人们选择性治疗的首选方法, 备受患者关注和欢迎。

(张全喜)

作者简介

张全喜, 放射科主任, 主治医师, 新乡医学院医学影像学专业毕业, 周口市医学会放射专业委员会委员。从事影像诊断和治疗工作十余年, 在影像诊断方面经验丰富, 尤其在胸、腹部影像诊断及 CT 介入诊断和治疗等方面具有较高水平, 曾在多家上级医院进修学习。

放射科简介

周口市传染病医院放射科成立 30 余年, 目前设备有: 东软公司生产的螺旋 CT 机、TCL 数字摄片机 (DR)、北京万东 500mA 摄片机、飞利浦床旁机。该科共有工作人员 5 名, 拥有主治医师 3 名, 住院医师 1 名, 其中特色检查为: CT 引导下肺穿刺活检术、CT 引导下肺肿块吸术、CT 引导下囊肿酒精硬化术、CT 引导下经皮穿刺肺结核空洞内注药术。放射科诊断、技术力量雄厚, 专业经验丰富, 在放射影像诊断和治疗方面有很深的学术造诣。放射科不断加强医技人员培养, 努力提高整体素质层次, 以此推动放射科继续发展和提高。

专家谈肝病之十七

脂肪肝治疗不能单纯靠药物

随着生活水平的不断提高, 部分人群健康意识淡薄, 目前患脂肪肝的人越来越多。治疗脂肪肝, 不能单纯靠药物, 最简易的方法就是合理饮食和适度运动。

一、脂肪肝患者饮食治疗总原则

1. 尽可能使患者体重、血脂和血糖维持在正常范围之内;

2. 消除或减轻肝脏脂肪沉积;

3. 防止低血糖、肝性脑病等急性并发症;

4. 防止或改善肝脏、心血管、肾脏等器官的慢性并发症;

5. 尽可能保持重要营养物质的需要量, 以维持机体的正常生长发育和日常社会活动的需要。

二、患了脂肪肝应该怎样吃饭

饮食治疗是大多数脂肪肝病人治疗的基本方法, 也是预防和控制脂肪肝病情进展的重要措施。1. 多吃高纤维素食物、多饮水: 我们所说的高纤维类的食物有玉米面、粗麦粉、糙米、硬果、豆类、香菇、海带、木耳等。同时, 应注意合理饮水, 一般成人每日需饮水 2000ml, 老年人 1500ml, 肥胖者每日饮水量需适当增加, 饮用水的最佳选择是白开水或者清淡的茶水等, 切不可以各种饮料、牛奶代替饮水。如果是营养过剩性脂肪肝的人, 饭前 20 分钟饮水, 减少进食量, 有助于减肥。2. 三大营养素合理搭配: 患脂肪肝的人要注意三大营养素的合理搭配, 即增加蛋白质的摄入量, 重视脂肪的质和量, 糖类饮食应适量。需要提醒的是, 应以低脂饮食为宜, 尽可能多吃一些单不饱和脂肪酸 (如橄榄油、

菜籽油等), 尽量少吃一些饱和脂肪酸 (如猪油), 同时限制胆固醇的摄入量, 如动物内脏、脑髓、蛋黄、鱼卵、鱿鱼等。在糖类摄入方面, 应吃一些低糖类饮食, 不能吃富含单糖和双糖的食品, 如高糖糕点、冰淇淋、干枣和糖果等。3. 改正不良饮食习惯, 实行有规律的一日三餐。

三、脂肪肝自疗的“降脂十八掌”

1. 绝对禁酒。2. 选用去脂牛奶或酸奶。3. 每天鸡蛋黄不超过 1 个。4. 忌用动物油, 植物油的总量也不超过 20 克。5. 不吃动物内脏、鸡皮、肥肉、蟹黄。6. 忌食煎炸食品。7. 不吃巧克力。8. 常吃少油的豆制品和面筋。9. 每天食用新鲜绿色蔬菜 500 克。10. 吃水果后要减少主食的食量。11. 主食米、面调换吃, 总量应限制。12. 每天摄入的盐量以 5~6 克为限。13. 葱、蒜、姜、辣椒不宜多食。14. 经常吃鱼、虾等海产品。15. 降脂的食品有: 燕麦、小米等粗粮, 绿色新鲜蔬菜。16. 晚饭应少吃, 临睡前切忌加餐。17. 每天可用山楂、草决明加水代茶饮。18. 如果脂肪肝引起肝功能异常, 或者转氨酶升高时, 应在医生指导下服用降脂药。

四、脂肪肝的运动治疗

1. 运动种类: 有氧运动, 比如慢跑, 中快速步行, 骑自行车、上下楼梯, 爬坡, 打羽毛球, 跳舞, 做广播体操, 跳绳和游泳等, 对患脂肪肝的人降脂减肥、促进肝内脂肪消退的效果较好。

2. 运动强度: 患脂肪肝的人应根据运动

后劳累程度和心率 (脉搏) 选择适当的运动量, 持续二三十分钟, 运动后疲劳感于一二十分钟内消失为宜。亦有人认为, 运动量的大小以达到呼吸加快、微微出汗后, 再坚持锻炼一段时间为宜。

3. 运动实施的时段和频率: 根据研究, 同样的运动项目和运动强度, 下午或晚上锻炼要比上午锻炼多消耗 20% 的能量。因此, 运动锻炼时间最好选择在下午或晚上进行。散步的最佳时间是晚饭后 45 分钟, 此时热量消耗最大。如果运动后的疲劳不持续到第二天, 每天运动也可以。

(王云超)

专家简介

王云超, 1986 年河南医科大学毕业, 主任医师, 周口市感染暨肝病专业委员会名誉主任, 周口市传染病医院院长。9 月份起, 每周二、四上午专家门诊。



“传染病救治”协办单位: 周口市传染病医院

全市唯一经省卫生厅批准的传染病专科医院

全市肝病、结核病、艾滋病治疗定点医院

电话: 8505911 (肝病) 8505925 (结核病) 8505987 (艾滋病)

地址: 周口市中州大道北段 (市区乘 4 路车直达)

