

云南省基层医院介入治疗发展现状调查分析

黄明, 周劲梅, 杨银山, 丁荣

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院微创介入科, 云南昆明 650118)

[摘要] **目的** 分析调查云南省基层医院介入治疗发展的现状和期待开展的技术, 充分了解基层医院介入治疗发展的情况, 以便更好地促进云南省介入放射治疗的健康发展. **方法** 随机采用问卷调查的方式调研云南省地州医院和县级医院 52 家, 并对 52 家医院开展介入治疗情况的调研结果进行分析. **结果** 本次调研共发放问卷 52 份, 回函 38 份, 有效问卷为 38 份. 调查对象为基层医院从事介入治疗的负责人, 其中 4 家县级医院不具备开展介入治疗的条件; 另外, 有 41.7% 的被调查者期望开展下腔静脉滤器置入, 35.3% 期望开展 ¹²⁵I 粒子支架置入和肝癌的综合介入治疗, 32.3% 的基层医院期望开展消化道支架置入, 期望开展其他介入治疗技术的占 32.3%. **结论** 云南省基层医院介入治疗在医疗设备、医务人员、介入技术等方面与临床需求不相匹配, 基层医院介入治疗发展相对缓慢.

[关键词] 介入治疗; 发展现状; 问卷调查

[中图分类号] R197.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 04 - 0129 - 03

Investigation on the Development Status of Intervention Therapy in Primary Hospitals in Yunnan Province

HUANG Ming, ZHOU Jin - mei, YANG Yin - shan, DING Rong

(Dept. of Minimally Invasive Interventional Therapy, The Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Tumor Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To investigate and analyse the development status of interventional therapy in primary hospitals in Yunnan Province, so as to promote the development of interventional therapy in Yunnan. **Method** The method of questionnaire was used to investigate the development status of interventional therapy in 52 hospitals in states and counties of Yunnan Province. **Results** The effective questionnaires were 38 (38/52), four county hospitals had no conditions for developing interventional therapy. 41.7% of respondents expected developing inferior vena cava filter, 35.3% expected developing TACE, and 32.3% expected developing other interventional therapy. **Conclusion** The medical equipments, medical personnels and interventional techniques in primary hospitals in Yunnan Province do not meet the clinical needs in interventional therapy, so the development of interventional therapy is relatively slow.

[Key words] Interventional therapy; Development status; Questionnaire investigation

介入放射治疗是在各种现代影像设备的有效监控和引导下对疾病进行诊断和治疗的新学科, 具有微创、高效等特点. 伴随着医学影像和材料科学的不断发展, 介入治疗发展迅速. 目前介入治疗已成为同手术、放疗、化疗并列的治疗肿瘤的手段之一, 并具有广阔的发展前景^[1].

1 对象与方法

采取问卷调查的方式, 对云南省 52 家基层医院开展介入治疗的情况进行了一次调研, 了解云南省基层医院介入诊疗的开展情况和期望开展的

项目, 调查问卷回函经当地医院进行证实. 调查的内容包括基层医院是否开展介入诊疗、目前期望开展的诊疗项目以及需要我院提供的支持等问题.

2 结果

本次调研共发放问卷 52 份, 回函 38 份, 其中地州市级医院回函 18 家, 县级医院回函 20 家, 有效问卷共计 38 份, 调查对象为基层医院从事介入治疗的科室负责人. 回函中 4 家县级医院不具备开展介入诊疗技术的条件, 其余 34 家基层医院均成立介入治疗科. 在问题“目前您觉得迫切需要开展哪些诊疗项目”的回答中, 41.7%的被调查者选择下腔静脉滤器置入, 为最多的选项; 35.3%的被调查者期望开展 ^{125}I 粒子支架置入治疗恶性食道狭窄; 32.3%的基层医院期望开展肝癌的综合介入治疗、胆道支架置入联合动脉灌注化疗对胆管癌、胰头癌的治疗; 32.3%期望开展气管支架置入和肝血管瘤的介入栓塞治疗.

调研回函中的 23 家医院期望与昆明医科大学第三附属医院介入治疗科在远程会诊、项目建设、现场手术指导、远程手术转播、学术交流和医师培训等方面频繁交流. 其中对医师培训和现场手术指导所占比例分别为 60.5%和 52.6%.

3 讨论

随着介入治疗的飞速发展, 全国各医院纷纷成立介入治疗科. 介入治疗已经成为与内科、外科并列的治疗方法, 尤其在肿瘤的治疗中具有重要的地位^[2]. 目前云南省地州医院大部分开展肿瘤专科治疗, 这为开展肿瘤介入治疗奠定基础, 而且随着社会经济的发展, 为基层医院开展介入治疗的提供物质基础. 但目前我省地州介入治疗仍处在相对较低的水平, 笔者认为制约云南省基层医院介入发展的原因有以下因素: (1) 介入治疗相关设备不足 由于介入设备价格昂贵, 基层医院往往无力购买, 调查中约 10%的基层医院因无相应介入设备而无法开展介入治疗, 由此可见医疗设备不足是制约我省介入发展的重要因素之一; (2) 人才梯队不合理 我省介入诊疗队伍大多数以从事放射专业出身, 进修学习后成立的介入治疗科, 部分介入医生隶属于放射科的介入组, 少部分是以临床医师组成的介入治疗科. 虽然影像医师具有良好的影像诊断学能力, 但缺乏坚实的临床基础; 而临床医师有坚实的临床基础却没有良好的影像诊断学能力, 从而导致

云南省基层医院介入发展缓慢.

总结云南省基层医院介入发展缓慢的原因, 借鉴其他地区成功开展介入治疗的经验, 笔者认为可通过如下措施进行改进: (1) 全民普及介入治疗 云南省从事介入治疗的医务人员需努力推广介入治疗, 虽然介入治疗技术广泛开展, 但很多患者甚至是医务人员对介入治疗不甚了解. 故全面推广至关重要, 要让介入治疗能干什么在全省普及. 当然, 介入治疗的推广离不开上级部门的配合和支持; (2) 介入人才的培养 人才培养是学科发展的基础, 也是学科发展的关键要素, 一个合格的介入医师应具备在放射诊疗实践中培养的影像学诊断能力, 在临床工作中积累的理论知识和基本技能以及丰富的临床经验, 同时在介入治疗实践中积累的介入基本操作技能. 新型的介入医师既要具有坚实的临床基础又要具有良好的影像诊断学能力, 同时具备娴熟的介入技术和技能. 无论是放射科还是临床科出身的介入医师都应接受临床、影像、介入 3 方面理论和技能的专门培训. 招收介入放射进修医生, 通过介入放射学系统培训, 使进修医生能够较熟练地独立完成介入放射的基本操作, 并掌握介入放射的基本理论, 进修结束后回原单位能够顺利开展常规介入工作, 从而改变我省基层医院介入医师缺乏的现状^[2], 促进我省介入治疗的大力发展; (3) 建立远程教育系统 建立远程医学教育系统, 其目的在于借助通讯手段, 建立一个方便、直接、灵活、高效的教学网络, 为更多人提供受教育的机会. 通过高清晰医学影像传输, 可以实时交互进行广泛的放射诊断及手术展示, 以及开展学术交流和讨论, 使学习和交流无时间和空间的限制; (4) 成立介入治疗病房 随着介入治疗的广泛开展, 成立介入病房是介入治疗学科健康长远发展的保证^[3,4]. 介入病房不能如期成立也是制约我省基层医院介入治疗发展的原因. 昆明医科大学第三附属医院在领导的大力支持下, 充分利用人员、设备的特殊优势, 于 2005 年成立微创介入病房, 拥有床位 30 张, 开展了对各种原发肿瘤和转移肿瘤的介入局部化疗和栓塞治疗、消化道梗阻的支架置入、局部血管内介入化疗、组织间粒子置入、经皮椎体成形术、神经毁损等治疗, 同时开展对肝脏、肺肿瘤的射频消融治疗. 成立病房后我院介入治疗得到快速的发展, 平均每年的手术量为 1 200 余台, 取得了良好的社会效益, 同时引进专业人才队伍, 科室医师既是临床医师, 又是介入治

(下转第 140 页)