

咸宁市第一人民医院 全面开展血管介入诊疗新技术



本报讯(记者夏咸芳 通讯员黄安家)为给广大患者提供更精确、便捷、优质的医疗服务,今年7月,咸宁市第一人民医院斥巨资引进德国西门子平板血管造影机经安装调试,正式投入使用。这标志着该院放射科介入诊疗技术迈出了历史性的一步,成为医院医疗及发展史上重要的里程碑。

据了解,放射介入检查和治疗是21世纪医学发展的主流和现代医院临床治疗的主要手段之一。作为目前世界最好的血管造影机之一,Artis zee3具有先进合理的硬件及软件

系统,操作灵活,图像分辨率高,失真度小,对比度好,图像十分清晰,X光曝光剂量低,减少了X射线对人体的损害。其采用的创新性的落地8轴机架设计,具备360度无死角投射,可在有限的空间满足任意工作位置;具备大屏高清平板探测器及先进的后处理系统;拥有3D成像、类CT、影像融合、穿刺导航、三维路图等多种功能,能根据临床要求开展多种介入手术,是放射介入检查 and 治疗的必备设备,它的引进,极大地拓宽了咸宁市第一人民医院放射介入检查和治疗范围,提高了医院放射介入检查和治疗

的技术水平,为广泛患者提供高质量的医疗服务,开创了该院介入诊断和治疗的新纪元。

据咸宁市第一人民医院放射科主任陈振雄介绍,目前,医院已利用该血管造影机开展的介入手术多达30余项。多项手术已具备了娴熟的技术,如:肝癌介入化疗栓塞术、肝血管瘤介入化疗栓塞术、肺部大咯血支气管动脉栓塞术、子宫大出血子宫动脉栓塞术等。同时,开展了不少新的手术项目,如冠状动脉造影术、冠状动脉支架置入术、全脑血管造影术等,效果佳,受到患者极高的评价。

医生简介

陈振雄:放射科主任、副主任医师

毕业于三峡大学医学院医学影像专业,从事医学影像专业20余年,发表交流论文10余篇。擅长普放、CT、MRI诊断,外周血管介入诊疗,如肝癌的介入化疗栓塞术、肺部大咯血的支气管动脉栓塞术、子宫大出血的介入栓塞术等。



放射科简介

我院放射科目前技术力量雄厚,医疗技术人员23人,其中高级职称5人,中级职称10人,初级职称8人。随着科技的发展,高新技术在医学领域的应用,我院放射科设备也有了质的飞跃,从普通X光到再到直接数字化X光(DR)检查,从普通CT到多层螺旋CT,从低场(0.30T)MR到高场MR(1.5T)。图像分辨率越来越高,速度越来越快。加之工作站的建立,可实现无片化、网络化、信息化,缩短了报告时间,减少漏诊率,为病人提供更加优质的服务,提高病人的满意度。我科现有仪器8台:数字化X光机即DR机3台,西门子数字胃肠机1台,东芝160层CT1台,西门子双排螺旋CT一台,原装进口西门子1.5T磁共振一台,原装进口西门子血管机(DSA)1台。随着医院的业务蒸蒸日上,2015年放射科检查人次接近10万人次。下面简单介绍主要设备的功能与优点:

1、多功能数字X光胃肠机:西门子多功能数字化X光机影像清晰度高、数字化X线成像的特点,可进行胸、腹部透视,并可做全身各部位的数字化X线摄片。

2、数字化X光机(即DR):直接数字化X线摄影系统,相对于传统的X线摄片具有新的优势。

3、东芝80排160层螺旋CT:2016年六月底安装到位。多层螺旋CT具有两大突出优点,即(1)一次扫描可得到重建不同层厚CT像的数据,(2)成像速度快,能包容较大范围进行容积扫描。(3)这款CT软件方面具有强大的后处理功能,可对图像进行3D,仿真内窥镜,多平面重建等后处理,提供更多的诊断信息。

4、西门子1.5T磁共振:我院引进了目前本市范围内最先进的西门子1.5T磁共振,它的特点主要有:(1)无损伤性检查。CT、X线、核医学等检查,病人都要受到电离辐射的危害,而MRI投入临床20多年来,已证实对人体没有明确损害。孕妇可以进行MRI检查而不能进行CT检查。(2)多种图像类型。CT、X线只有一种图像类型,即X线吸收率成像。而MRI常用的图像类型就有近10种,且理论上无限多种图像类型。通过对不同类型的图像进行对比,可以更准确地发现病变、确定病变性质。(3)图像对比度高。(4)任意方位断层。心血管成像无须造影剂增强。(5)代谢、功能成像。MRI的成像原理决定了MRI信号对于组织的化学成分变化极为敏感。目前已要在高场MRI(1.5T以上)系统上开发出了磁共振功能成像(FM-R)、磁共振波谱分析(MRS),划时代地实现了对于功能性疾病、代谢性疾病的影像诊断,同时也大大提高了对一些疾病的早期诊断能力。

5、DSA:2016年7月安装了ARTIS ZEEIII血管机,这台大平板血管机的使用将可以为外周血管介入、心脏介入、神经介入和非血管介入手术提供平台。

2016年咸宁市第一人民医院投入巨资引进的东芝80排CT和西门子DSA将极大的提升医院档次,放射科也将迎来又一个发展的春天,将更好的为全区乃至全市几百万人口的生命健康保驾护航。

介入治疗 不开刀的手术

介入治疗是介于外科、内科治疗之间的新兴治疗方法,包括血管内介入和非血管介入治疗。经过30多年的发展,现在已和外科、内科一道称为三大支柱性学科。简单的讲,介入治疗就是不开刀暴露病灶的情况下,在血管、皮肤上作直径几毫米的微小通道,或经人体原有的管道,在影像设备(血管造影机、透视机、CT、B超)的引导下对病灶局部进行治疗的创伤最小的治疗方法。

介入治疗的优点:介入治疗其特点是创伤小、简便、安全、有效、并发症少和住院时间明显缩短。

一、对于需内科治疗类疾病,介入治疗相对与内科治疗优点在于:药物可直接作用于病变部位,不仅可大大提高病变部位药物浓度,还可大大减少药物用量,减少药物副作用。

二、对于需外科治疗类疾病,介入治疗相对与外科治疗优点在于:1、它无需开刀暴露病灶,一般只需几毫米的皮肤切口,就可完成治疗,表皮损伤小、外表美观。

2、大部分病人只要局部麻醉而非全身麻醉,从而降低了麻醉的危险性。

3、损伤小、恢复快、效果满意,对身体正常器官的影响小。

4、对于目前治疗难度大的恶性肿瘤,介入治疗能够尽量把药物局限在病变的部位,而减少对身体和其他器官的副作用。部分肿瘤在介入治疗后相当与外科切除。

正由于以上诸多优点,许多介入治疗方法成为了一些疾病(如:肝癌、肺癌、腰椎间盘突出症、动脉瘤、血管畸形、子宫肌瘤等)最主要的治疗方法之一。

介入诊疗范围主要包括:1、肿瘤

性疾病:如肝癌、肺癌、肾癌、胰腺癌、宫颈癌、乳腺癌等恶性肿瘤,以及肝血管瘤、肝肾囊肿、子宫肌瘤、肾上腺瘤等。

2、血管性病变:各种原因引起的血管狭窄、闭塞、血栓形成等。

3、出血性疾病:鼻咽腔疾患引起的大出血,消化道出血(呕血、便血),肺部疾病引起的大咯血,各种原因引起的肝脾肾等脏器出血,妇产科疾患致子宫大出血、骨盆骨折所致盆腔大出血。

4、内脏动脉瘤及动静脉畸形。

5、非血管性疾病:食管、气管狭窄,胆道梗阻(梗阻性黄疸)以及输尿管狭窄等。椎间盘突出症、椎体压缩性骨折、良性骨肿瘤及肿瘤样病变(经皮穿刺骨水泥硬化术)。

6、输卵管堵塞所致的不孕症;试管婴儿前输卵管积水的预处理。

保留子宫 做完整女人

慢吸收或直接脱落。

2、子宫腺肌症

子宫腺肌症可能大家听说的更少,它是指子宫内腺体和间质侵入子宫肌层形成弥漫或局限性的病变。通俗一点的说法,就是子宫内腺长错了位置,跑到子宫肌层去了。子宫腺肌病一般发生在30~50岁左右的经产妇,但偶尔也可见于年轻未生育的女性。

子宫腺肌症过去治疗比较麻烦,药物疗效欠佳,而外科手术则一般要切除子宫才能根治。现在可以不用切除啦,和做子宫肌瘤的手术差不多,一个并不复杂的“子宫动脉栓塞术”即可以解决这个问题。

3、产后出血

相信很多生过小孩的女性朋友都知道,对产妇而言,生小孩后的产后大出血就是一个槛,如果没有及时的救治很可能会失去生命。而目前经常采用的就是外科手术切除子宫

的方法,但是因为考虑到切除子宫后的一系列后果,所以产妇及家人很难立刻作出决定,因而很多时候会延误病情。一般遇到这种情况请介入科的医生看能否行子宫动脉栓塞术来止血,如果可以行介入治疗,那绝大部分情况下可以实现止血的同时保住子宫。

4、疤痕妊娠、前置胎盘、胎盘植入
疤痕妊娠:是指有过剖宫产史的女性在再次妊娠的时候,孕囊着床在子宫原疤痕处,常导致的阴道大量流血以及晚期的子宫破裂,其凶险程度不亚于宫外孕,是产科医生最头痛的问题之一。

把这几类疾病列在一起,是因为它们均有类似的表现:有可能会引起严重的大出血。这些疾病都可以通过介入治疗,即行子宫动脉栓塞术,把血管堵住,再行进一步处理,有效地避免了大出血,不用担心会面临着痛苦地选择要不要切除子宫了。