

大介入 打破专业樊篱

本期嘉宾：中国医师协会介入医师分会会长 徐克
采访者：本报记者 赵佩



“心脑血管病及恶性肿瘤等已经成为严重威胁着患者生命的疾病。但是，很多情况下外科无法开刀手术，内科药物效果也不理想。如今，这些患者多了一个更好的、有时甚至是唯一的选择——介入治疗。”中国医师协会介入医师分会首任会长、中国医科大学附属第一医院徐克教授在谈到介入治疗时如是说。

徐克介绍，介入治疗已经成为继内科药物治疗、外科手术治疗之后的第三大医学技术。介入医学作为影像学大家庭中的新成员，从无到有、从弱到强，已经成为人类与疾病作斗争的重要手段。而且，相对于传统治疗来说，介入治疗具有创伤小、见效快、疗效确切、副作用少及费用适中的优点，前景光明。

介入医师体系建立 学科地位得到确认

医师报：您认为中国医师协会介入医师分会的成立，其意义如何？

徐克：标志着我国介入医师体系已经形成，介入医学系统化、学科化、专业化及其学科地位得到确认。

纵观我国介入医学的发展历程可以看到，介入治疗的领域在不断拓宽，专业人才队伍的素质也在逐步提高，某些治疗技术达世界先进水平。介入技术的应用更是已经渗透到临床各学科，从头到脚涉及众多学科、专业、系统与疾病，包括心脏介入、神经介入、大血管介入、外周血管介入、肿瘤介入等。

近些年，介入诊疗技术在不断进步，主要表现在技术方法上的创新。肿瘤介入治疗的技术手段更加多样化，如肿瘤射频消

融治疗、微波消融治疗、肿瘤冷冻治疗、肿瘤内酒精注射和肿瘤内放射性粒子植入等。其次，介入治疗是器材设备依赖型专业，相应的设备也更加专业化，不仅图像更加清晰，射线量也在不断降低，操作者所受辐射明显降低。同一种技术所用的器材也在不断改良，例如支架类，不仅国外推出了精度更高、性能更好的支架，近些年，国产支架也在不断发展进步。

令人兴奋的是，介入行业越来越受到我国政府及相关部门的重视，这也

是介入治疗领域整体快速发展的重要原因之一。如今，许多医院已经成立了介入科室，介入医师的人数也越来越多。

2014年8月，中国医师协会介入医师分会在沈阳成立，标志着我国介入医师体系已经形成，标志着介入医学的系统化、学科化、专业化，标志着其学科地位也在医学领域得到确认。分会的成立，为我国介入医师在学术发展、依法行医、维护权益和队伍建设及人才培养等方面建立了新的平台。

亟待建立介入学科独立体系及规范

医师报：当前介入医学最重要的使命是什么？

徐克：需要尽快建立独立的学科体系，以及规范介入治疗的标准。

在国外，介入放射学自20世纪60年代中期起源，由放射诊断医师将血管造影技术扩展称为治疗血管疾病的介入技术。我国介入放射学开始得也不晚，始于20世纪70年代末。

近年来，我国各大医院纷纷成立了介入医师亲自管理的介入诊治门诊和专科病房（区）（已达50%）。这标志着介入放射学正在向专业化和临床化方向发展。但仍处于发展阶段，目前介入领域尚无统一的行业标准，且缺乏独立的学科体系。在不同区域和不同

级别的医疗机构中，介入科的管理模式与发展也参差不齐，从业者背景、能力、水平良莠不齐，缺乏执业准入制度。

首先，介入治疗的规范化管理亟需解决。介入作为一门新兴学科，很多技术的应用仍处于不断探索中，缺乏统一权威的技术规范，治疗方案的选择也无统一原则。应尽快制定统一标准或共识，规范介入技术，同时积极倡导广泛的交流与合作，推广新技术。

其次，加快人才培养。

建立介入医学专业完整的管理体系，并执行规范的考核培训制度，推动介入治疗领域住院医师和各级医生的培养，缩小区域水平差异，推动介入医学规范快速发展。

最后，推动相关管理部门对介入医学的认同和重视。美国的放射和介入已是独立学科，住院医师规培、行业管理等和其他学科一样，不存在更多的问题。而在我国，介入尚不属于二级学科，给其发展带来了很大不便，我们要坚持介入医学的独立学科体系的建立。

半途出家 介入医师期待规范培训

医师报：我国介入医师队伍状况如何？

徐克：“半途出家者”甚多。

介入医学是一门融合医学，介入医师也属于综合型人才。从介入治疗角度而言，只要从事该项工作的人，都可以被称为介入医师。我们提出“大介入”概念，就是要把各个不同专业的介入领域的从业医师，都纳入进来，进而推动国家对介入学科的认可。

国家卫生计生委医政医管局副局长管仲军在分会成立大会上介绍，国家卫生计生委一直致力于在全国范围内普及和推广新兴的介入诊疗技术，鼓励和宣传我国具有自主知识产权的介入器材的开发和研究。2012年7月，原卫生部办公厅印发了《综

合介入诊疗技术管理规范》《外周血管介入诊疗技术管理规范》和《神经血管介入诊疗技术管理规范》，对介入医学的专业发展规范，提供了国家级的纲领性指导意见。

我国介入医师既有难得的机遇，也面临着自身发展的巨大压力。

尽管我国许多医院成立了介入病房，但从业医师学历和出身却千差万别。很大一部分介入医师有双重身份，如很多介入医师同时是放射科医生、外科医生或内科医生。只有某些医院专门成立的介入科室里，介入医师才会只有一个身份。

这就导致存在很多

不利于介入医师发展的因素。即便介入科室成立，然而介入医师有的来自内科，有的来自外科，有的来自放射科，又由于介入医学尚不是二级学科，导致介入医师的晋升只能并到放射科或内外科。

虽然“介入医师”这个名称已经存在，今后究竟该如何健康有序发展，进而得到社会、政府各部门的认同，还需要进一步探讨，这将是个不短的过程。介入医师分会注重年轻医生的培训及各级医生的技能提高，将为全国认可介入、热爱介入、专注介入的医生搭建交流平台，推动我国介入医师队伍健康成长。

青年医师要兼具临床基本功与人文理念

医师报：您最想对青年介入医师说什么？

徐克：既要掌握前沿知识，也要加强人文培训。

青年介入医师，既要掌握本学科最前沿的知识，还要不断拓宽眼界，掌握相关学科发展的最新知识，才能适应介入医学健康发展的需要。

成为一名优秀的介入医师，还要对患者进行整体治疗，从诊断到确定治疗方案再到术后管理，都需要有扎实的

临床基本功及以患者为中心的理念。

需要注意的是，介入治疗并非千篇一律。有些较复杂，甚至风险比较高，必须靠高超的技术和完整的治疗理念，才能达到很好的治疗效果。

当然，医生还要体贴患

者。患者永远是我们的老师，我们当倍加体贴与爱护，做好患者心理方面的疏导。“认真做事，真诚做人，助人为乐，谦虚为怀”，这也是我们科室的理念。

对话 高端