

灶的定位有价值。在疾病研究上,重点应放在提高脑血管病、脑瘤和脑外伤等常见病诊断的敏感性、特异性和准确性上。但是,对于引起痴呆的 Alzheimer 病, Binswanger 病, 脑变性疾病以及对癫痫的影像学研究也应给予注意, 现代影像技术学、影像表现同病理标本的对照研究, 比较影像学也是值得研究的课题。此外, 基础医学, 如颅脑断面解剖学的研究、实验研究等也均须继续进行。

介入神经放射学中, 血管栓塞治疗已较为成熟, 但提高疗效, 减少并发症和简化操作仍需研究探索。对脑血管闭塞性疾病 PTA 治疗, 血管内支架的应用, 急性缺血性脑梗死的溶栓治疗等, 也须深入研究。此外, CT 介入技术、MR 介入技术以及导航系统在颅脑外科的应用, 立体定向技术均需积累更多的实践经验。

在介入神经放射学中同样需要进行实验性研究, 如 PTA 再狭窄机制、新型栓塞剂、栓塞方法以及新器材研制等。通过实验研究可推动临床应用, 揭示机制, 创建新的治疗方法。

为了提高诊断水平, 应改变当前一些单位按技术分工的管理模式。应按系统建组, 使神经放射学集 X 线、DSA、CT、MRI 等为体, 这有利于诊断水平的提

高、有利于本学科的发展, 也有利于神经放射学人才的培养。

此外, 加强科间、院间的合作, 理工、医间的协作, 联合攻关是非常必要的。

四、人才培养与队伍建设

人才培养涉及到后继有人问题, 非常重要。能在 21 世纪初造就出一些素质高、造诣深, 成为本学科带头人并在国际上有定影响的年轻学者。研究生的培养, 有计划有目的的出国深造, 鼓励、支持中青年医生参加国内外的学术活动, 都是造就人才的渠道与办法。要继续发挥现有的神经放射学培训基地的作用。在注意提高的同时, 还必须注意普及, 加强继续教育的力度, 举办各种类型的长期与短期的学习班, 以提高诊断与治疗的水平。

神经放射学学组已作了大量有益的工作, 今后在促进神经放射学的发展, 开展国内外学术交流必将发挥更大的作用。

总之, 我国神经放射学事业在建国后 50 年中取得了巨大进步, 前景光明, 相信在广大神经放射学家的努力下, 同相关学科携手并进, 必将取得更大胜利。

(1999-10-06 收稿)

· 外刊摘要 ·

肿瘤术前分期: 各种影像方法的价值[摘要一]

上消化道肿瘤——

P. Pokieser, M. Memarsadghi, M. Danzer, et al.

食管癌: CT 与腔内超声检查相互补充共同构成现阶段最主要的影像学分期方法。在完成消化道内镜检查、组织学诊断后, 行胸、腹部 CT 扫描。当发现有邻近器官浸润及存在远处转移时, 可采取姑息治疗。如 CT 不能确诊或 CT 证明无局部浸润及无远处转移时, 则须采用腔内超声检查。

胃癌: 目前对胃癌 T 期诊断的方法中, 腔内超声检查具有最高的准确度。采用断层图像的检查方法来明确区别 T₃ 及 T₄ 期肿瘤其准确度还不足以预测手术切除的可能性。目前没有一种检查方法对肿瘤 N 期的诊断具有足够的准确度, 断层图像的检查方法对发现远处转移具有较高的敏感度及特异度。

小肠癌: 检查对这些少见肿瘤的诊断具有较高的准确度, 但因其缺乏特异的临床症状, 作出诊断时病变常处于进展期。

结、直肠癌的——

A. Maier, M. Funovics, M. Fuchsjäger, et al.

结、直肠癌是一种最常见的肿瘤, 其发病率为 40/100 000。为了有效地实施不同的微创治疗, 需在术前对肿瘤进行准确地分期, 腔内超声可精确区分肠壁各层, 对 1~3 期肿瘤分期的中位准确度为 89%, 用直肠的 MRI 检查, 特别是采用双对比技术, 也可用于隆起性或缩窄性肿瘤, 对 1~4 期的准确度为 85%。CT 是诊断转移的首选方法。对淋巴结分期, 所有检查方法只有中等准确度, 约为 75%。

肾细胞癌——

D. H. Szolar, D. Zebedin, B. Unger, et al.

摘要: 肾癌常规的影像学分期方法包括多期增强螺旋 CT 和胸片。如疑有下腔静脉(膈上部分)栓子及欲了解其范围, 则应行 MRI 检查。对于处于代偿期肾功能不全, 症状性多囊肾, 或有碘禁忌症的患者应行动态增强 MRI 检查, 以取代 CT。有了螺旋 CT 和 MR 静脉成像, 传统腔静脉造影就没必要了。

同济医科大学附属协和医院 韩萍译 冯敢生校

Radiologie, 1999, 7(39): 555-590