**云南省脑垂体阻滞术管理规范（试行）**

为了规范脑垂体阻滞术的临床应用，保证医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规范为技术审核机构对医疗机构申请临床应用脑垂体阻滞术进行技术审核的依据，是医疗机构及其医师开展脑垂体阻滞术治疗技术的最低要求。

一、医疗机构基本要求

1、医疗机构开展脑垂体阻滞术，应当与其功能、任务相适应。

2、二级甲等及以上医院，具有卫生行政部门核准登记的相关诊疗科目。

3、具备影像引导的技术设备，如X线片、CT或MRI等，并具备全身麻醉的条件。

4、配备多功能监护仪，在术中能进行心电、呼吸、血压、脉搏、血氧饱和度监测；能够进行心、肺、脑抢救复苏，有氧气通道、麻醉机、除颤器、吸引器等必要的急救设备和药品。

5、需具备“C”型臂X光机、能透视手术床及专用穿刺治疗设备，具备手术所需手术室条件，具备医学影像图文管理系统；并有专人负责登记保管。

6、具备与开展该技术相应的手术室用房等设施条件，消毒和无菌条件应符合相应管理标准。

二、人员基本要求

1、取得《医师执业证书》，执业范围为开展本技术应用相关专业的本院在职医师。

2、有5年以上从事相关专业诊疗的临床工作经验，具有主治医师及以上专业技术职务任职资格。

3、经过相应的脑垂体阻滞术技术系统培训并考核合格。

三、技术管理基本要求

1、严格遵守操作规范，正确掌握适应证、禁忌证和并发症的有效处理能力，对治疗无效者应根据患者病情、患者经济承受能力等综合判断、可选择其它有效的补充治疗方案。

2、由具有相应临床应用能力的本院医师制订，并实施合理的治疗与管理方案。

3、实施治疗前，应当向患者和其家属告知治疗目的、治疗风险、治疗后注意事项、可能发生的并发症及预防措施等，并签署知情同意书。

4、在脑垂体阻滞术过程中必须在影像引导和监控下施行，以提高治疗的安全性和可靠性。

5、脑垂体阻滞术治疗后应严密观察病情，及时处理可能发生的并发症。

6、建立健全脑垂体阻滞术治疗的技术评估及随访制度，并按规定进行记录。

7、医疗机构及医师要按照有关规定，定期接受脑垂体阻滞术临床应用能力审核，包括病例选择、治疗成功率、严重并发症、死亡病例、医疗事故发生情况、治疗后病人管理、病人生存质量、随访情况和病历质量等。

四、技术要求

【适应证】

(1)激素关联性癌痛。例如：前列腺癌、乳腺癌、甲状腺癌、胰腺癌等引起的癌痛患者。

(2)激素关联性癌的骨转移性癌痛。

(3)非激素关联性癌痛。例如：子宫癌、头颈部癌、消化道癌、肺癌、肝癌、肾癌、恶性黑色素瘤等的癌痛患者。

(4)非激素关联性癌的骨转移性癌痛。

(5)全身性肌肉痛。

(6)全身性关节痛。

(7)脑出血、脑中风后遗强直性四肢痛。

【禁忌证】

(1)2周内有死亡可能性的病例。

(2)鼻、蝶窦有感染者。

(3)蝶窦骨性化者。

(4)蝶窦出血者。

【操作方法】

(1)平卧，施行全麻，开放静脉通路。

(2)事先测定好穿刺针所能容纳的容积。

(3)操作者站在患者头侧，画正中线作标记，头下置圆枕，以防头动。

(4)取12cm长、16G特制的脑下垂体穿刺针1根，取出针芯、冲净针内腔。

(5)调整X线透视装置（或C型臂），一般将装置放在患者足部，操作者易看的位置上。

(6)用收敛药使鼻黏膜充分收缩，暴露筛骨和蝶骨凹陷部，将此点作为穿刺部。

(7)在X线电视屏幕监视下，经鼻孔向蝶鞍正中刺入，当针到达蝶窦之后洗净窦内，把针尖紧贴于鞍底。

(8)把16G针的针芯取出后放入19G针(从16G针尖再向前穿出8mm)，用锤子轻轻叩打，此时19G针就进入鞍内，从外鼻孔约进入11cm。

(9)连接注射器，做抽吸试验，确认无血、脑脊液后，使患者清醒。

(10)前后、左右X线拍片，重新确定针的位置准确无误。

(11)检查瞳孔反应、眼球运动、视野，证明无异常后，缓慢注入乙醇2ml（或6%酚液加甲泛影葡胺3.7g的混合液），5min后拔针，针位置正确时，可觉得注入乙醇有轻微的阻力。

【注意事项】

(1)穿刺进针时注意角度，以免损伤视神经，又不要过深，以免进入第三脑室。

(2)用造影剂确认针尖在脑下垂体处，并未流入血管内。

(3)注药速度要缓慢，2ml/min。

(4)消毒前保护好眼部，以免发生异物流入眼内。消毒鼻腔应严格遵守无菌原则。

(5)应注意避免出血、脑脊液外漏。

五、其他管理要求。

1．建立完善登记制度。

2．严格执行国家物价、财务政策，按照规定收费。