

# 影像科医生 从幕后走到台前

## “读片名医”4年解读 2000多份疑难影像片

每周一次的影像名医门诊,一个号150元,一个上午只看10个人;他的工作像侦探,从纤如毛发的细微处发现疾病的蛛丝马迹,能在癌细胞还没跑出来的时候及时预警;但再牛的影像科医生也有看走眼的时候,他也曾遭遇“看片子看到怀疑人生”……

到今年4月,宁波首个影像名医门诊——宁波市第一医院影像科名医门诊开设了4周年,坐诊医生阮新忠已先后为2000多位带着疑难片子的患者指点迷津。医院的影像检查都有报告,专门挂名医门诊号看片子的患者究竟图个啥?是怎样的片子让阮新忠连夜劝说患者赶紧就医?又是怎样的片子让阮新忠这样的“老手”也怀疑人生?



阮新忠医生在读片子。

### 老人患了阿尔茨海默症? 不!是淀粉样脑血管病

半年前,王女士发现平时和蔼可亲的80岁老母亲突然变了,变得反应迟钝,一些基本知识也分辨不清,性格变得越来越缄默,家人十分担心。

王女士带着母亲上医院,却发现老人患的不是大家都熟知的阿尔茨海默症,做了几乎所有检查,也没有找出病因。反复住院求医,让王女士一家心力交瘁。

带着试试看的心态,王女士来到阮新忠医生的名医门诊。听完病情讲述,阮医生仔细阅读了王女士母亲的磁共振片,但他没有发现异样。

仔细追问病史后,阮新忠怀疑老人的问题是出现在脑部。排除了老人酒精中毒的可能性之后,他将疑似诊断范围缩小到苯中毒和脑部微血管病变之间。

一个好的影像医生需要全面掌握每一种诊断工具的特点,然后根据患者的情况“量体裁衣”,挑选最适合的诊断。

阮新忠建议老人再做一个磁敏感加权成像检查,这不是常规检查,但能发现脑部肉眼看不见的出血。检查结果出来,果然老人脑部有微米级的血管出血,最后确诊是淀粉样脑血管病。终于弄清了母亲的病因,王女士如释重负。

### 肺炎还是肺癌? 一字之差天壤之别

能否准确无误地读出一张片子所传达的信息,既考验医生的眼力和综合医学知识,还需要对疾病变化影像学规律的积累。同样一张片子,有的人觉得是肺炎,有的人认为是肺癌,一字之差,天壤之别。

一位50多岁的男子,因为反复发作的顽固“肺炎”,在医院治疗了一两年,总不见好。男子拍了很多片子,很多医生都说这是肺炎。听说阮新忠是影像方面的专家,男子拖着一拉杆箱的片子找上门来,两年来做过的检查片子足有几十张。

仔细询问完病情,阮新忠打开一张张片子,眉头渐渐深锁:“可能不是肺炎,建议你来我们医院再做一个更细致的CT检查。”听了他的话,男子将信将疑,拿着开好的检查单走了。

当天阮新忠医生一直忙到晚上9点多,他想起白天那个男患者的情况,发现最新做的检查影像十分清晰,阮新忠判断,男子患的不是肺炎,而是肺癌。直径不到3厘米的病灶,看上去确实很像肺炎,加上男子有陈旧性的肺炎,确实很容易认错。但凭多年的经验判断,阮新忠认为,这就是一个早期肺癌的影像。阮新忠连夜给这位男子打电话,但电话那头的男子还是半信半疑。

过了一个月,阮新忠接到这位男子的电话,对方连连感谢。原来这位患者带着片子到了上海,专家一看,建议马上手术!手术后,医生说因为手术及时,癌细胞还没跑出来,预后应该很乐观。

### 看片就像侦探破案 根据蛛丝马迹寻找答案

2015年4月,宁波市第一医院影像名医门诊开诊,这也是宁波首个影像名医门诊。150元一个的门诊号,坐诊医生是市第一医院影像科主任阮新忠。他每周半天门诊只看10个人,但常常要拖到中午12点以后才看完。

医院的影像检查都有报告,看影像名医门诊意义何在?“影像片存在‘同病异影’、‘异病同影’的情况,根据影像片诊断疾病,必须结合患者的临床表现,一些疑难的片子更是如此。”阮新忠说,影像门诊能和患者面对面,从片子上寻找疾病的蛛丝马迹,从问诊和体检上寻求诊断线索,加上进一步的辅助检查,求证猜测,他的工作就像破案。

阮新忠说,再厉害的医生,也有看走眼的时候。一位患者每年让他看体检片,有一次他发现在患者胰腺上有一个直径2厘米左右的影像,最后确诊是个良性肿瘤。这个肿瘤肯定不是一年内长出来的,为什么自己之前没看出来?他调出患者2年前的腹部影像片一张张回看,终于发现自己2年前遗漏的一个细节,他懊恼自己没能发现得更早一些。

阮新忠自嘲,他也曾有读片读到怀疑人生的时候:“有些片子,你看了千万遍,觉得就是这种病。但病理切片的结果显示是另外一种,让你怎么都想不明白。”在阮新忠的抽屉里,有十几个笔记本,每当看过一个疑难的片子,他都会把患者的姓名、片号和他所作的诊断写下来。过一阵子再回访患者,看看最后的病理报告和自己的判断是否符合。

记者了解到,现在宁波各大医院都开设了影像门诊,让影像科医生从幕后走到台前,可以和病人面对面交流,在方便为病人答疑解惑的同时,也提高了复杂、疑难病例诊断的准确性。

首席记者 孙美星 通讯员 赵冠菁 文/摄

## 630克超早产儿! 3个月后出院时 能喝100多毫升奶

本报讯(记者 董程红 通讯员 马蝶翼) 3个月前,一个胎龄仅26周、体重630克的女婴呱呱坠地,让市妇儿医院新生儿重症监护病房(NICU)医护人员的心都提到了嗓子眼。然而,这个“袖珍宝宝”却创造了生命奇迹,3个月后可以自主呼吸、自己进食,体重增加到2600克,能一口气喝100多毫升的奶。

3个月前,这个体重只有630克、身长才28厘米,插着一根直径只有2毫米粗的气管插管的超早产儿宝宝在转运呼吸机下由围产医生送入NICU。护士把宝宝放入早已预热的暖箱,吸痰、接心电图监护仪、接呼吸机,找血管开通静脉通道,抽血化验……医生们仔细听诊、体检,调节呼吸机参数,飞快地下医嘱,和家长谈话,并紧急开通脐静脉置管以便药物顺利进入宝宝细如发丝的血管内。

医务人员告诉记者,这个胎龄的宝宝,按国际上的定义甚至不能称之为新生儿(胎龄28周以后出生),而只能叫做“胎儿”。她却被迫要去适应与妈妈子宫内环境极不相称的外界,本就极其脆弱的脏器功能每时每刻都经受着巨大考验。

600多克的宝宝,全身的血容量只有60毫升,大概就是成人喝的一口水而已。每天输入宝宝体内的各种液体,不但药物剂量精确到微克,液量精确到零点几毫升,输液速度也要匀速并且严格控制每小时输入量。

刚开奶时,宝宝胃容量极小,胃消化能力及胃动力差,护士每隔几小时将零点几毫升的奶从细小的胃管内打入,“加餐”也只能每次增加0.5毫升。

虽然倍加呵护,但由于宝宝本身器官发育不成熟,体质孱弱,免疫功能低下,还是无可避免地发生了早产儿一些常见的并发症,如呼吸暂停、再发感染、新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)、支气管肺发育不良等。幸亏得益于既往积累的大量经验,救治团队提前预见了一些问题并及时干预,帮助宝宝一次次“升级打怪”。

3个月里,宝宝虽然也有几次上呼吸机的经历,但医护人员严格把控感染关,应用了呼吸机保护心肺策略,最终没用激素,顺利撤机,自主呼吸平稳,出院前已能一口气吃完100多毫升奶。另外,宝宝出院前头颅磁共振提示宝宝大脑结构发育已近似足月。上周,宝宝出院了,父母将她抱在怀里,激动地流下了眼泪。

据市妇儿医院NICU主任吕勤介绍,这个袖珍宝宝是目前浙东地区救治的最小体重的宝宝,也是国内救治体重最小的早产宝宝之一。