

为百姓提供高质量影像诊疗服务

——山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)磁共振科发展纪实

说到磁共振科医生,很多人首先想到的是他们对患者程序化、机械化的检查,没有过多临床技术,事实果真如此吗?近日,记者来到山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)磁共振科一探究竟。

经过一番采访后,记者的切身体会是:他们虽然不是临床医生,却为临床医生的诊断提供有力依据;他们从未拿起过手术刀,却决定着手术刀的方向。一天下来,他们阅片上万张,用他们的“火眼金睛”从一张张黑白影像和一张张无声图像中,揪出威胁患者身体健康的“元凶”,为临床治疗和手术建立“航标”。事实上,他们既是临床诊断的“幕后英雄”,也是一线治疗的可靠伙伴。

勇于探索 多项新技术 开创先河

2014年,山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)磁共振科独立成科。从科室成立那天起,主任徐夏萌就决心要独立开展新技术。“我市是心脑血管疾病高发区,我们在临床检查中发现,老年人颈动脉斑块的形成越来越普遍。以前很长一段时间内,人们以颈动脉管腔狭窄的程度作为衡量斑块危险性的主要指标。但是有好多学者已经研究发现,那些破裂的引起症状的斑块,其实只导致了管腔的中度狭窄,也就是说,并不是斑块引起的管腔狭窄越重,患者的危险就越大。随着对颈动脉斑块的深入研究,学界发现斑块的组成成分及斑块是否稳定与患者危险事件的发生密切相关。磁共振颈动脉斑块分析便在这样一种背景下应运而生。准确地评估颈动脉斑块的危险程度,指导临床医师及时进行干预,对影像科医生提出了更高的要求。通过请来美国、德国专家指导和不断地探索、分析、实验,我们开创性地在全国范围内开展了此项技术。”徐夏萌说。



此后,徐夏萌多次受邀在全国性的学术会议上发表演讲,省内外多家兄弟医院慕名前来进行学术交流、探讨。经过近十年的摸索、总结,山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)磁共振科在颈动脉斑块分析扫描、影像诊断方面的技术日趋成熟、完善。我市作为人口千万级的城市,颈动脉斑块患者基数大,此项技术为患者带来更多福音。

在院的大力支持下,目前科室共有高端超导磁共振6台(3.0T磁共振3台,1.5T磁共振2台,乳腺专用磁共振1台)。科室除开展全身常规磁共振的平扫与强化外,积极探索新技术,还相继开展了臂丛神经显像、心脏静息磁共振检查与心肌灌注显像等新业务,部分技术达省内领先水平,为患者提供了精准、高效的诊疗服务。

精益求精 精准影像为临床注入“核”动力

精准医疗,影像先行。精准医疗的前提就是精准检查、诊断,作为医疗行业“侦察兵”,山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)磁共振科的医生们每天用鹰一般锐利的眼睛捕捉着荧屏上的细微变化,进而将患者病情从图像转换成文字,明晰地反馈到报告单上,为临床医生“攻城略地”提供宝贵的信息。

“不少人以为这些检查是依赖医疗设备,鲜为人知的是,患者从自助机上打印出来的报告单,实际上是医生从上百幅图像中精挑细选出来,再经过层层把关,才形成报告单上的文字。”徐夏萌说,稍有偏差,就决定了病情的不同走向,为此,一个部位会从不同角度扫描上百幅图像,医生对这些图像进行数据分析,结合临床经验,最终形成“看图说话”。按照一个部位扫描100张图像来计算,他们的阅片量数不胜数。而这样的工作量,在磁共振科已经司空见惯。

52岁的邵先生,既往一年出现胸前区不适的症状,每次持续几秒钟后恢复,其父亲、弟弟皆因心肌梗死去世。“前几天查体发现心电图异常,我想到家族史倍感焦虑。为进一步检查,我来到医院心内科就诊。”邵先生说。入院后,心内科为他完善各种检查:冠状动脉造影(DSA)未见明显血管狭窄,各级冠脉分支大致正常;心脏超声检查提示左心功能稍减退并部分反流;心电图提示T波改变;血检心肌损伤三联标记物均在正常范



徐夏萌在指导工作

围内。没有查出病因让临床医生倍感疑惑。邵先生有心梗的家族史,属于极其高危的人群,不排除有冠状动脉非阻塞型心梗的可能。心内科大夫们清楚要想确诊,必须要做心脏磁共振功能检查和静息心肌灌注。而此时磁共振科正在开展此项新技术,医生便给邵先生开具了此项检查,并在检查前两天对其进行心率控制和呼吸训练。果然,在磁共振科医护高超的扫描诊断技术和邵先生的高度配合下,医生们准确发现了病变。在邵先生左室前壁、心尖段间隔壁,可见多发隐匿后壁型心梗,最终被确诊为冠状动脉非阻塞型心梗,在临床大夫针对性改进完善心内科治疗方案后,患者症状明显好转康复出院。

勇担责任 推进优良医疗技术下沉基层

近年来,山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)磁共振科实施“人才创科”战略,相继从厦门大学、天津医科大学、郑州大学等985、211、“双一流”高校引进优秀硕士毕业生,为科室注入新鲜的血液。科室坚持“引进来与走出去”并行发展,先后派出业务骨干赴北京协和医院、友谊医院、解放军第一医学中心等国内名院学习最新磁共振技术。为了提

升业务能力,科室制定了一套学习和考核制度,不定期开展科研讲座及汇报……以讲促学,以学促用,持续夯实专业水平。

一直以来,“看病难、看病贵”是群众反映最多的问题,究其原因,主要在于优质医疗资源分布不均,从而导致医疗服务体系格局和群众看病就医需求之间出现了不匹配。如何解决这一难题?将优质医疗资源下沉到基层是针对这一问题的解决方案之一。为提高基层诊疗能力,进一步实现医疗资源共享、优势互补,作为临床诊断“把关人”的磁共振科一直在前进的路上。为提升基层医院精准筛查能力,医学影像科与我市多家基层医院组成联盟,并对其进行对口帮扶,让优良医疗技术惠及整个医联体成员单位。

看似一日复一日在黑白天夜里寻求真相很枯燥,在他们看来却是实现自身价值的最好体现。“重新选择一次,你还会做一名影像科医生吗?”采访中,面对记者的提问,他们不假思索地说,如果让他们再选择一次,还是会选择这份在枯燥背后坚守的“福尔摩斯”工作。健康所系,性命相托。“乘着建设国家区域医疗中心的东风,我们将继续打造一支好学、上进、求实、创新的队伍,用心当好临床诊断的“侦察兵”,保障好菏泽及周边地区老百姓的生命健康。”徐夏萌说。

文/图 记者 杨飞



科普义诊赶大集

1月28日,山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)心内科党支部的医护人员来到牡丹区沙土镇,走进乡镇集市,开展科普讲座,为居民健康义诊。

在心内科四病区主任马宁的带领下,医护人员现场为居民免费量血压、测血糖、听诊,为大家答疑解惑,提供专业的疾病指导和健康科普。同时向群众普及心梗及心血管疾病急救防治常识,心梗如何自我识别、常见症状以及如何快速正确拨打120,叮嘱必要时及时到医疗机构就诊,得到了大家的一致好评。

山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院)心内科是菏泽市心血管疾病诊断与治疗、科研及教学中心,在菏泽市心血管内科界稳居领先和龙头地位,目前设有四个病区,拥有先进的诊疗设备。自1992年创建以来,经过几代人的不懈努力,心内科已经发展成技术优良、管理先进、服务一流、医教研协同发展的先进学科,在冠心病、心律失常、心力衰竭、高血压等诊治领域处于省内领先水平。

记者 杨飞 摄

强化CT到底是怎么回事?

菏泽市立医院 刘群星

很多人在医院里面看病的时候,会有这样的疑惑:我明明刚做完一个CT检查,为什么医生又让我做一个强化CT检查呢?不都是CT检查吗?有什么不一样啊?

强化CT检查,也叫增强CT检查,其实和普通CT检查相比,增强CT就是多了个增强而已。简单地说,就是打药了,打的是什么药呢?这种药叫作造影剂,增强就是做检查时向静脉血管中注射造影剂,然后这些造影剂就会经过血液循环系统,分布到你的全身,让你的血管和很多有血液供应的部位在CT图像上染上颜色,我们把染上的颜色就叫做强化。而普通的CT检查,我们一般把它叫作平扫CT。

CT是通过不同的密度来分辨人体普通的组织和病变的,比如肺结节、肝囊肿,这些病变就和普通的肺组织和肝组织密度不一样。做个普通的CT就很容易分辨,但是有很多病变,特别是一些肿瘤,良性肿瘤和癌症,它们的密度在普通CT上是一样的。这样做一个普通CT,就很难诊断出来这到底是什么病,甚至有的时候,连是正常的人体组织还是病变,都不容易分辨。这个时候,就要用到强化CT检查了,用打药的方式,来给人体组织染上颜色,因为正常的人体组织和病变,良性的肿瘤和癌症,它们血液供应的多少和供血方式大多是不一样的,这样一

来,他们染上的颜色深浅也不一样,通过这个我们就能进一步更清楚地诊断病变了。

强化CT检查怎么做呢?其实平扫CT和它也是可以同时做的。做之前,我们会先给病人的肘部血管扎上静脉针,连好针管,做的时候先做一个普通CT,做完普通CT之后通过一个高压注射针管,将造影剂经过手臂的静脉,就是打针的那个位置,在几十秒之内注射到静脉中,同时在打药的时候和打药之后进行CT扫描,就可以做强化CT检查了。

注射过程中一般人都会感觉到身上一阵发热,这个是正常的反应,不用担心,强化CT检查发展到现在,已经是很简单很成熟的一个检查方法。当然,强化CT并不是万能的。它也有一些局限性,对某些人群并不适用。例如,患有严重肾功能不全的人应该避免使用造影剂,因为它可能会对肾功能造成损害。此外,过敏体质或者对造影剂过敏的人群也应该避免进行强化CT检查。

强化CT作为一种高科技的医疗技术,为我们的健康保驾护航。它不仅提高了诊断的准确性,还让我们能够更早地发现潜在的疾病,为治疗争取到了宝贵时间。尽管它有一些局限性,但只要我们能正确地理解和应用,就能充分发挥其在医疗领域的价值。

子宫内膜癌的预防及注意事项

菏泽市立医院 王淑君

子宫内膜癌又称子宫体癌,是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤,仅次于卵巢癌和宫颈癌。

子宫内膜癌根据发病机制和生物学行为特点可分为雌激素依赖性(I型)和非雌激素依赖性(II型)。雌激素依赖性子宫内膜癌绝大部分为子宫内膜样癌,少部分为黏液腺癌;非雌激素依赖性子宫内膜癌包括浆液性癌、透明细胞癌等。子宫内膜癌病因迄今尚不明确。

淋巴转移,晚期可有血行转移。子宫内膜癌临床分期:I期癌限于子宫体,早期病变限于子宫内膜,无肌层浸润;II期病变累及宫颈;III期癌累及子宫以外的卵巢、输卵管等或有淋巴结转移;IV期癌已侵犯膀胱、肠管及远处的肺、肝等脏器。

子宫内膜癌的预防

1. 开展防癌宣传和普查。有更年期异常出血、合并肥胖、高血压或糖尿病的妇女,要提高警惕,及时就医,早期诊断。
2. 严格掌握雌激素的使用指征。更年期妇女使用雌激素进行替代疗法时,应在医生的指导下使用,同时合用孕激素以定期转化子宫内膜。
3. 治疗癌前病变。积极治疗子宫内膜过度增生生长,特别是不典型增生患者,若无生育要求者,可不必保留子宫,直接手术切除子宫。

子宫内膜癌的术后注意事项

1. 禁性生活、盆浴3个月,避免劳累及剧烈运动;休息3个月。
2. 定期随访,随时复查。1个月复查,此后于术后2年内每3-6个月复查一次,术后第3-5年每6个月至1年复查1次,如有症状,随时复查。
3. 定期进行妇科检查。中年妇女1-2年接受1次防癌的普查,对高危因素的人群应增加检查次数,尤其注意体重、血压、血糖的监测。
4. 绝经过渡期月经紊乱及绝经后阴道流血患者应进行排除子宫内膜癌检查,及早接受正规治疗。

图说
我们的
价值观

友诚敬爱法公平自和文民富
善信业国治正等由谐明主强

圆我中国梦 福到家家门

中宣部宣教局 中国文明网

创建全国文明城市 做遵德守礼菏泽人