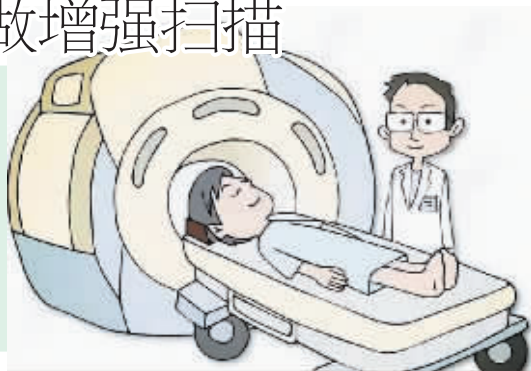


增强 CT 和普通 CT 有何区别?

这些情况建议做增强扫描

CT 是临床使用率极高的影像学检查手段,但很多人分不清普通 CT 和增强 CT 的区别,要么盲目追求增强扫描,要么因害怕造影剂而拒绝检查。其实,两种检查各有定位,适配不同病情,了解二者的差异,可帮助大家理性就医,规避漏诊、过度检查问题。



普通 CT 和增强 CT 有哪些区别

普通 CT 也叫平扫 CT,是绝大多数体检和初诊患者的首选检查。平扫 CT 的优势十分明显,辐射剂量低,价格亲民,无需注射任何药物,操作简单,耗时短,适合骨折、肺部炎症、脑出血、肠梗阻等病变。但平扫 CT 的短板也很突出,因人体部分正常组织和病变组织密度相近,仅能检出异常位置与大致形态,难以精准判断病灶性质、周边侵犯范围以及细微血管关联,无法完成深度定性诊断。

增强 CT 与普通平扫 CT 最大的不同,就是需要经静脉注射专用造影剂,进行二次扫描。造影剂会跟随人体血液循环,均匀分布在全身脏器和血管中,由于病变组织和正常组织的血管分布、血液供给存在明显差异,对造影剂的吸收程度也各不相同,原本在平扫影像中模糊、难以分辨的病灶,会在造影剂的衬托下清晰显现

边界、形态和血供特点,辅助判断病灶的性质。

不少患者担心造影剂对身体有伤害,实际上,临床常用的碘造影剂安全性很高,绝大多数人都可以耐受,检查结束后只需多饮用温水,加速身体代谢,造影剂就能在短时间内完全排出体外。但肾功能不全、严重过敏体质、甲亢活动期者,要提前告知医生,禁用碘对比剂。相较于普通 CT,增强 CT 需要进行动脉期、静脉期、延迟期多期扫描,整体扫描层数更多、成像更精细,总辐射剂量和检查费用会略高于平扫 CT,故不作为常规筛查项目,仅用于针对性深度诊断。

哪些情况要做增强 CT

1.平扫 CT 发现可疑病灶但无法确诊时,须通过增强扫描进一步鉴别。日常体检中,不少人查出肺部小结节、腹腔占位、软组织肿块等问题,平扫只能确定病灶位置和大小,无法分辨良恶性,这时就要通过增强 CT 强化病灶的特点,

为医生诊断提供关键依据,有效避免漏诊和误诊。

2.全身各类血管病变的排查,基本都靠增强 CT。普通 CT 可以发现基础病变,但无法清晰显示细微血管结构,对于脑血管狭窄、脑动脉瘤、血管畸形、主动脉夹层、下肢静脉血栓等高危血管疾病,平扫难以看清血管细节、明确病变程度。而增强 CT 可以清晰呈现全身血管的走行、形态和通畅程度,是排查血管急症、明确血管病变病因的重要手段。

3.肿瘤疾病的诊疗全程离不开增强 CT。初次发现疑似肿瘤病灶时,增强 CT 可以判断肿瘤的浸润范围,明确是否侵犯周边组织、有无淋巴结转移;确诊肿瘤后,可用于术前评估,为手术、放疗化疗方案制定提供依据。同时,肿瘤患者术后定期复查,通过增强 CT 能够精准监测恢复情况,及时发现复发和转移迹象,为后续治疗争取时间。

长沙市妇幼保健院放射科
刘礼玲

胆囊结石要不要手术干预? 不可一概而论

胆囊结石是临床常见的健康问题,多数人抱着“不痛就不用治”的心态消极观望,也有人过度焦虑,查出结石就执意手术。那么,胆囊结石到底要不要手术?

胆囊主要负责储存、浓缩胆汁,结石长期刺激会诱发慢性炎症、胆囊功能衰退,甚至化脓性胆囊炎、梗阻性黄疸、重症胰腺炎,远期还存在胆囊癌变风险。但胆囊结石是否要手术不能一概而论,要结合患者自身症状、结石大小、胆囊功能和身体状况综合判断,以下三种情况建议手术干预。

1.反复出现不适症状,建议择期手术

有症状的胆囊结石是临床最主要的手术指征。日常进食油腻、过饱饮食后频繁出现右上腹闷胀、隐痛,或突发尖锐绞痛,且疼痛向右肩后背放射,伴随恶心、反

胃等不适感,说明结石已经干扰胆囊正常工作。胆囊长期被结石摩擦、刺激,会持续引发慢性炎症,如不及时处理,发作次数会越来越多,不仅会打乱饮食和作息节奏,降低生活质量,还会让胆囊黏膜持续受刺激损伤,加重病情。

2.无症状高危结石,建议预防性手术

无症状的结石并非绝对安全,只要符合以下量化标准,都建议尽早手术。

(1) 结石直径超过 2 厘米,胆囊病变风险会比普通人群高出 3~5 倍;一旦超过 3 厘米,恶变概率会进一步飙升,是重点干预指征。

(2) 若胆囊结石为细碎的小结石,容易掉下来堵住胆道,引发一系列并发症。

(3) 胆囊壁增厚至 4 毫米及以上、胆囊完全萎缩、胆囊瓷化钙化,或合并 1 厘米以上胆囊息肉,都代表胆囊功能彻

底受损,失去正常消化作用。

(4) 结石病史超过 10 年、有胆道肿瘤家族史、免疫力低下,或合并糖尿病者,感染和恶变的风险会明显增加。

3.出现相关并发症,需紧急手术

临床数据显示,超六成的急性胆囊炎是由胆囊结石嵌顿引发。结石堵住胆囊出口造成胆汁淤积,短时间内会出现剧烈腹痛、持续发热,拖延 1~2 天可能进展为胆囊化脓、穿孔,严重者可引发腹腔感染。细小结石脱落进入胆管后,不仅会损伤肝功能、引发梗阻性黄疸,还会诱发急性胆源性胰腺炎,发病迅猛,危重率高,是肝胆外科常见的急症。这类并发症不会自己痊愈,只有紧急手术,及时清除病灶,疏通胆道,才能控制病情。

临湘市中医医院 副主任医师
姚宏辉

出生 24 小时就发黄? 别等出院了! 这 5 种情况直接办住院

新生儿黄疸是新手爸妈面临的第一道坎,有的认为宝宝出生后发黄是正常现象,只要多吃、多排、晒晒太阳,就能恢复正常,不需要特殊处理,也有的新手爸妈看到宝宝发黄就十分担忧、恐慌,其实,这两种心态都有些极端。儿科专家提醒,如果宝宝出生 24 小时内出现皮肤发黄,多属于病理性黄疸,就别再等出院了,应立刻抽血查胆红素等指标,若满足五种高危指征,还要立即办理住院。

正确区分新生儿黄疸类型

对于足月健康新生儿来说,生理性黄疸一般发生在出生后 2~3 天,早产儿多发生在出生后 3~5 天,多为面部、颈部呈浅黄色,但宝宝吃奶有力、精神状况良好、大小便正常,黄疸指数上升速度平缓,持续一周后可自行消退,无需进行特殊医疗干预。病理性黄疸多发生于出生后 24 小时内,周身皮肤、眼部均发黄,具有发生早、发展快的特点,多因溶血、感染、肝胆闭锁、血型不合等器质性疾病所致,且黄疸难以消退,指标上升速度快,若未能及时干预,当黄疸入脑后,可引起胆红素脑病,造成永久性听力丧失、智力低下、运动发育受限,且不可逆。

这 5 种情况须立即住院

1.出生 24 小时内,面部、眼白、胸口等同步发黄,无论数值高低、颜色深浅,都可以直接判定为病理性黄疸。最常见的原因就是母婴血型不合,造成新生儿红细胞大量破坏,短时间内释放出大量胆红素导致,以 O 型血妈妈、A 型/B 型宝宝最为常见。

2.胆红素每小时增长超过 3 毫克/升。很多新生儿首次抽血的胆红素数值不算高,但每小时增长幅度极快,多因活动性溶血、宫内感染等所致,这种情况须立即住院,进行监测和退黄治疗。

3.直接胆红素在超过 20 毫克/升,且黄色暗沉,有发绿倾向。一般的生理性黄疸都呈亮黄色,而暗黄色、黄绿色多提示宝宝胆道发育异常或胆汁淤积等。

4.伴随其他全身症状,合并高危体征。发黄的同时还伴随精神萎靡、拒绝吸吮、嗜睡难醒、四肢肌肉张力紧绷、体温高低不定、大小便异常等症状时,表明可能存在宫内细菌病毒感染、颅内感染等,须紧急住院,不可拖延。

5.早产儿、低体重儿、缺氧新生儿等 24 小时内出现黄疸,哪怕程度极轻,也要立即住院,因为这类宝宝的大脑对胆红素的耐受能力远远低于正常足月宝宝。

出生 24 小时就发黄,家长别再这样做

1.晒太阳退黄 很多家长认为医院的蓝光照射治疗与晒太阳的效果一样,但前者费用不低。事实上,室外进行阳光照射时,光照强度不一,光疗效果欠佳,且新生儿皮肤娇嫩,很容易被灼伤,还容易受凉引起肺炎。

2.居家用药 茵栀黄、益生菌是居家退黄的常用药,但这类药物服用后,很容易造成新生儿腹泻脱水,且对急性期早发黄疸的效果欠佳。

3.多喝水 这是实打实的谬论,糖水摄入增多,奶量摄入就会减少,降低排便量,反而会影响胆红素代谢。

湘雅常德医院 李梦宇