

做CT,真会增加患癌风险吗?

本报记者走访上海九院放射科专家,听影像世界“寻光人”解疑释惑

做临床医生的“眼睛”

“胸廓对称,纵隔、气管居中,双肺纹理正常……”记者采访时,一位放射科医生正在给患者的胸部CT书写诊断报告单。在陶晓峰看来,每个影像检查,一定程度上决定着临床决策,不能有懈怠。“如果片子看错了,可能会影响治疗方案。所以,每一张片子都要经过两位医生的手,两人都要签名。”

“比如肿瘤就是要早期发现、早期治疗,现在大家对肺结节更加关注了,早期肺癌的患者术后可以长期生存,甚至达到临床治愈,这就得益于影像学早期筛查以及精准诊断。”陶晓峰说,以肺癌为例,早筛的方法有很多,但最敏感、最准确的还是胸部CT。

一位肝移植病人在外院查出“肺癌”,抱着“侥幸心理”来看陶晓峰主任的门诊。“片子上有个球形结节,看着是很像肺癌。但是通过仔细回顾病史发现,病人用了免疫药物,其抵抗力下降,已咳嗽了一个多月,因此,肺部的这个阴影也有炎性的可能。”陶晓峰建议病人回去休息,加强营养,一个多月后,病灶果然缩小了,压在患者心里的石头终于放下。

持续探索运用新技术

有人说,放射科或许是医院“最值钱”的科室,DR室、CT室、MRI室、DSA室……先进的检查设备帮助医生更好地“捕捉”疾病的踪影。上海九院是最先引入影像AI辅助读片的医院之一,再由放射科医师进一步诊断,从而省去大量阴性病例数据的人力资源的占用与浪费。陶晓峰说,传统的人工模式中,影像科医生每天需要面对的工作量很大,引入人工智能做第一步的

第 医 线

不久前,“每多做一次CT,患癌风险增加43%”的说法上了热搜。因多位医生站出来辟谣及科普,让放射科从“幕后”走入了大众视线。由于很多病要先“拍片子”看看,使得放射科与临床各科室融合发展,在疾病诊断与治疗中发挥着极大作用。不久前,上海第九人民医院放射科主任陶晓峰的团队就为一名被子宫腺肌症病痛困扰多年的患者实施了子宫腺肌症微波刀无创治疗。



上海九院放射科主任陶晓峰根据影像诊断患者病情 奚荣佩 摄

初筛工作,大大提高了医生的效率。

“放射医学是一门依靠经验积累的学科,技术在不断进步,疾病谱也在不断变化,放射科医生不仅要全面掌握临床知识,还要不断学习新技术、新技能,让更多患者获益。”陶晓峰说。他在工作中发现,新型MRI检查技术中,如弥散加权成像和动态增强磁共振成像等技术,在甲状腺结节中存在巨大的应用价值,推动了临床应用CT和MRI方法术前诊断和评价甲状腺结节。

写报告准确又有温度

在九院放射科,医生们每天早晨都会对前一天留下来的疑难病例进行讨论学习。在陶晓峰看来,放射科医生更是要多学多看,比如片子里的表现每个人不一样,但很有可能得的是同一种病;有的病人片子里的阴影一样,但可能性质完全不同。

因此,要注意异病同影、同病异影的情况,有时可能就是一个小得起不起眼的影像,就会影响判断结果。

如今,医学影像渗透到了医学的各个角落,放射科医生就像是影像世界里的“寻光人”。陶晓峰每周会给年轻医生“改作业”,看看他们报告写得是否准确,还要注意体现医学温度,因为每张片子都左右着患者的喜与忧。比如,影像上出现的所有征象要比较理性地给予描述,但不要写得过于“直白”,把患者吓坏了;如果患者是复查,还要认真作前后对比。再比如,AI读片的精准度很高,以至于很多没有临床意义的结节也会被“揪”出来,有一次AI提示某位患者有35个结节,其中10多个高危,这时候就需要医生认真地核对、判别,最终写报告的时候要注意措辞,避免引发患者过度焦虑。

本报记者 左妍

相关链接

“放射”知识问答

一些人对放射科存在误解和疑惑。对此,陶晓峰列了一些常见的问题和误区,一次说清。

问:有传言说,做一次CT,致癌风险增加43%,有这个说法吗?拍摄胸片和CT辐射大吗?

答:过大的辐射量的确会致癌,“量”是关键。按照中国辐射防护规范,一名在医院放射科工作的医务人员,每年放射接受剂量不能超过20毫西弗(mSv)。而对于普通公众,一个人一年接受的辐射量不超过5毫西弗就是安全的。拍一张X光片的辐射量为0.1mSv,做一次低剂量螺旋CT的辐射量为1.5mSv。超声、核磁共振检查属于非电离辐射,产生的热效应不致癌。

问:既然辐射量并不高,那么为何适龄女性在拍片前医生都会问一句,近期有无生育计划?

答:虽然拍X光片的辐射量低,但拍片瞬间的辐射依旧可能损伤卵子。因此,半年内有生育计划的女性,在体检时应尽量避免放射检查。

问:放射科周边是不是辐射大?

答:检查室都经过特殊的防护处理,比如,X线和CT的操作室都有铅的防护,在不进行操作的时候是没有射线的。所以,大家不必“绕道走”。

问:拍片很快,为什么取片不能“立等可取”?

答:放射科不是照相馆,做不到“立等可取”。做完检查后,医生要根据影像进行分析诊断,且经过相关医生审核才能出具诊断报告。对于疑难病例,还要科内或多学科会诊,才得出汇总结论。

问:常规体检要做PET-CT吗?

答:不建议。健康人不建议使用PET-CT体检,因为它的辐射量要高于普通CT。而且它也有一定的局限性,即使作为肿瘤筛查项目还是要配合其他检查,同时它也只适合特殊人群。

国内首批专业孤独症辅助犬开启8年光荣上岗生活

有伊莉后,欣欣能独行3公里了

“我的孩子没有边界感,经常乱跑乱跳乱叫。”“我们家孩子是两岁半确诊的,虽然很早介入干预了,但效果有限。”“我每分每秒都要看着他,要不然就溜得没影”……昨天,在位于苗江路的上海儿童艺术剧场,几位孤独症儿童的家分享分享了心路历程。

科学研究证明,与动物进行互动,对一些孤独症儿童有积极影响。昨天,国内首批孤独症辅助犬上岗,3只符合国际辅助犬组织(ADI)训练标准的拉布拉多犬告别培训基地,走上服务岗位,将和孤独症家庭成员一起回家,开启长达8年的光荣上岗生活。

学习发指令培养默契

今年3月,来自全国4个城市的5个孤独症家庭齐聚上海,开启与辅助犬的共同训练。经过近十天的学习和匹配,第一批孤独症辅助犬匹配家庭成功选出:来自安徽合肥的烨烨与辅助犬哈雷匹配成功;来自山东烟台的煊煊与辅助犬哈利匹配成功;来自山东泰安的欣欣与辅助犬伊莉匹配成功。

能带伊莉回家,欣欣妈妈说这是“意外的礼物”,“我刷视频时看到招募信息,抱着一试的态度报名。近几天,我们主要和狗狗建立主从关系,学习发出二十多个指令,培养默契。”欣欣妈妈告诉记者,她最看重辅助犬“锚定”的作用,“欣欣有时会乱走。接触伊莉后,她想往湖边冲的时候,伊莉可以坐下,用自身体重拉住她,她就冲不动了,帮助挺大的”。欣欣以前是脚不愿意



欣欣手牵辅助犬伊莉自信行走 采访对象供图

沾地、运动能力较差的小公主,有了伊莉后,她能独自行走3公里路了。

辅助犬工作能力强

活动主办方——“送给星星孩子的疗愈犬”公益项目团队,由四川省科技扶贫基金会、广州市越秀区阿派关爱小动物社会

发展中心、而行上海导盲犬学校联合发起,旨在通过科学专业的训导课程培训好辅助犬,将它们免费匹配给合适的孤独症家庭。哈雷、哈利和伊莉正是首批优秀学员,经过培训,它们于2023年12月在上海毕业。项目团队随即在全国为所有孤独症家庭开放辅助犬免费服务的申请。

据而行上海导盲犬学校创始人王春笋介绍,辅助犬至少需具备三项工作能力。“比如,可以通过特殊的‘背带’与孤独症儿童相连,当孩子试图离开安全区域时,辅助犬会吠下,把孩子‘锚定’,以防走失;可在孩子感到焦虑或情绪失调时,提供安抚和情感支持;可作为社交互动的桥梁,通过陪伴让孩子在接触他人、融入社会时减少压力、增强信心。”

用生命温暖生命

记者注意到,5组家庭里有3组最终匹配成功。那么,什么样的家庭具备申请孤独症辅助犬的资格?对此,广州市越秀区阿派关爱小动物社会发展中心主任陈嫣表示,对孤独症家庭的情况需要综合考量,除了考核指令的熟悉程度及与辅助犬的亲合关系,还要看申请方有没有饲养环境。最重要的一点,即小朋友对辅助犬干预教育的接受度。

她表示,第二批孤独症辅助犬正在加紧培训,团队希望越来越多的专业孤独症辅助犬能出现在每个需要它的孩子身边,用生命温暖生命。

本报记者 钱文婷



今日论语

近年来,移动支付发展迅速,现金等传统支付比重逐渐下降,给部分老年人带来不便。近日,市政府常务会议原则同意《上海市进一步提升支付便利性行动方案》并指出,要解决堵点难点,推动支付“适老化”改造,尊重外籍人员支付习惯,持续提升老年人和外籍人士的支付体验。

不少老年人依然习惯使用现金等传统支付方式,移动支付虽然便捷,但如果成为唯一选项,对他们来说就很不友好。有的公园乘坐游船需要扫码购票,可接受现金支付的售票窗口却长时间无人在岗;有的体育场馆只能扫码付费,使得持现金消费的老年人陷入“有钱无法花”的窘境……类似现象并非个别,拒收现金、变相增加使用现金难度等情况,说明支付服务的适老性、包容性依然有较大的提升空间。

提高支付服务的适老化水平,需要更好地保障消费者的支付选择权,优化现金等传统支付方式的使用环境。比如,沪上商业银行推出“零钱包”,200元的“零钱包”可根据客户需求进行小票面的现金配置;南京路步行街有了可零钞取现的ATM机,提供10元钞票。这些精细化举措,都有助于提高现金支付的便利性。

与此同时,还要使移动支付更适老,让老年人更加放心、方便地使用。一方面,简化流程、添加温馨提示、专线人工客服等方式,可以提升老年人的服务体验;另一方面,也要使消费者权益更有保障,减少风险隐患。比如,一些平台在推广免密支付时,采用小字提示、默认勾选等导致消费者“被免密”,取消时则操作复杂。类似现象,使老年人担心自己的“钱袋子”不够安全。

提升支付便利性要解决“老”堵点,让老年人在各种支付场景中享受便利、感受友善。

期待适老支付服务更便利

纪玉