

□本报记者 林颖

很多人更换医院或到上级医院就诊时,多会碰到一种情况——医生会根据患者病情变化或诊疗需求,让患者重新做之前医院已经完成的类似检查。

对此,很多患者难以理解医生的做法,不免质疑或抱怨,难不成之前检查的项目不能判断吗?

记者采访福建省立医院影像科副主任医师、福建省放射诊断质控中心秘书俞顺医生,告诉你其中的缘由。

01

有些疾病变化快
需反复查

一些急性发作的疾病病情发展变化快,如果患者做完检查一段时间后,再到另一家医院看诊,那么,这段时间差内,患者的疾病可能已经发生了改变。

比如,有些脑梗病人即便有不适症状,但因初期颅脑影像检查并不典型,病灶会不断变化,接诊医生为了明确是否有脑梗或有加重倾向,就需要短时间内复查;脑出血的患者同样需要短期复查判断是否进展,决定手术还是保守治疗。

再比如,消化道异物患者,医生为了判断异物有没有发生位置改变,需要复查;气道异物患者,需要通过肺部CT检查进行气管三维重建,明确异物位置,从而指导呼吸科或耳鼻喉科医生更准确地夹取异物。

02

不同医生的主观判断
有差异

影像检查的诊断与检查医生的理论知识、操作能力和经验累积关系密切,如目前B超检查设备未能存储检查全过程资料,只能采集几张典型图像,这就需要医生在检查当下判断病灶。

一些大型设备如CT、MRI,对检查图像的质量、诊断医师的阅片能力要求更高,规范的检查能满足不同医师的阅片需求。

另外,不同影像科医生对病灶的严重程度、范围等描述可能存在差异,影像科医生的阅片能力直接决定疾病的诊断。当此前的检查诊断不够详细,医生会要求患者复查。



03

设备不同
结果参考值不同

不同医院检查设备不同,检查方法、参数设置也存在差异,导致有些精细指标的检查结果呈现不同程度的差异。

特别是综合性大型医院临床医师,尤其是外科、肿瘤化疗科,基于手术、化疗方案的选择等诊疗要求,对于影像检查的要求会更高,如胃癌浸润到哪一层、淋巴结转移情况、影像学TNM分期等,当此前的检查结果无法满足这类诊疗要求时,就需要进一步检查。

04

单纯阅片
可能无法全面评估疾病

CT、MRI检查等影像图像少则几百张,多则上千张,但一般患者拿到手的胶片只有经过后处理的部分具有代表性的图像信息及纸质报告。

这种有限的胶片图像无法提供患者检查的全部信息,且胶片图像较小,又无法进行相应的后处理(临床医师会根据

诊疗需要在电脑终端进行相应的图像重建,展示三维信息,有助于疾病严重程度的分级分期)。

通常情况下转院的患者病情多为较为复杂疑难,如若原来的检查未能很好的帮助诊治,接诊医生会根据需求建议患者重新检查。

05

哪些情况检查结果
可以互认

目前,国家对于过度检查的管理也是非常严格的,近日,国家卫健委联合5个部门印发《关于开展不合理医疗检查专项治理行动的通知》,并发布《不合理医疗检查专项治理行动工作方案》。其中就包括治理无依据检查、重复检查等不合理检查行为。

另外,目前医院不存在开单提成的问题,正规医院医生也不会冒着风险重复开单检查。

“医生认不认外院的检查,关键在于这些检查对于目前疾病的诊断有没有参考价值,从疾病诊疗的角度考虑,是否需要重新检查获得更多、更有效的信息。如果检查规范,技术合理,诊断信息全面,能反映疾病情况,就不需要重复检查。反之,就有必要复查以获得更有效的数据。”俞顺说。

除了检查规范化要求外,影像检查结果的互认还需要实现医院之间数据的互通,但这需要

大量的资金,还要考虑数据安全性问题。

为了解决这个问题,目前有些医院在报告上提供检查二维码,其他医生扫描后就可以调阅影像资料,但手机屏幕对显示医学图像也是有一定局限性,后期如果医院门诊或病房终端有安装识别二维码的软件,就能调阅到患者在外院的检查资料。

另外,医联体是近年来兴起的一种大医院和基层医院的合作模式,如果医联体单位间的检查数据能够共享,上级医院终端设备能调阅医联体单位患者的影像信息,且可以得到上级医院医生的认可,就无需额外再做检查。

当然,转诊前,一定要复印好之前的检查结果并携带好打印的胶片,且在门诊或入院时跟医生提一句:“××检查,我已经在××医院做过了,您看是否可以参考?”

多说这一句话,可能会给你的就医流程带来不少便利哦。

□本报记者 林颖

随着医学的进步,越来越多的胎儿畸形可被超声所发现。

不久前,赵女士生下了一个畸形宝宝。在孕检时,每次检查医生都说一切正常,没有发现胎儿的异常。可孩子出生之后,医生却告诉她孩子手脚畸形:宝宝有六根手指。

超声筛查仅可发现
60%~70%的结构异常

在不少准妈妈看来,彩超检查结果一切正常,将来生个健康宝宝是毋庸置疑的。

可事实并非如此。

大家所谓的“大排畸”超声检查,是指在怀孕20~24周进行的胎儿重大结构畸形排查,这个时段胎儿各系统结构大部分发育成熟,胎儿大小也适宜超声检查。

只不过“大排畸”的结果正常,只是说明这一阶段的胎儿发育是正常的,不代表整个孕期都完全正常。

据福建省妇幼保健院超声

产检都正常,为何还生下畸形宝宝?

科刘敏主任介绍,胎儿结构是一个逐渐形成和动态发育的过程,畸形没有发展到一定程度,有些缺陷都是无法查到的。另外,胎儿在生长成熟的过程中,还会受到外界和母体等因素的影响,出现疾病。所以孕期除了“大排畸”外,还要有“小排畸”等超声检查动态发现可能出现的畸形。

目前的超声筛查也仅可发现60%~70%的结构异常。即使使用最好的仪器,最优秀的医生也不可能100%筛查出胎儿畸形,这也是科学技术的局限性所在。

被误解的四维彩超

近些年,四维彩超被一些医疗机构炒得火热,不少孕妇也因此认为四维彩超对胎儿的畸形排查会更细致、更具体,甚至出现了非四维彩超不选的情况。

四维并非“高级”的代名词。“二维、三维、四维超声的区别在

于二维是一个平面图像,三维是将二维超声的许多断层图像,通过计算机重建成一个立体的图像,四维超声是在三维超声的基础上增加一个时间轴,使立体的图像变成动态图。”刘敏说。

现在的高档彩超都具备有三维、四维的功能,二维超声是基础,只有好的二维图像才能有好的三维、四维图像。

按照国际妇产科超声学会的临床指南要求,二维彩超是作为孕中期大畸形筛查的常规推荐,只有在二维超声发现异常的情况下,才用三维或四维超声检查获得更多诊断信息,提高诊断准确性。



在刘敏主任看来,“让有资质的超声医生,按照3级产前超声检查(许多孕妈妈误以为是三维彩超)的规范来操作才是最重要的。而非一些准妈妈想象的那样,用三维、四维彩超检查给胎儿拍‘写真’”。

哪些畸形超声查不出?

由于超声的局限性,对于没有结构改变的功能性疾病,如代谢性的疾病、脑疾病(脑瘫等)、耳聋、视力方面的问题,超声并不能检测到。还有约60%的染色体疾病在超声检查下也是表现不出来的,只能通过血清学或羊水穿刺染色体检查。

其次对于有结构性改变的疾病,根据严重程度不同,检出率也是不同的,如胎儿唇红裂、唇腭裂、手指或足趾的畸形等,超声就不易检测到。

刘敏强调,随着医学技术的进步,越来越多畸形可以在出生后得以手术纠正,如果在孕期或胎儿出生后发现畸形,也不要轻言放弃。