

“造影寻踪”给肝脏做一次“高清动态CT”

您的肝脏,是一位任劳任怨的“化学工厂”,也是最擅长“沉默”的器官。早期病变往往悄无声息。常规超声如同静态照片,难以捕捉其内部的“暗流涌动”。

今天要介绍一位火眼金睛的“神探”——肝脏超声造影(CEUS)。它为超声检查加装了“精准追踪器”和“动态高清滤镜”,不仅能看清肝脏的形态,更能实时直播其血液流动的“电影”,让早期肝癌等病变无所遁形。

造影剂——体内的“示踪精灵”

肝脏超声造影的奥秘,在于一种安全的“魔法药水”——超声造影剂。

它是什么?它不是化学染料,而是数百万个比红细胞还微小的“微气泡”。它们像一群聪明的“示踪精灵”,直径仅2~5微米,能顺畅地随血流穿梭于血管之中。

如何工作?超声波扫描时,这些微气泡会发出强烈且独特的信号,在屏幕上清晰勾勒出血管的分布和血流轨迹,使正常组织与病变组织的血流差异形成鲜明对比。

安全吗?绝对安全。它不

含碘,无肾毒性,对肾功能不全者尤为友好。注射后约15分钟,这些“精灵”便会随呼吸原路排到体外,不留痕迹。

实时血流“三重奏”——诊断的核心密码

注射造影剂后,一场约5分钟的实时“血液电影”正式上演。通过三个关键时序,解读病灶的“善恶密码”:

动脉相(注射后10~30秒):“争先恐后”的坏蛋

恶性肿瘤(如肝癌)为了疯狂生长,会自私地新生大量扭曲的动脉血管。在此阶段,造影剂率先、快速且过量地涌入病灶,使其在屏幕上“刷”的一下亮起来,表现“高调”。

门静脉相(30~120秒):“按部就班”的好人

此时,门静脉血开始灌注肝脏。正常的肝组织主要由门静脉供血,因此均匀、持续地显影。那些“高调”的病灶因血流代谢快,造影剂迅速流失,亮度快速下降。

延迟相(120秒后):“现出原形”的时刻

绝大多数恶性肿瘤内的造

影剂完全消退。在均匀增强的正常肝组织背景下,反而呈现为一个清晰的“黑洞”(快进快出)。像肝血管瘤这样的良性病变,则表现为“慢进慢出”,充盈慢,消退也慢。简单来说,坏东西来得快去得也快。

优势凸显——无可替代的临床之眼

与传统超声、增强CT/MRI相比,超声造影拥有独特魅力:

极致精准:堪称“显微眼”,能轻易发现<1cm的微小肝癌,诊断符合率超90%,为患者抢回宝贵的治疗时间。

绝对安全:零辐射、无肾毒,可短期内重复检查,是高龄患者、儿童、肾功能不全及碘过敏者的最优选择。

动态实时:不同于CT/MRI的断层扫描,超声造影可连续不间断地观察数分钟的血流灌注全过程,避免错过诊断时机。

便捷经济:常在常规超声检查中“无缝衔接”,快速高效,减轻患者奔波之苦。

您的健康指南——何时需要肝脏超声造影

高危人群:有乙肝、丙肝、肝

硬化病史,或家族中有肝癌患者。

常规超声发现“不确定”结节:报告提示“肝脏占位待查”、“性质不明的低回声区”等。

肿瘤疗效评估:肝癌术后、介入治疗后,评估肿瘤是否仍有活性血供。

特殊身体状况:肾功能不全或对碘造影剂过敏,无法进行增强CT/MRI检查。

(检查小贴士:检查前需空腹8小时,放松心情。检查后观察半小时,无特殊不适即可。)

肝脏超声造影,这项无创、精准、安全的“光影神技”,已然成为守护肝脏健康的前沿哨兵。它突破了传统超声的局限,实现了对肝脏病变的精确诊断,真正做到了“见微知著,洞察秋毫”。让我们借助这把利剑,实现肝脏疾病的早发现、早诊断、早治疗,共同守护您体内那座沉默而伟大的“化学工厂”。具体是否适合做CEUS,请咨询专业医生。

(作者:陈惠春 福建医科大学孟超肝胆医院 主治医师)

科技赋能智护全程

帕金森病是中老年人高发的神经退行性疾病,已成为严重影响中老年人生活质量的常见疾病之一。近年来发病呈年轻化趋势,亟待全社会共同关注与科学应对。

2026年4月11日是第30个世界帕金森病日,今年的主题为“科技赋能,智护全程”。

认识帕金森病:大脑“神经调节器”出故障

帕金森病是一种慢性进展性神经退行性疾病,核心是大脑内负责调节运动、情绪、睡眠的神经调控系统功能异常。它不属于遗传病,但存在一定家族遗传倾向,发病率随年龄增长逐步升高。该病程缓慢加重,症状多从单侧肢体轻微异常开始,逐渐累及双侧,严重时会影响生活自理能力。全程科学管理是控制病情、维持生活质量的关键。

两大症状信号:运动异常 + 易忽视的非运动表现

帕金森病症状分为运动症状和非运动症状两类。非运动症状常早于运动症状数年出现,极易被误当作“正常衰老”。

典型运动症状:动不了、动不好、动不稳

震颤:静止性震颤是最常见的早期信号。肢体静止时不自觉抖动,活动后减轻。

运动迟缓:表现为日常动作明显变慢,扣纽扣、系鞋带、写字费力,字体越写越小。

肌强直:肢体僵硬发紧,活动时明显阻力。

姿势步态异常:站立前倾、走路小步快走、转弯困难、平衡差,容易摔倒。

易忽视的非运动症状:早期预警、全程伴随

主要包括嗅觉减退、顽固性便秘、口干、吞咽困难等感官消化问题;睡眠中大喊大叫、手脚乱蹬、入睡困难、频繁醒觉等睡眠障碍;抑郁、焦虑、记忆力下降、反应迟钝等情绪认知问题;还可伴随肢体麻木疼痛、头晕、多汗等不适。这类症状对生活质量的影响不亚于甚至超过运动症状,需要高度重视。

干预关键:早就诊、早治疗、定期随访

很多人将手抖、动作慢简单归

科学认识帕金森病

为“年纪大了”,长期拖延导致错过最佳干预窗口。帕金森病早期易与特发性震颤、老年痴呆、脑梗塞等疾病混淆,及时到神经内科专科就诊是明确诊断的第一步。

早就诊可避免误诊漏诊,精准判断病情。早治疗能通过规范方案快速控制症状,维持正常生活与社交能力,减少后期并发症。定期随访可根据病情变化及时调整治疗方案,避免用药不当引发副作用,保障治疗安全有效。

综合治疗:科技赋能,全程精准守护

帕金森病已形成药物、手术、无创神经调控、康复相结合的多元化综合治疗体系,告别“单一吃药”的传统模式。

药物治疗是全程核心。通过补充大脑多巴胺、调节神经环路,个体化用药改善运动及部分非运动症状。对于中晚期药物效果减退、出现症状波动或异动症的患者,脑深部电刺激(DBS)是微创治疗“金标准”,通过植入电极精准调控神经环路,显著改善症状并减少药量。

经颅磁刺激、经颅超声刺激

等无创神经调控与物理治疗,无痛无创,可辅助改善运动、睡眠、情绪问题,适合早期轻症或作为辅助治疗。

康复训练贯穿全程,包含肢体功能、平衡、语言、精细动作训练,配合心理疏导、营养支持、音乐舞蹈疗法,全面延缓功能衰退,提升治疗效果。

帕金森病不是不治之症,而是可防、可治、可长期管理的慢性疾病。真正影响患者预后的,是忽视早期信号、拖延就诊、盲目轻信偏方。

若家中老人或身边人出现手抖、动作迟缓、嗅觉减退、长期便秘、睡眠异常等表现,切勿简单归为衰老,应尽快到正规医院神经内科帕金森病专科就诊。以科技赋能诊疗,用专业守护全程,早发现、早干预、规范管理,就能最大限度延缓病情进展,让患者保持有尊严、有质量的生活。

(作者:刘华斌 漳浦县天福医院 主治医师)