

DR、CT、MRI大不同 按需检查事半功倍

最近,张阿姨总觉得腰疼难忍,弯腰困难,买菜费力。就诊后,医生建议她做核磁共振(MRI)。张阿姨犯了难:“核磁那么贵,做个便宜的CT不行吗?”

本文并非罗列枯燥的收费标准,而是反映了医院中常见的“选择困难症”。它试图回答很多像张阿姨一样的患者,站在缴费窗口前都想问的问题:“明明都是拍片子,为什么医生不给我开那个又便宜又快的?”“为什么医生没有一步到位开个核磁,不是想多收费?”

你的“省钱”可能是“走弯路”

很多患者走进医院诊室,第一句话往往是:“医生,给我开个最便宜的。”或者是:“医生,给我开个最贵最清楚的。”这种“能省则省”或者“越贵越好”的想法,是最大的认知误区。医学影像检查并非消费电子产品的“高低配”,而是像工具箱里的锤子、螺丝刀和扳手,各有所用。在精准医疗时代,选错检查不仅浪费

钱,更可能导致病灶被遗漏。

为什么“难”的总是你(检查选择的难点)

如果觉得看病贵、排队久、还没查出毛病,往往是因为存在信息差:

冤枉钱之痛:张阿姨腰疼要做核磁,她觉得贵,想换成CT。CT看骨头清晰,看软组织则有限。若为腰椎间盘突出压迫神经,十次CT也不如一次核磁看得清楚,钱花了,病却没查明白。

辐射焦虑之痛:很多人闻“辐射”色变,不愿做CT。长期吸烟的王大爷咳嗽半个月,痰中带血,胸部DR未能明确病灶。医生安排胸部CT,他起初害怕辐射,经解释得知一次胸部CT的辐射量约5mSv,甚至低于坐飞机往返几次东京的宇宙辐射。结果CT清晰发现肺部8毫米的小结节。恐惧源于未知,盲目拒绝必要的CT检查,可能漏掉早期肺癌等病灶。

漏诊之痛:打球骨折的小张直接做CT,如同用大刀切小菜,

过度检查;但若为查脑出血坚持做DR(X光),则可能延误病情。DR是“平面照”,组织前后重叠,如同隔着磨砂玻璃看人,容易遗漏被遮挡的细小病变。

从“乱投医”到“对症下药”

看懂这三种影像检查的区别,有助于避免被过度检查或遗漏关键病情。它们不是互相替代,而是各司其职:

将身体比作一栋三层小楼,DR是给小楼拍“全景照”,CT是把楼分成“薄片”细看,核磁则是专门透视“软装”的工具。

DR(基础费用:41元/部位/体位):快捷实惠的“全景快照”。属于“标准版”检查,适合查看骨骼有无断裂、关节有无错位。几秒钟完成,辐射极低,是骨折初筛的首选。

CT(基础费用:230元/部位):明察秋毫的“立体切片”。属于“进阶版”检查,是从头到脚(颅脑、胸部、腹部、骨骼)均可应用的“主力”。它将身体切成薄片,让微小病灶无处遁形。它是肺癌早筛

的“金标准”,是脑出血的重要诊断手段,也是腹部急症(如急性阑尾炎、胆道或尿路结石)的首选。

MRI(基础费用:505元/部位):透视软装的“精准工具”。属于“高级版”检查,适合查看椎间盘突出、韧带撕裂、脑部梗塞等。没有辐射,利用磁场成像,是查看神经和软组织的有效手段。

你可以做出的改变

文章最后,张阿姨听懂了医生的解释,欣然接受了核磁共振检查,果然发现了腰椎间盘突出性的病灶。这不仅是知识的普及,更是就医智慧的体现。

下一次医生开单时,请不要急着砍价,也不要盲目要求升级。不要让“我觉得”影响判断,也不要让“我不懂”耽误诊治。那个最合适的检查,才是真正为你提供“健康性价比”的选择。

(作者:林昭旺 福建医科大学孟超肝胆医院 副主任医师)

寻找儿童急性胃肠炎的“元凶”

夏天暑热难耐,一名儿童因贪凉去水上乐园玩耍,玩耍后又要求吃炸鸡。疲惫不堪的家长为孩子点了一份炸鸡外卖。第二天,孩子不仅发起了高烧,还出现多次黏液血便与呕吐。家人立即将孩子送到儿科急诊。抽血检查发现,孩子的CRP(急性反应时相蛋白)升高至57.39mg/L,医生以“急性胃肠炎”将其收治入院,发热原因待查。入院后,医生初步考虑急性胃肠炎为细菌感染,经验性使用了抗生素,并在用药前及时送检了粪便细菌培养和血培养。

入院第2天,检验科微生物室发现血培养中检出革兰阴性杆菌。同时,粪便培养中一个隐匿在肠道正常菌群之间的可疑黑色菌落引起了检验科医生的注意,随即对其进行了分纯培养。

入院3天后,血培养及粪便培养细菌鉴定结果均为沙门菌属。根据药敏结果,检验科建议临床医生更换抗生素为头孢三代抗菌药物,并注意与其他患者隔离。医生考虑到患儿体温反复、腹泻偶有发作,随即更改医

嘱,换用头孢他啶抗感染治疗。

因基层医院不具备鉴定沙门菌血清型的实验条件,但鉴于用药方向正确,一周后经检验科电话沟通确认,患儿病情好转,退热且不再腹泻,家长也终于放心。

那么,患儿体内的沙门菌究竟是什么?该如何预防?

微生物学

沙门菌为革兰阴性杆菌,大小0.4~0.6 μm ,无芽孢、无荚膜,大多有周身鞭毛,能运动,多数有菌毛。正因如此,沙门菌可以依靠菌毛黏附并侵入吞噬细胞内生长繁殖,且其耐胃酸,可在肠胃中大量生长繁殖。

沙门菌传染性强,人群普遍易感,确诊后应对患者进行隔离。目前已知的沙门菌有2500多个血清型,某些血清型可引起胆囊炎、肺炎等化脓性炎症。大众所熟知的伤寒沙门菌和副伤寒沙门菌,仅指肠道沙门菌肠道亚种的两种血清型。

流行病学

沙门菌广泛分布于自然界,主要通过污染食品和水源经口传染,如饮用生水、未经杀菌的

奶和奶制品等均可引起沙门菌病。食用未烹制全熟的动物源性冷冻食品,感染沙门菌的概率更高,如未煎至全熟的牛排、消毒不当的牛奶、溏心鸡蛋等。据医生了解,患儿可能是在水上乐园玩水过程中呛入了污染水源,或食用了未炸透的炸鸡导致沙门菌感染,污水与炸鸡均可能是致病元凶。

症状

沙门菌感染后,患者一般在8~24小时内出现腹泻、腹痛、恶心、呕吐等急性胃肠炎症状。儿童易出现发热,甚至菌血症(该患儿即为此种情况)。出现相关症状时,可先观察粪便性状及排便次数,如排便次数增加且粪便呈水样便、黏液血便等,应及时就医。

治疗

沙门菌为胞内寄生菌,良好的抗菌效果取决于细胞内的药物浓度,临床治疗应根据药敏实验结果选用合适的抗生素。保持水及电解质平衡,积极处理并发症,如肠出血、胆囊炎等。目前对沙门菌有抗菌活性的药物包括氨基苄西林、氟喹诺酮类、甲氧苄啶-磺胺

甲恶唑、氯霉素、第三代头孢菌素、阿奇霉素和碳青霉烯类。CL-SI M100第36版中明确,不推荐使用第一代和第二代头孢菌素、头霉素类以及氨基糖苷类药物,以上四类药物可能在体外表现出抗菌活性,但临床治疗常无效。

预防

夏季是胃肠炎的高发季节,一是因为天气炎热,各类细菌易于生长;二是因为人们更倾向于吃生冷食物或凉菜。预防措施包括:做好水源和食品的卫生管理,不喝生水,不吃隔夜菜,注重厨房卫生,生熟刀具、砧板分开使用,避免交叉污染;从冰箱中取出的食物必须烹饪至全熟后再食用,尤其是肉类、蛋类、奶类等制品要彻底加热;早发现、早隔离、早治疗,避免带菌者从事饮食行业工作,防止感染传播。

(作者:吴婧 宁德人民医院 主管技师)

朱李登 宁德人民医院 副主任技师

黄庆凤 宁德人民医院 副主任技师)