

不同方式的联合读片是提高临床放射科医师诊断水平的一个好办法

钱铭辉 龚建平 郭盛仁

【中图分类号】R814.4 【文献标识码】C 【文章编号】1000-0313(2002)06-0540-02

21 世纪的临床放射学如何提高和发展, 针对这一新课题, 诸多国际学者纷纷提出各种倡议和看法。《American Journal of Roentgenol》杂志从 2001 年 2 月起即开始陆续发表 22 篇^[1]有关 Fundamental of clinical research of radiologists 的文章(目前已刊载了 9 篇)。国内刘玉清主编的《21 世纪医学影像发展方向》一书中有一篇“医学影像展望及发展战略”^[2], 也谈及重点之一即是人才的培养, 主张建立我国医学影像学的继续终身教育体系。

但是知识的累积非一日之功, 亦非攻读几本书就能解决问题, 对于临床上层出不穷的各种病症, 还得通过实践, 反复思考, 精于探索, 不断总结, 方能见效。在这方面, 临床联合读片是一个好办法, 值得深入和推广应用, 以提高临床放射学医师的诊疗水平。

联合读片方式很多, 可深可浅, 大致分为下列:

临床病理讨论 (clinical-pathological conference, CPC): 规模较大, 涉及多科, 既有完整的病史资料, 又有诊治的全程记录, 更有成套的病理结果。国内较大的教学医院均有此定期讨论会 (1~2 个月/次)。各科可根据病例, 发表诊治的依据、经验。有的与放射科密切相关, 也有的与放射科无关/稍有关系, 但参加后总可得益。

科间读片讨论 (consultation): 临床上常会出现复杂、疑难的病例, 往往采用会诊方式, 组织放射科与临床科室读片讨论也是经常的。亦有经过一段时间, 一些科室与放射科联合读片已证实病例的片子, 各自介绍新的进展、新概念。如妇科内分泌的概况、骨科手术诸多新方法、放射科 CT、MRI 的三维成像方法与表现、分子放射学的启示等。均能吸取新动态与发展的概况, 推动学术前进, 为病人造福。

科内病历讨论 (history meeting) 系指放射科日常工作中的追踪病例定期抽查, 核对其结果, 一般为一月总结一次。分析正确的和谬误原因, 以便吸取经验和教训, 在今后工作中提高一步。甚至可定出感兴趣或可攻克的课题, 深入探索。为此, 专业继续教育中可以提高质与量的改变, 结合文献可以获得更多的收益。使日常工作不象流水一过即干, 而是有所发现, 有所前进。

区域间读片讨论 (local conference) 系指在一定范围内读片活动(省、市、区)多在学会或在各医院轮流举行。一般均为 2~3h(下午/晚上)选自各医院的一段时间内疑难、奇特的病例片子, 提供病历, 大家讨论、争议。最后结论往往出人意料, 难以置信。一些专业杂志的读片窗也是起同样作用。能使放射科

医师在千变万化的实例中足以摸出一定的规律。

放射科内常规读片 (routine conference) 仍是一项行之有效具传统性提高水平的制度, 可以集思广益, 交流见解, 培养师资, 带动科研。在方法上笔者^[3]曾提出“一二三四五, 读片记清楚”即“一小时读片, 二项目(病历资料和各种影像片)齐备, 三个级别(住院、主治、主任医师)读, 四步骤进行(全面浏览, 具体分析, 结合病历, 作出结论), 五途经引伸(追随、综述、探索、实验、讲座)。

远程放射学 (teleradiology): 由于计算机网络的日益发展, 与医学影像更为密切。信息传递更为畅行, 国内较多医院开展 PACS、HIS、RIS 等工作。远程放射学亦将提到日程上来。笔者之一(钱)曾参观美国 mayo clinic centre, 据说科威特、沙特阿拉伯、檀香山等国家和地区已有这方面的联系。疑难问题均应用 teleradiology 进行会诊。我院曾与常熟第二医院开展这方面工作。

如上所述, 可以促使各级放射科医师: ①以人为本, 密切临床了解病人情况, 诊治全部过程; ②熟悉外围, 增添新知, 各科领域进展亦快, 通过交流获得新知识; ③查阅文献, 分析实例参加讨论, 必做准备, 查阅文献, 有的放矢; ④集思广益, 百家争鸣, 既有讨论, 必有争辩, 通过实践检验真理; ⑤锻炼口才, 加强逻辑, 参与争鸣, 发言必然有逻辑性, 且言之有物, 分析有理, 经得起检验; ⑥宣布结果, 扩大眼界。无论对或错, 均可令人思考和总结。

读片是一项经常性工作, 方式很多, 系统亦多, 有的是必需的日常工作, 有的则系统性特强的内容, 但时间有限, 可结合个人的实际和兴趣, 有机地掌握。

综合上述方法, 兹介绍 3 个病例, 可任意插入某一方式读片。

例 1, 患儿, 女, 8 岁。头痛、恶心、呕吐 1 年, 神智清晰, 双侧瞳孔放大, 行走不稳。

影像学所见: CT 发现小脑蚓部占位伴有积水。MRI 示右侧小脑为主占位性改变(图 1)。诊断: ①右侧小脑胶质瘤; ②髓母细胞瘤; ③室管膜瘤。

手术与病理结果: 右侧小脑半球星形细胞瘤 3~4 级。

讨论: 发生在小儿蚓部累及小脑, 伴有积水。首先应考虑星形细胞瘤, 其次为髓母细胞瘤、室管膜瘤。本例病灶多囊变, 有结节, 钙化少, 周围水肿弱, T₂WI 信号高于脑脊液, 增强效应强, 又偏于右侧, 故先考虑为右小脑星形细胞瘤。但与髓母细胞瘤颇难区别, 只是后者更居于中线, 囊性逊于星形细胞瘤, 增强效应要高于前者。至于室管膜瘤, 多在四室内, 周围有脑脊液包绕之, 肿瘤多呈菜花状, 20% 有钙化。

讨论: 术前很易由于肿块形成巨块而诊断肺癌, 即便以往有结核, 亦易疑为疤痕癌。

作者单位: 江苏, 苏州大学附属第二医院影像中心
作者简介: 钱铭辉(1924~), 男, 江苏人, 教授, 主任医师, 主要从事神经系统、骨骼影像学研究。

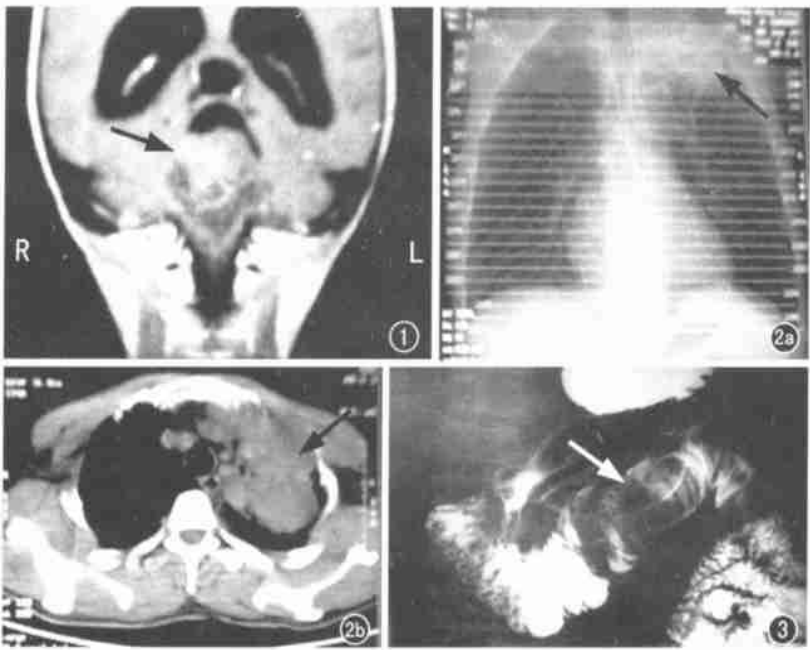


图 1 MRI T₁WI C⁺ 示右侧小脑半球星形细胞瘤 3~4 级(箭)。图 2 左上肺尖炎性假瘤(箭)。a) CT 标绘图; b) CT 轴位像。图 3 十二指肠水平段钡餐所示错构瘤。肠腔内长块状肿块, 肠管扩张(箭)。

例 2, 患者, 男, 54 岁, 20 年吸烟史, 1 包/日, 咳嗽、胸闷、近日来加重, 曾作 X 线、CT 及 MRI 检查。

影像学所见: 左上肺实密均匀分叶状块状物, 稍见少许充气征及钙化斑(图 2a, b)。诊断: ①左上肺肺癌; ②左上肺结核伴不张。

手术结果和病理: 左上肺结核合并炎性假瘤, 淋巴结反应增生。

例 3, 患者, 男, 71 岁。半月前无诱因上腹部不规则隐痛, 大便正常, 4 天来黑便形成, 2~3 次/日, 大便隐血⁺, 胃镜检查(-)。

影像所见: 钡餐造影十二指肠水平段肠腔内长块状肿块, 肠管扩张, 粘膜受压移位, 排空迟缓(图 3)。

诊断: 十二指肠水平段良性肿瘤或类肿瘤物。

手术结果与病理: 十二指肠水平段错构瘤性息肉、胃溃疡。

讨论: 十二指肠良性肿物包括息肉、平滑肌瘤、腺瘤类癌、异位胰腺等。本例由于肿物较大, 多考虑平滑肌瘤或腺瘤。至于胃内小溃疡则由于检查过于侧重于十二指肠病变, 包括胃镜检查亦未见到。

参考文献

- 1 Beam BA, Blackmore CC, Karlik S. Fundamental of clinical research of radiologists[J]. AJR, 2001, 176(2): 323-325.
- 2 刘玉清. 21 世纪医学影像发展方向医学影像展望及发展战略[M]. 浙江: 浙江科学技术出版社, 2001. 3-9.
- 3 钱铭辉, 陆之安, 龚建平, 等. 一、二、三、四、五, 读片记清楚[J]. 实用放射学杂志, 1997, 13(5): 298-299.

(2002-08-06 收稿)

中华医学会放射学分会 第七届全国腹部影像学学术大会征文通知

经中华医学会学术会部批准, 由中华医学会放射学分会腹部学组主办, 浙江省医学会承办的第七届全国腹部影像学学术大会定于 2003 年 4 月 27 日~30 日在浙江省杭州市举行。届时还将邀请国内外专家就腹部影像学前沿知识做继续教育讲座, 并授予国家级继续教育学分 8 分。

征文要求: 未在国内外正式发表的学术论文均可投稿。投稿要求 400~800 字结构式摘要(目的、材料与方法、结果、结论四要素)。必须是打印文稿并附 word 格式软盘一张, 摘要均需写清论文题目、作者姓名、单位、邮政编码、E-mail 地址(可没有)。

征文范围: 腹部 X 线、CT、MRI、DSA 影像诊断、技术和腹部介入放射学, 内容包括基础研究、临床应用、腹部影像技术和罕见病例报告等。

截稿日期: 2003 年 2 月 28 日, 以当地邮戳为准。

来稿请寄: 浙江省杭州市庆春东路 3 号, 邮政编码: 310016 邵逸夫医院放射科 章士正、郑传良 收

欢迎网上投稿, E-mail 地址: zwltree@263.net

(中华医学会放射学分会)