

CT结果正常为何还需做磁共振

“医生，CT报告单上写了我没有骨折啊，怎么还要我去做个磁共振看看？”

“医生，您说我有关节症状，但是我这CT检查结果是正常的啊？怎么还要做个磁共振？”

经常会有患者拿着CT报告单很疑惑，明明这外伤自己症状很明显，CT结果却都是正常的，这时候医生就建议去做个磁共振看看，难道CT结果漏诊了？

也经常会有患者脑梗的症状很典型，但是CT检查结果却是正常的，难道不应该检查CT，做磁共振检查就能看出来吗？

上面两个问题的答案其实是一样的：因为磁共振有着极高的软组织分辨率，比如对脑组织、脊髓、关节等部位显示得更清楚，能发现CT发现不了的病变。

一、外伤患者CT检查结果正常还要做磁共振的原因

磁共振能检出隐匿性骨折，又叫骨挫伤或骨小梁骨折。这种类型的骨折是骨小梁断裂而无骨皮质的中断，伴有局部骨松质内水肿和出血，而这些改变通常很难在常规CT检查中发现。磁共振检查利用人体内的氢质子的成像原理，能灵敏且准确

地反映检查部位的水肿和出血的范围及程度。此外，磁共振还能清晰地显示关节和脊柱的软组织损伤，如半月板、盂唇、肌腱、韧带、肌肉和关节软骨等结构的损伤，对于关节腔的积液和滑膜炎的显示，磁共振也比CT更敏感。如果CT检查未检出明显骨折而忽略隐匿性骨折，患肢若不予制动，极易发展为明显骨折，或周围软组织的进一步损伤。因此磁共振的检查是有效且有必要的。

那么CT检查是不是就毫无意义呢？事实上并非如此！CT检查，尤其是三维CT，相较于磁共振的优势在于能发现磁共振发现不了的细微的骨折或骨裂，对钙化、骨结构显示更佳，而且对于外伤来的患者，CT检查速度更快(数秒内完成)，禁忌症更少，尤其夜间来的急诊患者，CT检查仍然是磁共振无法替代的。

二、疑似脑梗症患者CT检查结果正常还要做磁共振的原因

脑梗死发生的6小时内为超急性期，此时神经细胞发生缺血性水肿，这时候的水肿为细胞毒性水肿，由于细胞膜上的钠钾泵的存在，细胞外水分子不断地进入细

胞内，细胞肿胀，细胞外间隙变窄，水分子扩散运动受限，然而大体病理改变并不明显，常规CT扫描由于分辨率限制，通常无阳性发现，而磁共振的弥散成像序列就是检测人体组织内水分子扩散运动的技术，可以敏感地显示细胞毒性水肿的部位和范围，对于早期脑梗死，磁共振在发病数分钟内即可显示缺血区域，而CT通常需要6-12小时后才能显影。另外，在梗死发生的2-3周，脑水肿消失而吞噬细胞浸润，组织的密度增加，平扫CT分辨困难，即所谓的“模糊效应”。除了由于发生脑梗死距影像检查的时间因素外，梗死发生的部位也是一个重要因素。由于颅底致密部的影响，常常会出现伪影的干扰，导致CT对脑梗死的评估价值有限，磁共振由于高软组织分辨率及多方位、多序列成像，能准确检出脑干内梗死的部位和范围。

既然如此，为什么不直接做磁共振呢？CT检查为什么还是疑似脑梗死的首选影像检查呢？首先因为常规CT检查方便、快捷，从入院到检查绿色通道只需要几分钟，而磁共振则无法保证能为患者快速安

排检查，且检查时间长(通常大于10分钟)，检查禁忌症多(如患者体内有心脏起搏器、旧式动脉瘤夹等)，幽闭恐惧症患者可能难以耐受。对于脑梗死患者来说，越早治疗效果越好。其次，CT在上述方面虽然不如磁共振，但是也有其优势所在，比如对新鲜出血敏感性较高，能快速判断有无脑出血和大范围的血管源性水肿。所以，CT检查是应该做的，怀疑脑梗死即使CT检查是正常的，也不能大意，有必要再做磁共振确诊。

三、总结

磁共振图像具有高软组织分辨率，对于某些情况下CT无法准确检测的病变具有重要价值。对于外伤患者，磁共振能够发现CT无法察觉的隐匿性骨折和软组织损伤，尤其在关节和脊柱方面更加敏感。此外，对于疑似脑梗死的患者，尽管CT是首选影像检查工具，但磁共振通过弥散成像技术可以更准确地显示细胞毒性水肿的范围，对于脑干等部位梗死也优于CT。因此，虽然CT检查便捷快速，但磁共振在某些情况下提供了更全面和详细的诊断信息。所以，在实际工作中当CT检查结果正常但症状明显时，或者怀疑脑梗死时，医生会建议进一步做磁共振检查了解具体情况。

(安徽中医药大学第五附属医院肿瘤放疗中心 刘欣蔚)

肿瘤术后抑郁及干预策略

于患者身体功能的恢复。

①术后第一周，患者需每日三次进行握拳松手练习，每次20次。此动作有助于恢复手部握力和灵活性。

②至第二周，患者可开始进行脚趾抓毛巾的练习。该动作有助于锻炼脚部肌肉，提升脚部灵活性和力量。

③进入第三周，患者可尝试在散步时数沿途的蓝色物体。此活动能够激活大脑额叶，增强注意力和记忆力。

护士小贴士：在恢复过程中，他们不应频繁告知患者“多休息少动”，而应鼓励他们“我们逐步重建力量”。积极的语言能够更有效地激励患者，助力他们更快地恢复健康。

二、家庭沟通重塑：把焦虑转化为行动，通过一系列的计划和活动，让家庭成员之间的沟通变得更加积极和有建设性。

健康哨兵计划：一个旨在鼓励家庭成员积极参与到患者康复过程中的计划。

在这个计划中，指定一位家人负责记录日常的康复进展：每日完成的小目标(如自主翻身3次)及发现的积极变化(如脸色转红润)，均详细记录以观察康复进展。

情绪温度计：一个帮助家庭成员更好地理解 and 表达情绪的活动。

每天晚饭后，家庭成员可以使用手机拍摄一张笑容自拍，通过这种方式来记录每天的情绪变化，月底时将这些照片制作成一份特别的“康复笑脸日历”。

关爱话语改造：一个旨在改善家庭成员之间沟通方式的建议。

尝试将传统的关心话语“多吃点才恢复快”替换为更加体贴和选择性的问句“今天想尝尝南瓜粥还是鸡蛋羹”。

护士小贴士：当家属说“你必须坚强”时，这可能会无意中增加患者的负担，因此建议改为“难受时我会陪着你”，这样的表达方式更能给予患者情感上的支持和安慰。

三、自然疗愈方案：通过调动我们

内在的自我修复能力，实现身心的自然恢复与平衡。

1.园艺处方：

在窗台上种植一些能够散发出镇静香气的植物，例如薄荷或者罗勒，这样不仅可以美化患者的居住环境，还能让患者在照料这些植物的过程中感受到放松和宁静。每天，患者需要细心地观察并记录下这些植物的生长进度，比如它们的叶子数量、高度或者其他它们认为重要的生长指标。

2.光影疗法：

每天上午10点之前，花上30分钟的时间进行一次“日光浴”，这不仅有助于患者的身体健康，还能让患者的精神状态得到提升。在进行日光浴的同时，患者可以用影子的长度来测量自己的康复进度。例如，患者可以记录下每天影子的长度，并与前一天的长度进行比较，观察是否有变化。如果发现“今天影子比昨天短了2厘米”，这可能意味着患者的康复进程正在向前迈进。

3.关键干预时间窗：

术后72小时：重点预防抑郁“急性期”(麻醉代谢影响情绪)；

出院前1周：建立家庭支持方案(医院可提供《居家心理护理手册》)；

术后第3个月：筛查“迟发性抑郁”(康复瓶颈期高发)。

4.特别提醒：这些情况需要专业帮助。

当出现以下症状时，请立即联系精神心理科：持续两周以上情绪低落；反复出现“拖累家人”的愧疚感；对止痛药产生心理依赖；出现自伤念头或行为。

抗癌之路从不是单打独斗，还记得病房里有一位带着盆栽来复诊的胃癌患者，术后他每天给植物唱歌，当茉莉开出第一朵白花儿时，他的抑郁评分也从18分降到了6分。情绪的低谷总会过去，就像再顽固的肿瘤也敌不过持之以恒的医疗干预。愿每位患者都能找到属于自己的“情绪止痛药”，让心灵与身体同步康复。

(六安市人民医院 程玉巧)

三、服用药物的注意事项

1.左甲状腺素钠片

服药时间：早餐后1小时空腹服用，与食物、含铁/钙药物间隔4小时。

漏服处理：当日发现可补服；接近下次服药时间则跳过，禁止双倍剂量。

2.钙剂和维生素D类药物

最佳时间：餐后1小时服用，减少胃肠道刺激，增强吸收。

禁忌：避免与菠菜、茶叶等草酸食物同服。

四、特殊人群用药

1.老年人心脏病患者：甲状腺素可能加重心悸、心律失常，需从小剂量开始，密切监测心电图。

2.绝经后女性：长期服用左甲状腺素可能加速骨量流失，建议定期检测骨密度，补充钙和维生素D。

3.糖尿病患者：甲状腺素可能升高血糖，需加强血糖监测，必要时调整降糖药物剂量。

4.妊娠哺乳期：左甲状腺素对胎儿安全，但孕期需每4-6周复查TSH，确保剂量适宜。

五、定期复查与调整用药

1.复查项目：甲状腺功能(TSH、FT4、FT3)、颈部超声；筛查复发或转移。

2.复查时间：术后1-2个月首次复查，稳定后每3-6个月一次。

3.剂量调整原则：TSH高于目标值，增加甲状腺素剂量；TSH过低或副作用明显，减少剂量。

通过规范用药与定期随访，患者可最大程度恢复健康，降低并发症风险。用药期间请您务必与主治医生保持沟通，制定个性化的治疗方案。

(六安市人民医院 叶永玉)

科学护腰助力腰椎健康

一、腰椎间盘突出：病因与症状解析

病因多样，不良习惯是主因。

长期不良姿势是首要诱因，如久坐、弯腰工作等会导致腰部肌肉紧张、椎间盘负荷加重。此外，重体力劳动、体重超标及年龄增长也是重要风险因素。体重每增加10公斤，腰椎所受压力增加40%，而随着年龄增长，椎间盘水分与弹性逐渐流失，纤维环变得脆弱。

症状复杂，疼痛放射需警惕。

典型症状包括腰部疼痛(持续性钝痛或间歇性剧痛)、下肢放射痛(疼痛沿大腿、小腿至足部放射)、腰部僵硬及活动受限。严重者可能出现下肢无力、步态不稳，甚至感觉异常如麻木或刺痛。

二、日常护理，温情守护

保持良好的姿势：保持正确的姿势是腰椎间盘突出护理的关键，站立时尽可能使腰部平坦伸直，收腹、提臀；坐位时选择高度合适、有扶手的靠背椅，保持身体和桌子距离适当，膝与髋保持同一水平，身体靠向椅背，并在腰部垫一软枕；平躺时，可以在膝盖下方垫一个枕头，以维持脊柱的自然弧度；侧卧时双腿间夹薄枕，保持脊柱中立位。

变换体位：避免长时间保持同一姿势，如久坐、久站或弯腰工作，每隔半小时起身活动1-2分钟，缓解腰部肌肉疲劳。勿长时间穿高跟鞋站立或行走。

科学搬运重物：靠近物体，双脚分开与肩同宽，屈膝下蹲(非弯腰)，用腿部力量站起，搬运时贴近身体，避免突然转身或扭腰。必要时佩戴腰围。

控制体重与保暖：体重管理至关重要，通过调整饮食结构减少高热量食物摄入。同时，注意腰部保暖，寒冷天气多穿衣物或热敷促进血液循环。

三、康复训练，舒缓身体

急性期以卧床休息为主：选择硬板床，保持脊柱生理弯曲，避免久坐坐卧。

腰部伸展运动：猫牛式、腰部旋转等简单的伸展动作，对腰椎健康有益。做猫牛式时，跪在瑜伽垫上，吸气时背部下沉，呼气时背部向上拱起，每组10-15次，每天做2-3组。

核心肌群训练：飞燕式、平板支撑、卷腹、桥式等训练，能有效增强腹部和背部肌肉的力量，让腰椎更加稳定。以飞燕式为例，趴在床上，双臂和双腿伸直抬起，保持10-15秒为1组，每次做3-5组。

水中运动：进行水中步行、游泳、水中有氧操等，既能在不加重腰椎负担的情况下提高心肺功能，又能增强肌肉力量。

四、物理治疗，双管齐下

物理治疗：热敷、针灸、电疗、牵引等促进局部血液循环，缓解肌肉痉挛。针灸需由专业医生操作，每周2-3次，疗程依病情而定。

合理用药：在医生指导下使用消炎镇痛类、营养神经类药物，严格遵医嘱，避免滥用。

五、均衡膳食，科学搭配

清淡饮食：腰椎间盘突出患者应选择清淡易消化的食物，避免过咸、油腻和辛辣刺激食品，减轻体内酸碱值波动。

补充营养：增加钙和维生素D的摄入(如牛奶、豆腐、菠菜、鸡蛋)，同时多食用富含纤维和蛋白质的食物，保持饮食多样化。

限制脂肪与戒烟限酒：减少高热量及高脂肪食物的摄入，避免大便干燥、排便用力而加重病情。严格戒烟限酒，促进病情恢复。

六、腰疾漫漫，心暖为安

腰椎间盘突出带来的疼痛不仅折磨身体，更考验心理。家人和医护人员的关心至关重要，患者可通过倾诉释放压力。同时，尝试深呼吸、冥想、瑜伽等放松方法，缓解紧张情绪，减轻疼痛。

腰椎间盘突出症的日常护理和康复是一个长期的过程，需要患者、家人和医护人员共同努力。通过调整生活方式、合理饮食、坚持康复锻炼、科学选择物理和药物治疗，再加上积极的心理调适，就能有效缓解症状，促进身体恢复，预防疾病复发。记住，保持良好的生活习惯和乐观的心态，是告别“腰”烦恼的关键。

(皖西卫生职业学院附属医院骨科二病区 方玉婷)

