

为何做了普通 CT 还要做增强 CT

▲ 河南省三门峡市中心医院 CT 诊断中心 张通

很多人都有去医院做 CT 检查的经历，有的医生会在患者做 CT 后，还要求再做增强 CT。这时有很多人就会就不理解了：“都是 CT 检查，为什么做完了 CT，医生又建议做增强 CT 呢？只做一项难道不可以吗？”

答案是：“当然不可以！”

普通 CT 与增强 CT 的区别

普通 CT 是一种医学影像检查技术，是利用 X 射线对人体身体结构进行扫描，根据人体不同的组织器官对 X 射线吸收程度的不同，最后通过计算机处理得到图像。具有扫描速度快、分辨率高、成像清晰等特点。

增强 CT 是普通 CT 的“升级版”。是在普通 CT 检查的基础上，对患者的可疑部位静脉注射造影剂，使得病变组织与正常组织间的密度差增加，利于更加清楚地观察患者体内组织血流及病变组织情况，从而真实客观地反映病灶，提高疾病诊断率。

什么情况下做增强 CT

一般来说，当普通 CT 检查后，发现患者体内出现异常但又不能明确诊断疾病时，就需要在医生的建议下做增强 CT，通过增强 CT 检查，便于医生及时发现病变部位，实施干预治疗。此外，如果其他影像学检查发现可疑病灶，但是又无法明确诊断时，也需要做增强 CT。再有，如果在临床化验中，发现肿瘤指标异常，而普通的 CT 无法判断肿瘤细胞是否已经扩散，更无法判断肿瘤对周围结构的侵犯以及侵犯程度，此时就需要增强 CT 来诊断。

哪些人不能做增强 CT 检查

肾功能不全者 增强 CT 检查时是需要注入造影剂的，而造影剂需要通过肾脏进行代谢，如果对肾功能不全的患者注入造影剂，这无疑会加重肾脏负担，导致肾功能下降，从而诱发肾脏问题。

过敏体质人群 增强 CT 检查时注入的造影剂可能会引发一些过敏反应，如果患者本身就容易过敏，可能出现的症状更加严重。因此一般不建议过敏体质人群进行增强 CT 检查，如果实在需要做的话，需要经过医生诊断无误后才可以进行。

甲亢患者 引起甲亢的主要成分是碘，如果往体内注入大剂量碘造影剂，对甲亢患者的病情有较大影响。

孕妇 增强 CT 检查中的碘制剂对孕妇有较大的危害，可能会造成孕妇早产、流产、胎儿发育不良和先天畸形等。

精神疾病患者 对于一些不能控制自我行为的精神疾病患者，不建议做增强 CT，如果必须要做，需要输入镇定剂后才可以。

做增强 CT 检查需要注意什么？

取下金属物品 检查前，一定要取下身上的金属饰品，如戒指、项链、耳环、打火机、手机、手镯、钥匙扣等。避免这些金属在检

查时会产生伪影，从而影响到结果的诊断。

禁食 对于做腹部检查的患者，在检查前，需要禁食 4-6 小时。此外，检查前一周不得做肠胃道钡餐检查，以免影响图像质量，干扰诊断结果。

不得乱动 检查时，如果患者乱动，会出现伪影而使图片模糊，影响结果的判断。

多喝水 在检查结束后，患者要喝大量的水，因为喝水有助于碘造影剂的排出。



麻醉后的常规护理

▲ 河南省原阳县人民医院手术室 张艳娟

麻醉是临床上常用来减少患者疼痛的医学辅助手段，常用于外科手术中。我们通常把麻醉分为全身麻醉和局部麻醉。不同的麻醉有不同的护理方式，为了保障患者麻醉手术的安全。

一般护理常规 患者在麻醉后要调整好心理健康状态，避免因患者情绪不佳导致病毒再次攻入。此外医护人员要做好麻醉术后创伤口部位的消毒和护理工作，促进局部恢复。也要避免剧烈运动，防止伤口破裂，影响患者的康复效果。

安置患者合适体位 患者在麻醉后，医护人员要及时安置患者体位，在搬运过程中注意轻稳轻放，保护好患者头部和手术部位，检查输液是否通畅。对于全身麻醉患者，一般去枕平卧，使其头偏向一侧，保证患者能够呼吸畅通。对于椎管内麻醉中的腰麻患者一般先去枕平卧 6 ~ 8h，然后根据医嘱再调整合理体位。对于硬膜外麻醉患者一般先平卧 6 小时。等到血压平稳后，根据病情需要，再调整相关的体位。

密切观察体征 对于麻醉患者要时刻监测生命体征的变化，如体液、血压、脉搏、呼吸是否达到正常标准。当患者清醒和血压平稳时，要观察意识、肢体运动、皮肤与口唇色泽等症状，确保病人生命体温稳定，如果有意外情况，要及时干预治疗。

术后饮食时间 手术大小、麻醉方式和患者具体反应决定患者的饮食，一般全麻患者手术后 6 小时内禁食，需清醒排气后方可进食，这是因为机体由于麻醉的作用，会导致患者胃肠功能受到抑制，会出现恶心呕吐、头晕及头痛等症状。但是对于消化道手术患者，需要禁

食 24 ~ 48 小时，根据医生要求，早期选择流质饮食，待体征平稳后可逐步递增至普食。一般对于局麻和小手术患者，手术后即可进食，椎管内麻醉者 3 ~ 6 小时进食，如有特殊情况，需要遵从医嘱。

及时排尿 不管是全身麻醉还是局部麻醉患者在麻醉消失后都要及时排尿，避免发生尿滞留症状。医护人员和患者要注意观察排尿情况，除留置尿管外的手术后患者，一般都要求患者在 6 ~ 8 小时内排尿。如果 6 ~ 8 小时未排尿，需要给予相应的干预措施。

注意观察并发症 手术结束后，要注意观察患者是否出现相关的并发症。如果一旦发现患者有头痛、头晕、恶心呕吐等症状，需要继续安置平卧位，并汇报医生，根据医嘱用药。此外如果发现患者出现下肢感觉和运动障碍时，应及时告知医生，必要时需要采取手术干预治疗。

适当活动 当患者清醒后，如果未发现其它不良症状时，可以根据医嘱，适当的下床活动，做一些深呼吸，从而预防术后并发症，促进患者早日康复。



耳鼻喉科常见急症的处理

▲ 河南省原阳县人民医院 张泳明

作为人体的“小”器官，耳鼻喉却关系着人体嗅觉、听觉、吞咽、语言等重要生理功能，饮食不当或不良生活习惯会导致它们发生急症。

耳部急症

急性鼓膜炎和外耳道炎 这两类急性炎症多以剧烈疼痛为主，外耳道急性炎症可以引起急性鼓膜炎。轻度急性鼓膜炎患者能感觉轻微疼痛，无其他症状；重度急性鼓膜炎由于鼓膜异常充血肿胀，会引起患者剧烈疼痛，甚至会出现耳鸣和听力减退等情况。

处理方法主要是口服抗炎抗病毒药，同时使用滴耳液进行滴耳治疗，缓解耳部炎症。

突发性耳聋 突发性耳聋是指 72h 内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失，伴听力下降、耳鸣、耳闷、眩晕或头晕、感觉过敏或重听、耳周感觉异常等症状。

患者可服用糖皮质激素类药物进行治疗，能起到扩张血管及抗炎抗病毒感染的作用，并配合溶栓类及抗凝类药物同步治疗，若患者自行口服效果不佳，需及时就医，进行听力检测后，再进行对症治疗。还可通过高压氧治疗，切断内耳循环障碍，使耳聋耳鸣等异常症状得到有效改善。

鼻部急症

鼻腔异物 以儿童最为常见，成人则多伴有精神障碍。由于把橡皮糖、花生、瓜子、纽扣电池等异物塞入鼻腔，卡在鼻窦处，导致出现单侧鼻塞、脓性鼻涕，少数同时有血性分泌物。

能看到的异物可以在手电筒照明下，用曲别针做一直角钩子从异物后端取出，尽量避免用镊子取出，防止推入鼻腔后端到咽喉，呛入气管内，造成更严重后果；复杂异物可以用鼻内镜或耳内镜检查取出。

鼻部外伤 鼻部受到撞击或外力作用，导致撕裂伤或者挫伤出血。挫伤可以采取冰敷，给以消炎镇痛药。出现撕裂伤需要在局部消毒后，给予清创缝合，必要时需要植皮或皮瓣移植缝合。

鼻出血 鼻出血是最常见的急症之一，可发生于任何人。一般是由于外伤、炎症或者存在隐匿疾病导致的鼻出血。通过以下方法可以得到有

效改善：（1）指压法，即用手指捏紧双侧鼻翼或将出血侧鼻翼压向鼻中隔约 10 ~ 15 分钟，同时冷敷额头，可缓解少量出血；（2）使用局部止血药物，可以使用凝血酶等药物紧塞鼻腔数分钟达到止血的目的，适用于症状较轻的鼻腔前段出血，患者痛苦较小；（3）前鼻孔填塞，使用油纱条填塞鼻孔，填塞时要有一定的深度和力度，切忌将纱条全部堆在前鼻孔处。填塞完毕后，应检查是否仍有血经后鼻孔流入口咽。视情况决定鼻腔填塞物取出时间，适用于前鼻活动性出血剧烈或者出血部位不明确的情况。对于不明原因的鼻出血，一定要及时就医检查。

喉部急症

气道异物 儿童经常吸入花生、小玩具等成为气管异物，导致突然不能讲话、咳嗽，并有窘迫窒息症状，严重会引发炎症。通常使用海姆立克急救法排出气道异物，即用两手臂环绕患者腰部，一手握拳，将拳头的拇指一侧放在患者胸廓上和脐上的腹部，用另一手抓住拳头、快速向上重击压迫患者的腹部，重复以上手法直到异物排出。支气管异物需要支气管镜手术取出，必要时需气管切开。

会厌炎 急性会厌炎常由病毒或细菌引起，患者会突然出现咽痛、气急、高热、吞咽、呼吸困难等症状。使用抗生素类药物治疗的同时也需要用糖皮质激素治疗，主要目的是抗感染，同时也可以减轻会厌水肿情况，从而改善患者咽喉疼痛等问题。如是急性会厌炎情况比较严重，导致患者出现呼吸困难，就需要考虑尽快进行手术，切开气管，解除呼吸道阻塞，再配合药物治疗。

出现耳鼻喉急症一定不要着急，提前做好处理措施，再进行就医治疗才是最好的办法。

