

厦门大学附属中山医院影像科主任王金岸:

破译影像报告上的“疾病密码”



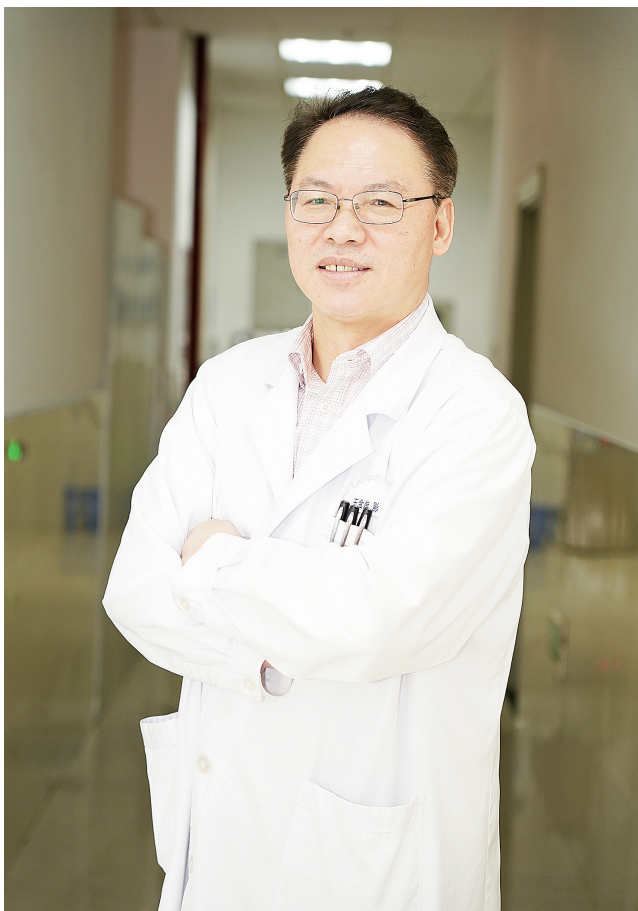
王金岸 厦门大学附属中山医院影像科主任、主任医师, 厦门市放射学会副主任委员, 福建省医学会放射学分会委员, 思明区第十八届人大代表, 厦门市肢残人协会会长。从事医学影像诊断工作33年, 在X线、CT、MRI方面的诊断工作方面具有较深的造诣。作为学科带头人, 参与并完成多项国家省市科研项目, 发表论文30余篇, 主持厦门市科技局科研项目1项, 参与国家自然科学基金项目1项。

晨报记者 黄伊娜

有些人用光影记录美好瞬间, 有些人则在影像中勘破疾病的蛛丝马迹。厦门大学附属中山医院影像科主任王金岸, 就是这么一个深耕医学影像诊断的人, 他通过精湛的业务能力, 练就了一双“火眼金睛”, 从而破译影像报告上的“疾病密码”, 为临床诊断指引方向。

通过读书改变命运

身着整洁的白大褂、戴着眼镜, 王金岸聚精会神地盯着电脑上的CT影像, 反复缩放、对比分析, 再落笔写下自己的诊断意见。那一幅幅旁人眼里宛若天书



厦门大学附属中山医院影像科主任王金岸。记者王世伟摄

的黑白影像, 在他看来, 都在讲述着“病症的秘密”。

其实, 高中毕业之前的王金岸, 从未考虑过自己可以成为一名医生。幼年时, 王金岸因小儿麻痹症落下了腿部残疾, 但他不自暴自弃, 一边帮父母分担农活, 一边埋首课业。他不知道自己未来要做什么, 但希望通过读书改变命运。到了他高三毕业那年,

滨州医学院创办了专门招收残疾人大学生的临床医学系, 王金岸因优异的成绩被顺利录取, 远赴山东, 成为一名医学生。1990年, 毕业后的王金岸被分到厦门大学附属中山医院影像科, 从此走上了医学影像之路。

慧眼识破疾病真凶

如果在午间推开厦门大学附

属中山医院影像科示教室的大门, 热烈的、掺杂着专业词汇的讨论声便会迎面扑来。“医学发展日新月异, 作为医生, 必须尽可能地吸收新知识。”在王金岸的带领下, 影像科充满了学习的氛围, 医生们每天都利用休息时间开展业务学习, 共同探讨疑难病例和最新研究进展。

要是将治病救人比喻为一场战役, 那么影像医生就是侦察突击小队, 他们是临床医生的好战友, 对疾病的诊断、治疗起着至关重要的作用。正常的血管神经如何分布, 异常病灶在影像上是什么表现、又提示了哪些问题……从事医学影像诊断工作33年来, 在日积月累的实践中, 王金岸形成了成熟、完善的诊疗思路。现在的他平均每天需要经手审阅的影像报告超过300份, 他也都认真以待, 未敢有所懈怠。“精准治疗的前提是精准诊断, 这需要精准影像的支持。”王金岸告诉记者, 临床上时常存在“同病异影”或“同影异病”的情况, 作为影像医生, 必须小心求证、仔细诊断。而一旦发现问题, 影像医生也要“像狮子般果断”, 明确说出自己的判断, 为临床医生指明方向。

IgG4相关性疾病是一种慢性、进行性炎症伴纤维化的疾病, 由于研究时间短、临床上较少见, 其“肿块样病变”的表现易被误诊为肿瘤。前段时间, 四十多岁的吴女士(化名)因身体不适到中山医院就诊, 影像报告显示其胰腺肿胀, 病灶表现与胰腺癌相似。但细心的王金岸留意到, 报告上

吴女士的腹主动脉壁较常规表现更厚, 宛如有夹层, 这与胰腺癌的症状有出入。他敏锐地意识到, 吴女士的病也许不是肿瘤, 而是IgG4相关性疾病, 便让她再去查验血清IgG4水平。化验报告上的数值证实了王金岸的推测, 吴女士转至风湿免疫科进行药物治疗, 避免了接受不必要的手术治疗或放化疗。

“医”路前行热情不退

也许是因为身体的缘故, 王金岸对患者的心情更加感同身受。“病人来到医院, 受病痛的折磨, 心情难免烦躁。这时, 我们多交代一句、多安慰一句, 病人也许就会好受一些。”为节省患者时间, 他总是想方设法, 尽可能快地将检查结果反馈给患者和临床医生。曾有患者因家境贫寒做不了影像检查, 他还个人出资垫付了检查费用。

业余时间里, 王金岸坚持投入公益活动, 经常免费为病情复杂的患者会诊。他还曾深入边远山区、海岛、革命老区等地, 开展大型医疗义诊, 为百姓送医送药。作为思明区人大代表, 他撰写了相关议案, 为推进分级诊疗献出自己的一份力。

虽然“医”路漫长, 但王金岸依旧热情满满。“学医不易, 但在治病救人中, 我也收获了自己的人生价值。”王金岸的儿子正在读高中, 也将面临专业的选择。对此, 王金岸笑呵呵地表示, 如果儿子愿意, 他希望儿子将来也能成为一名医生。

眼皮经常跳? 请及时就医

晨报讯(记者 曾昊然 通讯员 倪晶莹) 很多人偶尔会出现眼皮跳的情况, 但一般几秒钟就停止了。不过, 医生提醒, 如果是长期、经常性地出现眼皮跳, 就不是那么简单了, 很可能是出现了面肌痉挛的症状, 需要抓紧去治疗才行。

厦门市中医院康复科主任、副主任医师金海鹏介绍, 面肌痉挛常表现为面部一侧全部或部分持续、不自主地抽动, 包括眼角、眼睑、颧骨的肌肉、嘴角等, 甚至会延伸到颈部, 可因疲倦、精神紧张等因素而加重。少数病人于抽搐时伴有面部轻度疼痛, 个别病例可伴有同侧头痛、

耳鸣等。值得一提的是, 这种病有性别倾向, 女性发病率高于男性, 多在中年后发生, 高峰发病年龄在40—50岁, 但近年来有年轻化的趋势。

为什么有些人会出现面肌痉挛呢? 金海鹏解释, 人的大脑里神经、血管密布, 正常情况下, 两者和谐共处、互不干扰。但如果神经、血管相互搭在一起, 血管搏动时就会压迫神经, 长期压迫可使面神经脱髓鞘改变, 导致神经短路, 使面神经兴奋性增强, 从而出现面肌痉挛。此外, 部分患者的症状可能是由肿瘤、炎症或面神经后遗症等引起的。

金海鹏表示, 面肌痉挛是进

展性疾病, 一般不自发缓解, 如发病超过3个月, 自行缓解或转为正常的可能性极低。随着病情发展, 症状持续时间可达数分钟或更长, 间歇逐渐缩短, 抽动频率越来越高, 还不分白天黑夜。抽动范围也越来越大, 严重者致同侧眼不能睁开、口角向同侧歪斜、言语含糊等。

那要怎么治疗面肌痉挛呢? 金海鹏表示, 治疗方法包括药物治疗、针灸治疗、注射肉毒素和手术治疗等, 但不同方法的效果和适应症不同, 建议患者切勿自行治疗, 应到正规医院接受详细检查, 并在医生指导下采用最适合自己的治疗方案。

有无老年痴呆 测尿液就知道

晨报讯(记者 曾昊然) 最近, 厦门医学院附属第二医院推出“黑科技”, 只要测一测尿液, 就知道老人有没有得老年痴呆。

据悉, 老年痴呆, 又叫阿尔茨海默病(AD), 通常起病隐匿, 逐渐从临床前期发展到轻度认知功能障碍期, 最后进入痴呆期。目前临床诊断的AD患者多已处于中晚期, 现有治疗难以取得满意效果, 因此早期诊断、早期干预, 是目前唯一有效延缓该疾病进展的措施。

近日, 厦门医学院附属第

二医院核医学科, 新开展尿神经丝蛋白(AD7C-NTP)检测项目, 通过检测尿液中的神经丝蛋白筛查老年痴呆。该项目是一项我国自主知识产权的新技术成果, 检测结果全面、精准, 其中特异性达到89%、敏感性达到93%, 能对AD高风险人群实现早期诊断、早期干预的目的。

记者了解到, 患者参与该项目无需特殊准备, 门诊患者在开好单后直接到核医学科留取标本检测; 住院患者在住院部留取标本, 由配送中心统一配送到核医学科检测。