

在光与影之间捕捉“蛛丝马迹”

——记总医院放射科主任陈新晖

□记者 杨岸萌 文/图

既是临床诊治的“眼睛”，又是发现各类疾病的“侦察兵”，说的就是放射科。该科室依赖高精尖的影像设备，将患者病变部位呈像，通过对图像细致的观察、对比进行诊断。

“提起DR、CT、磁共振，大家都不陌生，这些就是我们科室所做的工作。”6月29日上午9时许，结束一段忙碌工作的平煤神马医疗集团总医院（以下简称总医院）放射科主任陈新晖说。

要求全科不间断学习

陈新晖1990年毕业于华北煤炭医学院医学系，后被分配到总医院放射科。1994年到上海医学院中山医院进修一年，回来后，同事发现他瘦得皮包骨头，身高近1.7米，体重仅40多公斤。

“半年学习读片写报告，半年上手术学习介入。当时在X光机下做手术，辐射较大，一天4台手术结束后，腿抬不起来，上6楼的宿舍都难。辐射导致身体免疫力降低，还得了结核性胸膜炎。”陈新晖说，虽然艰难，但做一件事，就要把它做好。

30多年来，陈新晖几乎每天早晨7点左右到岗，参加、主持交接班会议，会诊回顾读片，几十年坚持不懈。2013年，他开始担任科室主任，要求科室每个人都要持续学习；坚持主办省级继续教育项目，与全市放射学同仁交流学习；同时依靠网络平台，与国内数家医院进行无线网络疑难病例会诊和回顾性分析，提高对疑难病例的分析思路、认知水平和业务水平。

现在，陈新晖是主任医师，省医学会放射学分会常务委员、头颈学组副组长，省医师协会放射专业委员会委员，省医学会医学影像技术专业委员，市医学会放射专业任委员。在他的带领下，总医院放射科的影像技术水平和诊断水平居于区域领先，不断在介入急救、创伤急救、重症医学的影像诊断中大显身手。2017年，科室成为市临床重点专科，也是我市放射学唯一的临床重点专科。



陈新晖在读片中

一天读片万余幅

总医院放射科现有DR设备7台、CT设备8台、磁共振成像设备4台，每天有800至1200人在此接受检查。

我们大部分人到放射科检查，见到的都是这些高科技的影像设备，但在大家看不到的“后台”，影像设备采集的各类图像先汇总到信息中心，然后再被PACS（影像储存与传输系统）单独传输至影像分析诊断中心各位医生的电脑上，进行读片。

陈新晖办公室内有两台电脑，其中一台是专门用来读取图像的医用电脑。这台电脑，仅一个显示屏，就需要约6万元，图像的分辨率、对比度和性能非一般PC所能比。

“大家来做检查，拿到的片子上的图像只是其中一部分。比如，我正在看这个，一个普通体检病人

的胸部CT片，纵膈窗图像68幅，肺窗图像269幅，一人就有300余幅图像。”陈新晖说，CT检查图像分“窗宽、窗位”，磁共振检查图像分“序列”，一般情况下一个部位的检查，每个窗宽、窗位或序列都要逐一关注，其呈像有三四百幅。

为避免误诊、漏诊，放射科实行双审制度，即每一份检查图像要由两名医生先后读片，无误后方可签字、确定诊断报告。陈新晖现在主要负责会诊和审核诊断报告的复审工作，正常情况下，他每天需要看四五十份检查，万余张图像。

“不仅要快速看，还要仔细分析异常，然后根据情况写诊断报告。”陈新晖说，“侦察兵”很重要，如果没有做出正确的判断，就会影响后续的临床治疗，因此，诊断医生要有深厚的经验积累，也要非常细心。

“火眼金睛”救人命

扑朔迷离难辨伪，火眼金睛识病魔。陈新晖的办公室里挂着一幅10年前病人送来的锦旗。2012年，平煤神马集团十矿一名40多岁的职工因为胸痛到医院做CT检查。陈新晖读片发现她的肺部有毛玻璃结节，怀疑是恶性肿瘤，就及时提醒了她。

“发现的时候还是早期，她一开始也不是很相信，去了很多医院检查，大部分医生的看法跟我不一样，后来她在北京一家医院确诊，及时做了切除手术。”陈新晖说，患者手术非常成功。过了几年过来复查，没有发现问题。“因为提醒得及时，她也比较重视，及时做了切除，否则一旦结节变大，到了中后期，治愈率就没有这么高了。”

像这样的情况，陈新晖遇到不少，更有紧急的情况，他当机立断挽救患者的生命。

两年前，市区某建筑工地的农民工从三四层楼高的脚手架上摔下来，被送到总医院急诊科，又紧急到放射科做CT检查。陈新晖发现他的心包有积液，猜测心脏可能有破裂，当即做危急值处理，建议急诊科立即手术。

“送到手术室时患者已经无心跳，打开胸腔后发现右心房破裂，立即进行了手术，患者愈后很好。”陈新晖说，后来这位患者的主治医生见到他，说多亏他发现得早，要不然人就活不了了。

医学精准影像先行，放射科的高端医疗设备几乎占据总医院“半壁江山”，从简单的X光机到刚购置的、最先进的光谱CT，陈新晖为科室的发展不懈努力，也为更好地满足患者的临床需求而精益求精：“尽我所能，精确诊断；辅助临床，解除病痛。”

市二院成功开展三维标测下房颤射频消融术

□记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒

本报讯 近日，市二院心内科三病区成功开展一例CARTO三维标测系统指导下的经皮房颤射频消融术，帮助一位阵发性房颤患者解除了困扰多年的病痛。这是市二院首次独立成功开展此项手术，标志着该院在心血管介入领域的治疗水平又迈上一个新台阶。

59岁的陈女士3年来频繁出现心慌、心悸等症状，持续数分钟至数小时可自行缓解，发作时心电图示“心房颤动”，长期接受抗心律失常药物治疗，收效甚微。6月8日，陈女士再发胸闷、心悸，持续8个小时无法缓解，急忙赶到市二院求治。

入院时，陈女士心电图示“快速率性心房颤动”，心室率达到155次/分。患者收住心内科三病区后，医生诊断为“阵发性心房颤动”。随后陈女士接受了相应检查和药物治疗，临床症状明显改善。

考虑到阵发性房颤对患者生活质量造成了严重影响，且患者长期以来服用抗心律失常药物效果欠佳，心内科三病区专家团队建议患者接受射频消融手术。专家与患者及家属深入沟通交流后，患者同意实施手术治疗。

6月15日，在病区主任张领带领下，心内科三病区专家团队密切配合，由副主任医师李新峰担当团队主力，为患者进行“经皮房颤射频消融术”。医

生们精准操作，先后顺利完成了房间隔穿刺及左、右肺静脉造影，在CARTO-3系统引导下进行三维建模，精确定位，然后进行双侧环肺静脉消融。最后验证消融线双向阻滞，程序刺激均未诱发异常心动过速，手术圆满成功。手术过程顺利，用时仅1小时50分钟。患者术后3天便顺利出院，随访至今未再有胸闷、心悸等症状发作。

据介绍，“房颤”是心房颤动的简称，是一种以快速、无序心房电活动为特征的室上性快速性心律失常。房颤容易导致心房内血栓形成，血栓脱落后可能随血流进入脑部，进而堵塞脑部的动脉血管，引起中风，导致患者致残或致死。反复或长期房颤发作的患者，生

活质量差，需要反复住院治疗。

治疗房颤的方式主要有3种：药物治疗、外科手术、射频消融术。如今房颤的发生机制日趋清晰，大部分阵发性房颤由肺静脉异位兴奋灶所触发或驱动。射频消融术作为一种微创介入疗法，通过释放电流阻断心房与肺静脉间的电连接，实现肺静脉与心房的电隔离，以达到治疗房颤的目的。

与外科手术相比，射频消融术的皮肤切口只有2毫米，手术时间短，术后患者卧床12小时即可下床活动。与药物治疗相比，射频消融术的患者预后佳，可避免长期服用抗心律失常药的毒副作用，减少脑卒中等并发症的发生。