

毫米间“较真”的日与夜

——市中心医院模拟CT定位质控背后的故事

邵阳日报记者 唐颖 通讯员 王伟 阳媚

8月8日,骄阳似火,热浪翻涌。市中心医院东院CT模拟定位机房内,一场与时间赛跑的精密“校准战”刚刚落幕。经过连续6小时紧急质控调试,关乎数十名肿瘤患者放疗计划的关键设备——CT模拟定位机精准复位,为后续精准放疗铺平道路。闷热的机房内,东院放疗中心副主任杨程额角汗珠清晰可见,他与省肿瘤医院对口帮扶专家姚伟、杨洋紧盯着屏幕:水模体扫描图像显示,关键CT值稳定在 $0 \pm 3\text{HU}$ 的精准范围。这一刻,凝结了团队4日抢修心血,也让紧绷的空气透出一丝轻松。

一毫米的较真

从“能治疗”到“精准治”

“放疗精度以毫米计,模拟CT定位就是这‘毫米级精准’的源头。”杨程手持校准尺,一丝不苟测量激光定位线与模体标记点的细微偏差。他解释:“激光灯哪怕偏移1毫米,治疗阶段误差可能被放大,对患者而言意味着肿瘤残留风险。”

模拟CT定位绝非普通“拍片”,它如同为放疗绘制三维“作战地图”:通过高分辨率断层扫描清晰勾勒肿瘤与周围要害器官的空间关系,为医生精确“圈定”打击目标提供核心依据。配合个性化固定装置和体位验证,患者每次治疗体位误差严格控制在2毫米内。而反映组织密度的精准CT值,更是放疗计划系统计算射线衰减、确保剂量分布精准的核心参数。“诊断CT看‘有没有病’,模拟CT求‘怎么治得准’。”省肿瘤医院放射物理专家姚伟强调,模拟CT必须同步满足空间分辨率、体位重复性和定位标记清晰度三大硬指标,“那三条形成‘十字靶心’的红色激光线,是放疗射线精确命中目标的生命线,开机校准误差必须严控



专家们调试CT定位设备。

在1毫米内。”

一组数据的坚守

质控表里的生命重量

“水模CT值达标,激光定位误差0.8mm,图像层厚误差0.1mm,均匀性、分辨率合格……”省肿瘤医院放疗技术专家杨洋在质控记录本上逐项勾选。这张表格里的每项数据,承载着患者生命安危,是精准放疗的“安全阀”。

质控的精髓在于对动态细节的极致把控。“床面移动时激光会不会‘跑偏’?图像几何结构是否失真?”杨程指着扫描床导轨说。团队创新采用“动态校准法”,模拟患者治疗时床面移动轨迹,实时监控激光偏差,确保全程精度可控。面对体内有金属植入物的复杂情况,他们通过精细调整扫描参数、应用迭代重建算法,有效抑制伪影干扰,为精准计划扫清障碍。

一群人的接力

让精准放疗扎根基层

“过去遇复杂病例,常需将影像资

料送省级医院会诊;如今,专家带着技术‘沉’到了我们身边。”杨程感慨道。作为对口帮扶重点项目,模拟定位CT质控技术的本土化传递,正悄然提升邵阳地区放疗水平。如今,该院年轻技师已能独立完成全套标准化质控流程:清晨开机校准激光定位、扫描前核查患者固定装置与标记点、扫描后排查图像运动伪影……严谨规范已内化为日常习惯。

随着最后一组质控数据录入系统(各项参数均符合国家《放射治疗CT模拟定位系统质量控制检测规范》),设备重新进入待命状态。候诊患者或许不知这精密校准背后的故事,但终将通过更精准的治疗效果,感受到放疗“守门人”对“毫米级精准”的执着。这群医者以质控为笔,在精准放疗宏图上落下关键“点睛”之笔——他们守护的不仅是设备参数,更是肿瘤患者对生的期盼,为提升患者生存率与生存质量筑牢根基。



市中心医院产科入选国家首批母胎医学门诊建设单位

MDT模式升级保障母婴安全

邵阳日报讯(记者 唐颖 通讯员 阳媚 夏佳玲 陈晶)日前,国家卫生健康委妇幼司发布《关于确定孕产妇多学科协作诊疗和产科亚专科建设单位的通知》,市中心医院产科成功入选首批“孕产妇多学科母胎医学门诊(MDT)”国家级建设单位。此次湖南省共有11家医疗单位的17个项目入选。

此次获批标志着市中心医院在高危妊娠管理、母胎医学领域的综合实力,以及规范化多学科协作机制和临床实践成效获得国家权威认可,医院在保障母婴安全、提升区域孕产妇健康服务水平上实现新跃升。

多学科协作诊疗(MDT)是现代医学发展的重要方向,对提升高危孕产妇管理质量至关重要。邵阳市中心医院此次建设的“孕产妇多学科母胎医学门诊(MDT)”,将突破传统单一科室诊疗局限,系统整合产科、妇科、新生儿科、心血管内科、内分泌科、麻醉科、重症医学科、医学影像科等多学

科优质专家资源。通过建立常态化MDT会诊机制与标准化诊疗流程,重点为存在妊娠合并症、并发症、胎儿发育异常等复杂情况的孕产妇提供“一站式”服务,涵盖精准评估、个性化诊疗方案制定及连续性健康管理。

据介绍,该创新模式将通过多学科专家联合研讨复杂病例,制定最优母胎治疗方案,最大程度保障母婴安全;减少孕产妇跨科室奔波,缩短诊疗决策时间,把握最佳干预时机;同时实现从孕前咨询、孕期管理、产时处理到产后康复及新生儿救治的全链条无缝衔接照护,为孕产妇提供更方便、快捷、安心、高效的就医体验,减轻其心理负担。

该院产科主任黄多美表示,将以此为契机,严格对标国家建设标准,深化MDT内涵建设,加强人才培养与科研创新,强化区域辐射带动作用,持续优化服务模式,以更精湛的技术、更紧密的协作和更优质的服务,为母婴健康筑牢安全防线。

市中心血站四地联动守护“生命线”

4.4万毫升献血“热辣滚烫”

邵阳日报讯(记者 伍洁 通讯员 赵苑)8月8日,市中心血站同步在市区大汉步行街、邵东市缤纷环球城、新邵县湾田广场、洞口雪峰广场四地开展“热血奉献 为生命接力”无偿献血活动。

连日高温炙烤让街头人流量锐减,街头献血人群也随之减少。但医院亟待用血的病患数量并未下降,为保障临床医疗急救用血需求,营造浓厚无偿献血氛围,市中心血站特意组织了此次活动。

八月骄阳似火,空气蒸腾着灼人热浪,街头暑气翻滚。工作人员手持宣传手册,在烈日下穿梭于人流中,走街串巷普及无偿献血知识。“您的

一份热血,或许就是他人生命的朝阳。”他们的声音在热浪中依然清晰有力。在体感温度高达40℃的环境下,大家的后背早已被汗水浸透,额头上的汗珠不断滚落,在鼻尖汇聚成滴,却无一人停下脚步。血站人用长达12小时的坚守,默默守护着生命的“生命线”。

生命之河奔涌不息,从未因烈日而停滞;守护者的身影坚毅如初,亦未因高温而退却。血站人众志成城、克服重重困难,用坚韧的行动为全市医疗救治用血提供了坚实支撑。当天成功招募献血者120人次,总献血量达4.4万毫升——这组数字背后,是意志对酷暑的无声征服。

3岁娃误吞玻璃弹珠险酿祸

专家:儿童吞异物防大于救

邵阳日报讯(记者 傅物珺 通讯员 周国辉 谢翠玲 实习生 洪佳莉)近日,邵阳学院附属第一医院急诊室深夜迎来一名特殊小患者,3岁的莹莹(化名)依偎在妈妈怀里,而一颗直径1.6厘米的玻璃弹珠正卡在她的胃里。原来,莹莹玩耍时误将弹珠当作糖果吞下,妈妈发现后紧急送医。

急诊X光清晰显示胃内球形异物,但胃镜检查发现弹珠被大量未消化食物完全覆盖。该院内镜中心副主任石书友当机立断:“食物遮挡视线,此时取异物风险极高,需先禁食观察。”12小时后,食物排空,石书友娴熟操控“取石网篮”套住弹珠缓缓取出——当啷一声脆响,弹珠落入托盘,莹莹父母悬着的心终于放下。“这颗弹珠若进入小肠,可能卡在狭窄部位引发肠梗阻,届时就只能开腹手术了。”石书友事后仍心有余悸。

儿童误吞异物并非个例。《中国儿童消化道异物管理指南(2021)》指出,5岁以下儿童占误吞异物患者的75%,其中1岁至3岁幼儿风险最高。美国数据显示,每10,000名儿童中就有17.9

例误吞事件。更危险的是,异物种类日趋复杂:纽扣电池滞留消化道会导致黏膜损伤、坏死;多枚磁性异物隔着肠壁相吸可引发肠穿孔;枣核、鱼刺、牙签可能刺破血管致大出血;硬币、玻璃珠、玩具小零件则易阻塞气道。

这些“致命小东西”为何频频伤幼儿?纽扣电池的金属光泽、磁力珠的鲜艳色彩、玻璃珠的晶莹质感,都易被孩子误认为糖果。更隐蔽的是,硬币可能在胃中“安静”停留数周,纽扣电池造成严重烧伤前,孩子或许仅表现为轻微烦躁。而家长常用的吞饭团、喝醋等“土方法”,可能让尖锐异物扎得更深,还会加速电池短路腐蚀。

专家强调:预防远比抢救更重要。若孩子不慎误吞异物,家长需牢记误吞时间、异物特征,携带同款物品紧急就医,途中保持孩子安静,避免哭闹增加耗氧。切忌用手抠喉催吐、强行喂食喂水,更不能凭“是否排出”判断安全。每年寒暑假是高发期,家长应将零碎物品装入带锁收纳盒,像保管药品般谨慎。孩子的安全,就藏在这些日常细节里。

得益于团队的快速反应和精准处置,王女士顺利分娩,母婴平安

7月23日,孕37周的王女士(化名)在邵阳学院附属第一医院例行产检时,超声检查发现关键预警信号:胎盘异常增厚(53mm)。尽管当时胎心监护结果正常,但这一异常立即引起产科团队高度警觉。医生向王女士及家属详细告知潜在风险后,迅速安排其入院严密监护。

险情在17小时后突现。7月24日凌晨,王女士出现阴道流血——这是胎盘早剥的典型危险信号。产科立即启动危急重症应急预案,手术室、麻醉科、新生儿科快速响应协作,一场与时间赛跑的紧急剖宫产手术迅速展开。

得益于团队的快速反应和精准处置,王女士顺利分娩,新生儿Apgar评分良好;医护人员同步实施精准止血治疗,最终母婴成功转危为安,术后恢复顺利。

53毫米的“生死预警”

邵阳日报记者 傅物珺 通讯员 刘雅琴 谢翠玲 实习生 洪佳莉

胎盘增厚:易被忽视的“生死预警”

这个惊险案例的核心预警信号“胎盘增厚”,背后潜藏着产科危急重症——胎盘早剥的巨大风险。胎盘作为胎儿在母体获取营养和氧气的“生命纽带”,其健康直接关系到母婴安危。但孕期超声检查中,“胎盘增厚”常被忽视,而它可能是胎盘早剥的潜在预警信号。若未能及时干预,胎盘早剥极易引发大出血、休克,严重威胁母婴生命。

胎盘增厚指胎盘厚度超过相应孕周正常范围。胎盘随孕周自然增厚属正常,但异常增厚往往提示功能异常,是胎盘早剥的重要影像学表现。胎盘早剥则指妊娠20周后或分娩期,正常位置的胎盘在胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离,剥离处血肿常导致胎盘增厚。该病起病急、进展快,可致孕妇大出血、休克、凝血功能障碍、肾衰;胎儿急性缺氧、窒息、脑损伤甚至胎死宫内。

高危因素与典型信号需警惕

胎盘早剥的发生与多种高危因素密切相关:血管病变是主因,其中妊娠期高血压疾病(子痫前期、子痫等)最为关键;腹部外伤(摔倒、撞击)、子宫压力骤变(未足月胎膜早破、羊水过多、多胎妊娠)是常见诱因;高龄、多产史、吸烟、吸毒及辅助生殖技术助孕等也可能增加风险。

识别胎盘早剥需关注典型信号:突发性持续性腹痛、阴道流血、子宫张力增高呈板状硬、剥离部位压痛等。需注意,轻度病例症状可能不典型,易被忽视。此时超声检查是重要诊断手段,若发现胎盘增厚或后方血肿,需结合临床表现及高危因素综合判断,避免漏诊。

预防早诊:筑牢母婴安全防线

专家提醒,预防与早诊早治是保障母婴安全的关键。规范产前检查至关重要,孕期需按时超声监测,重点观察胎盘位置、厚度及血流,发现异常增厚务必及时排查。积极防控妊娠期高血压疾病是预防核心,孕妇需密切监测血压,出现水肿、头痛、眼花、蛋白尿等征状立即就医,高龄或有高血压史者更需加强关注。此外,孕晚期需避免腹部创伤,日常行动谨慎,降低外伤风险。

此次王女士的成功救治,

彰显了邵阳学院附属第一医院产科应对危急重症的实力。该院始终以母婴安全为首位,建立规范孕期保健和危急重症救治流程,对胎盘增厚等异常情况密切随访,确诊后迅速调动多学科资源实施标准化抢救,最大限度保障母婴平安。

孕期无小事!若超声提示胎盘增厚,请务必提高警惕,立即前往专业产科医疗机构详细评估和严密监测——这或许就是守护母婴安全的关键预警。

