

CT辐射真有那么可怕？ 这些误区别再信了

◎ 仪陇县人民医院 徐阳

“医生，做CT辐射太大了，会不会致癌啊？”“我半年前刚做过CT，现在再做会不会辐射过量？”在影像科门诊，类似的疑问层出不穷。CT检查作为临床诊断的重要手段，其辐射问题一直是大众关注的焦点。作为医务工作者，有必要澄清关于CT辐射的常见误区，帮助大家科学认识、理性对待。

误区一：做CT辐射大，会致癌

很多人谈“辐射”色变，认为CT辐射会直接导致癌症。事实上，辐射分为电离辐射和非电离辐射，CT属于电离辐射，确实可能损伤细胞DNA，但损伤不等于致癌。人体细胞有强大的自我修复能力，偶尔一次CT检查的辐射剂量（如胸部CT约8毫西弗），远低于导致确定性损伤的阈值（如骨髓抑制需500毫西弗以上）。国际辐射防护委员会（ICRP）研究显示，一次性暴露100毫西弗以下的辐射，致癌风险增加不超过0.5%，而我们每年从自然界（宇宙射线、土壤等）接受的本底辐射就有2~3毫西弗。临床中，单次CT的辐射风险其实很低，过度恐惧反而可能延误诊断。

误区二：一次CT没事，多做几次也无妨

这种想法同样错误。辐射损伤具有累积性，多次CT检查的辐射剂量叠加，会增加潜在风险。例如，头部CT每次约2毫西弗，若一年内做10次，累计剂量达20毫西弗，虽未超标，但需谨慎评估。需注意，临床决策的核心是“风险-收益比”。对于脑出血、肺栓塞等急症，CT能快速明确诊断，为抢救争取时间，此时辐射风险远低于漏诊的危害。医生会根据病情严格把控检查指征，避免不必要的重复检查。

误区三：孩子和孕妇不能做CT

“孩子太小，做CT会影响发育吧？”这是家长常见的担忧。儿童组织器官敏感，对辐射的耐受性确实低于成人，应尽量避免不必要的CT检查，但并非绝对禁忌。若怀疑颅内出血、肺部感染等危及生命的疾病，CT的诊断价值不可替代，医生会采用低剂量扫描技术（辐射减少50%~70%），将风险降至最低。孕妇则需更谨慎，孕早期（前3个月）应避免CT，必要时可选择磁共振（无辐射）。但孕中晚期若怀疑胎盘早剥、胎儿畸形等严重情况，CT仍是重要检查手段，医生会对腹部进行铅防护，将胎儿辐射剂量控制在50毫西弗以下的安全范围。

误区四：所有CT的辐射剂量都差不多

其实不同部位、不同设备的CT辐射差异很大。头部CT约2毫西弗，腹部CT约10毫西弗，而低剂量螺旋CT（常用于肺癌筛查）仅0.5~1毫西弗，仅为常规CT的1/10。随着技术发展，现代CT设备通过迭代算法（如迭代重建技术）和优化扫描参数，辐射剂量已大幅降低。例如，儿童专用CT的辐射剂量可比成人设备减少60%，既能保证图像质量，又能减少风险。

误区五：不做CT就绝对安全

部分患者因恐惧辐射，坚决拒绝必要的CT检查，这种“因噎废食”的做法可能酿成大错。例如，突发胸痛怀疑主动脉夹层时，CT血管造影（CTA）是确诊的“金标准”，若延误检查，死亡率每小时增加1%~2%。临床中，医生会权衡利弊：对于急性脑卒中、肿瘤进展评估等情况，CT的诊断价值远大于辐射风险。盲目拒绝检查，可能错失最佳治疗时机，后果远比辐射风险严重。

CT检查的发明是医学的重大进步，它能快速精准诊断疾病，挽救了无数生命。通过多层螺旋扫描技术，CT可获取毫米级的断层影像，在肺癌早期筛查、急性脑出血定位等关键诊疗场景中发挥不可替代的作用。其辐射风险确实存在，但在规范使用的前提下是可控的。目前医院普遍采用低剂量扫描技术，辐射剂量较传统模式降低约70%，同时配备智能防护装置保障安全。大众应摒弃“极端恐惧”或“完全忽视”两种态度，相信医生会根据病情权衡利弊，制定合理的检查方案。

总之，CT辐射并非洪水猛兽，避开认知误区，科学配合检查，才能让这一先进技术真正为健康服务。若对检查有疑虑，可与医生充分沟通，了解检查的必要性和风险，共同做出明智选择。😊