



出具病理报告 需等待3~5个工作日

人们与病理科、病理医生接触及交流的机会少，大多数人对病理科比较陌生，甚至有人把病理科与病案科混为一谈，把病理报告时间与检验科的一般化验报告时间相提并论。下面就让我们一起走进这个神秘的科室。

病理科是医院非常重要的临床辅助科室，主要是将临床切除、切取、钳取、穿刺等获取病变组织或刮剥、脱落细胞，经过一系列流程制成切片，病理科医生通过显微镜下观察，做出病理诊断，并以病理报告的形式告知临床医生和患者，从而为疾病的临床诊断、治疗甚至预防提供依据。

病理检查包括常规石蜡病理检查、术中快速冰冻病理检查及细胞学检查。

常规石蜡病理检查是对组织标本经过石蜡包埋等一系列流程制片操作的病理检查，是病理科最常见、最基本的一种检查。

术中快速冰冻病理检查是指在手术中，临床医生把切取的病变组织迅速送到病理科，经快速冰冻、染色等流程处理，于30分钟内做出病理诊断，以指导手术方式及切除范围。

细胞学检查是对刮片、涂片、胸腹水等细胞标本的检测，有助于大规模癌前病变及早癌的普查及筛查。

此外，随着医学检测技术的发展，病理检查并不局限于常规染色，还有免疫组化、免疫荧光、荧光原位杂交、PCR等多种检测方法，为精准医疗提供了更为可靠的病理诊断。

很多患者有这样的疑惑：为什么病理报告不能立等可取？为什么不能像血常规一样快速出结果？因为病理检查不同于检验科的一般检查，是一项无法用机器替代的精细、多流程的工作，从病理



科收到标本到报告生成需要多个流程层层把关，主要包括：标本固定、取材、脱水、包埋、切片、染色及封片等9个步骤才能完成基本的制片，此过程至少需要48小时。接下来还需要诊断医生在显微镜下观察，通过抽丝剥茧、去伪存真，在蛛丝马迹中做出病理诊断。一份完整的病理诊断报告必须要经过一线、二线甚至三线医生的审核，同时由双级医生共同签发。因此，一般病理报告需要在收到标本后3~5个工作日才能发出。如果遇到疑难病例，还需要借助免疫组化

染色、PCR、原位杂交等辅助检测，甚至需要全科疑难病理讨论才能做出准确诊断，而这又需要在原基础上再延长2~4个工作日。

因此，病理科是非常重要的临床辅助科室，病理检查是临床疾病诊治的依据，而病理标本制备和医生判读过程既复杂耗时又精细严格，更需要人力、智力和时间。因此，为了获得准确高质量的病理诊断报告，以更好地指导临床诊治，需要患者、家属及临床医生的耐心等待。

摘自《大河健康报》

大同市第五人民医院呼吸与危重症医学科 精益求精，让生命自由呼吸

大同市第五人民医院呼吸与危重症医学科目前为大同市领军重点专科、PCCM达标单位、山西省省级重点临床专科、山西省省共建重点学科、大同市市级重点学科、中日友好医院呼吸专科医联体单位、山西省呼吸专业委员会副理事长单位、大同市呼吸病学质量控制部依托单位、大同市慢阻肺联盟理事长单位、大同市模范集体，连续多年评为院级先进科室、先进党支部。

全科除开放5个住院病区外，还开设了呼吸门诊综合诊疗室、专科、专病门诊，设立了独立的肺功能检查室、气管镜操作室、内科胸腔镜操作室。

开展技术

呼吸科目前共有5个病区，开放床位200张，是全省目前规模最大的呼吸内科。该科近年来大力发展介入呼吸病学，目前已经开展的技术包括：

1.无痛电子支气管镜检查及镜下经支气管镜粘膜活检(TBB)、刷检术；

2.经支气管镜针吸活检术(TB-NA)；

3.支气管肺泡灌洗术(BAL)和灌洗液细胞学检查；

4.经皮肺活检术；

5.内科胸腔镜诊治技术；

6.内科胸腔镜下胸膜刷检术；

7.气管镜下取异物；

8.床旁支气管镜诊治技术；

9.氩等离子凝固术及高频电刀内镜及胸腔镜下治疗技术；

10.内镜及胸腔镜下冷冻技术等；

11.支气管镜下冷冻技术及超声支气管镜下肿瘤活检。部分技术项目属国内领先。

其中，氩等离子凝固术、高频电刀及冷冻技术适用于气道良恶性狭窄再通、冷冻切除、组织活检、气管异物、组织失活、支架狭窄、瘢痕狭窄、良性肿瘤根治、早期支气管肿瘤、乳头状瘤、肉芽组织、支气管内膜结核等治疗及各种弥散、浅表性出血的止血治疗等。多年来，科室团队积累了丰富的内镜诊疗经验，得到大同市医疗同仁的认可。

前沿诊疗技术

近年来开展的支气管肺泡灌洗技术、经支气管镜防污染保护毛刷技术，对于肺部感染的病原学检查及治疗有重要临床意义。支气管肺泡灌洗还用于呼吸道恶性肿瘤、肺间质疾病变、外源性变应性肺泡炎、结节病的诊断以及肺泡蛋白沉积症、肺泡微石症、支气管哮喘持续状态的治疗。

同时，在原有支气管镜代胸腔镜技术的基础上大力推广应用内窥胸腔镜的诊疗及相关技术，尤其是针对不明原因的胸水、胸膜疾病、结核性胸膜炎的诊治(电凝、电切等)，以及肺

胸、血胸、复发性气胸的治疗。2018年，开展经支气管镜针吸活检术(TB-NA)、支气管镜胸腔镜下的一系列介入诊疗技术，如高频电刀、氩离子电凝、冷冻技术大大提高了内镜介入技术，更好地服务患者。

下一步，该科将着力发展气管镜下冷冻治疗，引进先进设备，派出骨干力量赴北京胸科医院、北京天坛医院进修学习。气管镜冷冻治疗主要是通过低温环境，能够直接到达病变组织，同时也会使局部的组织出现坏死，达到彻底治疗的作用。主要的适应症是恶性肿瘤，比如对一些恶性肺癌的姑息性治疗，对肺癌的支架植入以后造成的气管瘢痕狭窄，或是气道治疗以后肿瘤的再生。还用于良性病变的治疗，包括炎症、手术瘢痕、肉芽肿性疾病以及结核、支气管内膜结核的治疗。

(王瑞芳)

胸、血胸、复发性气胸的治疗。2018年，开展经支气管镜针吸活检术(TB-NA)、支气管镜胸腔镜下的一系列介入诊疗技术，如高频电刀、氩离子电凝、冷冻技术大大提高了内镜介入技术，更好地服务患者。