



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脱落细胞，经过一系列流程制成切片，病理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，以指导术中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，甚至需要全可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，而病理标本切片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》

吃饭总咬舌头或是脑病信号

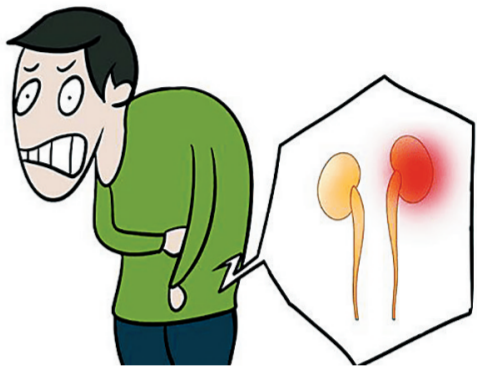
吃饭时不小心咬到了自己的舌头，相信不少人有过这样的经历。老人们常说“吃饭咬到舌头，是馋肉了”，真是如此吗？

舌头是人体比较灵活的部位，和牙齿“各司其职、互不干扰”，吃饭时一般不会咬到舌头。大同现代脑科医院李胜利大夫提醒，偶尔咬到舌头，可能是吃饭速度过快、注意力不集中引起的，这属于正常现象。此外，如果太过紧张、压力过大，或是身体疲劳、休息不足，神经系统可能无法控制好肌肉间的配合，也会很容易咬到腮帮或舌头。

但若隔三差五就咬到舌头，就要提高警惕了，这可能预示着脑梗死、脑中风、脑肿瘤等疾病的到来。舌头是由神经系统控制的，而控制舌头的神经位于脑部，当出现脑出血、中风、脑部肿瘤、脑梗塞等疾病压迫脑血管神经时，就会出现舌头的运动功能障碍，比如咬舌、语言障碍、舌头僵硬、舌头偏向一侧等症状。

总之，如果经常有咬到舌头的现象，一定要重视起来，及时到医院进行排查，早发现、早治疗，以免错过治疗脑部疾病的关键时期。

（武珍珍）



警惕早期肾病的“蛛丝马迹”

慢性肾脏病被称为“沉默的杀手”，其在早期往往没有明显症状，但会悄无声息地发展，一旦有了明显症状则会来势凶猛，可能对身体造成难以估量的伤害。早期肾脏病虽然沉默，但也并非没有迹象，为了早发现早治疗，大同新和医院牛熊大夫提醒以下这些早期肾脏病迹象需要注意。

1.无故的困倦、乏力

这是较早的表现，但最容易被忽略，因为引起困倦和乏力的原因的确太多了，特别是那些在事业上“全力搏杀”的人，大多将之归咎于工作紧张和劳累。

2.浮肿

肾脏出现病变的人眼睑会

始终浮肿，有的人甚至会表现为全身浮肿、体重突然增加，用手指按压下肢会出现凹陷，且浮肿不易消退。

3.血压升高

有近 60%的肾脏病患者会表现为血压升高，但多数患者从来没有进行过肾脏的相关检查，他们往往尝试过诸多降压方法却达不到理想效果，因为他们并不知道病源其实在肾脏。单凭有无症状来判断血压是否升高是不可取的，经常测量血压十分必要。

4.尿中泡沫增多

常常有蛋白尿现象，一般来讲，尿泡沫越多，尿蛋白越多。

（武珍珍）



如何克服孩子对手机的依赖

现在的孩子对手机的依赖越来越严重，如何克服孩子对手机的依赖呢？

根据孩子发展特征

制定手机使用规则

对于 2 岁以下孩子，应该避免让他们接触手机等电子产品。

对于学龄前和上小学的孩子，应该限制他们在手机上的娱乐时间在每天 1 到 2 小时之内。同时，家长需要及时监督尚未形成自律能力的孩子。

对于上初中以后的青少年，应该结合实际需要，和孩子共同制定娱乐时长。处于青春期的青少年对自由存在强烈的渴望，并对来自家长和学校的限制具有很强的心理抗拒。所以家长一方面要对孩子的网络时间保持警惕，另一方面避免激起孩子的逆反心理。如果父母对手机使用监控力度过大，甚至可能起到反作用，使得青少年的手机使用行为也会增加，最终导致手机依赖的形成。父母应该与孩子进行协商，避免激起青少年的逆反心理。

父母减少手机使用

成为孩子学习榜样

社会认知理论的观点认为，儿童会通过观察周围其他人的行为进行社会学习，并且尤其倾向于观察和模仿父母的行为。因此，如果在日常生活中，父母在与孩子的交流过程中常常低头看自己的手机，会使儿童产生“玩手机是正常行为”的观点。这不仅会影响孩子自我控制手机使用的态

度，还会加剧孩子的手机依赖问题。因此，家长要想达到有效的教育效果，就应该控制自己的手机使用行为。

建立良好亲子关系

成为孩子倾诉对象

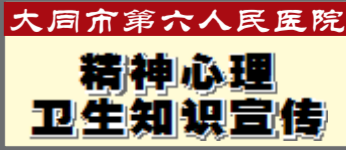
经常时不时拿手机出来看一看，担心错过了什么重要信息，这种现象被称之为错失恐惧。在研究中发现，手机依赖越严重的孩子，错失恐惧的程度越高。这些孩子相比于父母，更愿意与手机建立联结。而手机使用时间少的孩子，不存在错失恐惧，与父母的沟通也更加频繁。

增加室外活动

取代手机使用时间

增加室外活动，使孩子达到每日应有的运动量。长时间看屏幕也会增加肥胖、心血管疾病、儿童睡眠和注意力下降的风险。因此，家长有必要采用户外活动时间取代孩子的手机使用时间。目前的研究发现，拥有更多现实社会交往活动、体育活动的青少年，使用手机的频率和时间更低。这提示家长们支持孩子结交现实中的朋友，鼓励孩子与朋友进行户外活动，将有效减少孩子手机使用时间，并促进身体的健康发展。

（市六医院）



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、山西省呼吸专科联盟副理事长单位、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 (TBNA)；
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、肺间质病变、外源性变应性肺炎、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和应用内科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），以及脓

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 (TBNA)、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，比如对一些恶性肿瘤的姑息性治疗，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）

拒绝负“重”前行

——访大同现代医院肥胖症中心主任马荣雁

本报记者 王芳

有的人体型肥胖，喝水都长肉。有的人体型消瘦，却偏偏干吃不胖。体型胖瘦的确困扰着一些人。以前，我们把“能吃是福”挂在嘴边，但现代医学研究表明，肥胖与糖尿病、冠心病等超过 200 种慢性疾病相关，肥胖症已经是我们生活中的“隐形杀手”了。



肥胖是慢性疾病的温床，是很多疾病的前期，是身体各个系统功能下降的一个结果。肥胖不仅增加了高血压、冠心病、脑动脉硬化等心脑血管疾病的风险，影响消化系统、内分泌系统的功能，增加了糖尿病、痛风等代谢性疾病的发生，而且增加了关节软组织的损伤、生殖能力下降和心理障碍。肥胖被世界卫生组织列为导致疾病负担的十大危险因素之一，也是仅次于吸烟的第二大可预防的致死性危险因素。

34 岁的李先生，身高 173cm，体重却达到了 92kg，腰围 102cm，因口干多饮，尿液泡沫增多，体重明显下降，就診于大同现代医院，化验提示：空腹血糖 14.96mmol/L、餐后两小时血糖 20.5mmol/L、糖化血红蛋白 11.0%；尿常规：尿葡萄糖+++，尿酮体+，尿胆原+、TCH：7.32mmol/L，TG：9.28mmol/L，HDL-C：0.70mmol/L，LDL-C：3.86mmol/L，糖耐量实验提示Ⅱ型糖尿病，胰岛素减少，释放障碍。结合患者临床症状及辅助检查，明确

诊断为Ⅱ型糖尿病、肥胖症，混合型高脂血症。

大同现代医院肥胖症中心主任马荣雁说，糖尿病患者一定要纠正不良的饮食、运动习惯。不少糖尿病的患者可能会担心患病期内减肥会引起人体低血糖，不利于身体健康。其实高血糖患者通过健康减肥办法来控制体重，对病情控制是十分有利的。她根据患者病情给予个体化治疗方案。一月后患者血糖达标，体重下降 8kg，先后停用胰岛素及口服降糖药，维持减重食谱，保持运动，近期随访患者空腹血糖 5.2mmol/L，餐后两小时血糖 6.7mmol/L 左右，血脂恢复正常水平。

根据此病例分析，Ⅱ型糖尿病与肥胖密切相关，饮食和运动的干预，个体化的科学减重，可成功逆转初发糖尿病，改善血脂，提高生活质量。

马荣雁强调，肥胖是需要治疗的。具体治疗方案涵盖健康教育、心理疏导、行为方式指导、运动指导、医学营养治疗、针灸、推拿等中医疗疗、

科学药物治疗、重症肥胖必要时行手术治疗等，所以需要多学科合作完成。

为方便患者就診，大同现代医院开设肥胖减重代谢病门诊，对肥胖及代谢性疾病患者进行诊断、治疗和综合健康管理，为患者进行规范的医学营养减重提供一个更专业、更科学的一站式诊疗平台。中心汇集有内分泌、临床营养、康复医学等科室，为患者制定科学、合理、个体化的体重管理方案。该中心同时开展肥胖症慢性并发症预防和治疗，探索诊断、治疗超重、肥胖的新方式。

马荣雁介绍，来减重的患者首先要通过宣传教育，正确认识肥胖症（体内脂肪堆积过多和或分布异常、体重增加），使患者明白体重、腰围、体质指数达到什么数值，就可以确诊为肥胖，认识肥胖的病因（遗传因素、环境因素、内分泌异常、炎症、肠道菌群失调）、诱因（怀孕、戒烟、睡眠不足、精神因素）、危害性（增加关节负重、心血管损害、大脑缺氧）、分类（是单纯性肥胖还是继

发性肥胖）等。

患者还需要建立健康档案，建立个人信息，了解患者的基础状况，通过检测、评估患者肥胖的程度及其并发的轻、中、重程度，针对患者病情制定个体化干预措施，制定科学的减重目标和计划，实施个体化治疗，并定期随访，与患者之间构成良好的互动关系。

正在减重的李先生说，马荣雁每周给他的表格，上面三餐可选择的食物种类、饮食的定量、运动强度、各项监测指标等，都写的清清楚楚，医院还有各种减重健身器械。患者严格按照表格完成，有问题及时和医生沟通，到目前没有出现过低血糖的症状，而且每周去测体重都有减轻，现在该患者对自己的体重非常有信心。

马荣雁说，除了平衡膳食之外，还有许多减重饮食模式，如限量平衡饮食、高蛋白饮食、生酮饮食、轻断食等。这需要专业的医生进行干预，综合评估减重者的身体情况，制定个性化的科学的营养减重方案。