

解放军152医院肿瘤科主任刘英杰提醒：

# 活体组织病理检查是恶性肿瘤诊断的金标准

□本报记者 魏应钦

近年来,我国及全世界的恶性肿瘤发病率及死亡率一直呈上升趋势。前段时间出炉的《2015年河南省肿瘤登记年报》显示,我省每天平均有109人癌症新发病,近70人死于癌症。医学专家认为,早期发现、早期诊断、早期治疗是治愈的关键,临床对肿瘤的治疗采取“预防为主,防治结合,重在三早(早发现、早诊断、早治疗)”的方针。而世界卫生组织的统计数据显示,癌症患者如果能早期发现,治愈率可达80%。

“早发现是恶性肿瘤早期诊断和早期治疗的关键。”解放军152医院肿瘤科主任刘英杰表示,但是现实中很多癌症患者发现肿瘤已经处于中晚期,患者丧失了最佳治疗期。发现肿瘤,检查手段很重要。说到医学检查,大家比较熟悉的有彩超、B超、X线、CT、磁共振、PET-CT、ECT等。不过,这些检查对癌症的筛查,所得出的诊断只是临床诊断,只能起到提示诊断的作用。手术活检或穿刺活检的病理诊断超越以上诊断,是最终的诊断,是确诊癌症的金标准。因为最终确定病变的性质,还要靠获得病变的组织,进行病理切片,在显微镜下找到病变的细胞,区分类型、来源以及恶性程度,来明确病变的最终诊断。

## 活检病理诊断 对恶性肿瘤明察秋毫

刘英杰说,活检顾名思义,就是

活体组织检查,是从人的活体上取下组织后进行病理检查和诊断。截至目前,肿瘤的诊断还是靠从病变上取得的组织,经过切片、多个步骤处理和染色,才能让组织中的细胞和细胞内结构在显微镜下肉眼可以看见,才能分辨出哪些是正常的细胞,哪些是肿瘤细胞,大多时候,还要结合免疫组织化学染色,才能明确细胞和癌细胞由哪类组织而来,癌细胞是来自胃,还是来源于结肠、肺部还是其他部位。目前确诊的金标准是组织病理学诊断。CT、核磁共振、B超等都是影像学诊断,可以看到肿块长在哪里,是什么形状,但回答不了是什么性质的肿块。目前还有从血液中查癌细胞的基因片段,确定体内是否有肿瘤,也可以诊断肿瘤,符合率可达80%左右,这种方法叫液体活检,但和活检病理不一致时,以肿块组织病理为准,所以,组织病理检查是诊断肿瘤的金标准。

手术活检和穿刺活检是目前诊断肿瘤非常重要的手段。因为肿瘤的种类繁多,如果加上各种亚型则数量更多。比如,肺部常见的肿瘤就有近十种,神经系统肿瘤亚型有几十种。由于不同类型的肿瘤,对人体造成危害的程度往往也不相同,所以,对这些肿瘤的治疗方法和预后也不完全相同。

“诊断病人患有癌症后,还是要分型的。因为不同类型的恶性肿瘤治疗方法是不一样的。”刘英杰说,恶性肿瘤分为癌、肉瘤。这

两大类恶性肿瘤又各自可以细分成几十种、上百种具体肿瘤,每种肿瘤期别都不尽相同,分布器官也多种多样,治疗方法也有差异,预后也千差万别。比方说,一个人得了肺癌,有的以放、化疗为主,有的则以手术治疗为主,有的先以口服靶向治疗药物为主,有的可以结合激素治疗,各不相同。由此可以知道对不同类型肿瘤、同一类型不同亚型的肿瘤、同一亚型免疫组化不同的肿瘤,还有不同基因突变的肿瘤,治疗方法、总体花费都是不同的。因此,准确识别肿瘤类型是极其重要的,而手术活检或穿刺活检病理诊断就是能够对恶性肿瘤明察秋毫的火眼金睛。

## 深部组织病变部分 也可以选择穿刺活检

“一旦发现身体,尤其是内脏器官长出了肿块,一定要尽快明确诊断。”刘英杰提醒,特别是需要鉴别肿块是良性肿瘤还是恶性肿瘤的时候,医生往往建议患者进行病理活检。当肿块发生在肺部、肝脏等实体脏器而且体积较大的时候,穿刺活检相对比较容易,创伤较小。因为手术或其他检查方法获取病理时,要么损伤较大,要么比较昂贵,比如腹腔镜手术切除、胸腔镜肺部肿瘤切除,或超声内镜下活检,就是如此,开腹开胸大手术更不用说了。而穿刺活检病理诊断相对痛苦较小,花费较少。

食管癌、大肠癌通常分别依



6月9日,虽然是端午节,但刘英杰依然在忙碌地阅读患者的病情资料,为患者制定治疗方案。本报记者 李英平 摄

靠胃镜、肠镜下活检,较为安全。个别时候,肿瘤尽管已经生长成较大肿块,甚至失去手术机会了,由于尚未侵透食管或直肠内膜,胃镜、肠镜多次检查可能取不到典型肿瘤组织,切片后病理就不能明确肿瘤诊断,如果没有超声内镜下穿刺活检的话,CT下穿刺活检就显得尤其重要。病变组织在肺、肝的深部肿瘤,肿块如果比较小,比如距离皮肤10厘米以上,肿瘤最大直径小于1厘米,穿刺也较为困难;如果病变靠近大血管、脊髓等,还有颅内的肿瘤等,都需要经验丰富的人员进行穿刺或指

导穿刺活检。总之,明确的病理诊断是恶性肿瘤治疗的前提。随着医学科学的发展,各种新的理论、新技术相继出现,病理诊断的水平也越来越高了,比如从抽血中检查和诊断肿瘤病理类型,目前已经有较高的一致性,许多过去不能诊断的疾病现在都可以诊断了,而且人们又发现了很多新的疾病。可以说,有了手术活检、穿刺活检、抽血病理检查等病理诊断手段,恶性肿瘤的明确诊断就相对容易多了,有了病理诊断才能更好地治疗,才利于提高肿瘤的控制率。

# 一路有你,美丽无比

市妇幼保健院开启二胎平安孕育新模式

本报讯 孕期并发症、产后康复难度增加等成为拦路虎,摆在渴望生育二胎的女性面前。为此,市妇幼保健院集合相关科室专家团队力量,推出二胎孕妇平安孕育新模式,成功破解了这一难题。他们是如何做的?6月12日,记者走进了该院。

## 孕期“清障”,让二胎夫妇满怀信心踏上备孕路

前不久,准备要二胎的38岁的周女士来到市妇幼保健院生育力评估门诊进行咨询、评估。经针对性检查,医生发现周女士子宫内长了很多肌瘤,直径4厘米的就有两个;同时患有甲状腺功能减退。经治疗,周女士康复,进入备孕模式。

二胎政策放开后,该院妇产科

和市辅助生殖中心及时组织专家,开设“二胎咨询专家门诊”和“生育力评估门诊”,为二胎夫妇提供咨询、生育能力评估、孕检等服务。通过专家坐诊、一对一服务指导,合理治疗、合理饮食等提前干预,以及指导夫妇在最佳时机受孕,达到了定点清理“路障”。两个门诊启动后,已经为3000余对准备生二胎的夫妇提供了服务,发现子宫肌瘤、甲减等疾病的大龄女性800余名,发现生育能力和身体有问题的男性500余名。经治疗,这些夫妇康复。

## 孕期、产后多科“联治”新模式,给二胎孕产妇再加一道“平安锁”

据该院专家介绍,二胎孕产妇因为年龄普遍偏大,身体“元件”质

量变差,功能下降。怀孕后,她们跨学科疾病的发生率明显提高。为此,该院产科牵头,与内科、外科、儿科、小儿外科、手术室、输血科、检查科室等紧密结合,推出多学科联合救治新模式,对孕产妇在孕中、产后出现的突发状况提供了富有成效的保障体系,挽救了不少母子的生命。

叶县产妇张女士对此有深切体会:今年3月,张女士患妊高征、重度子痫,在该院产科生产完后,出现心衰、多脏器功能衰竭,产科和内科立即启动“绿色通道”,将病人及时转入内科监护病房。内科医生接诊后,迅速进行解痉、纠正心衰等对症治疗。10天后,病人痊愈出院。

拥有普通儿科、儿童重症病房和新生儿重症监护病房等完备功能的大儿科,与产科完美结合,为重症患儿争取到了及时有效的救治时机。今年1月21日,怀孕30周零4天的张女士,因胎盘早剥在该院产科实施急诊剖宫产手术,手术同时,接到产科通知的新生儿科医生,就赶到手术室准备抢救新生儿。体重1590克的早产低体重男婴娩出后,肤色晦暗、呼吸暂停,新生儿科医生立即为他实施现场复苏,然后紧急转到新生儿重症病房。经一个月的精心救治,这位患新生儿窒息、新生儿呼吸窘迫综合征、颅内病变等疾病的男婴康复出院。

## 产后关怀,让二胎产妇重获自信,孩子健康成长

市区的徐女士生完二胎7个月,身体严重走形,肚子大得像吹起的气球,不少人见面就问:“又怀上了?”这让她很尴尬。她找到该院产

后康复中心,治疗两个疗程后,腹围从107厘米缩减到103厘米,高兴不已。

记者了解到,该院产后康复中心考虑到大龄产妇身体机能相对较差,产后恢复如初有一定困难,就有针对性地为她们提供子宫恢复、产后疲劳恢复、形体恢复、乳腺疏通等产后服务项目,备受产妇青睐。

医院对孩子也提供了全方位呵护:孕前优生指导,孕期胎儿评估,宝宝在该院出生48小时进行听力筛查,以及建立健康体检档案,对孩子各个时期的身体、智力发育情况等全面评估,给予营养指导和健康体检……

近日,一位二胎妈妈专程带着百天的宝贝来到该院,给产科专家刘待霞送上一束鲜花,上书“一路有你,美丽无比!”这说出了很多孕产妇的心声。

(牛瑛瑛 苗四海 王春英)

河南省远程医学中心平顶山分中心:

# 优质资源共享 让远程医疗造福千家万户

本报讯 “互联网+医疗”时代,怎样连通优质医疗资源,造福千家万户?在拥有百万人口的鹰城,其龙头医疗单位——市第一人民医院(以下简称“市一院”)在线下高门诊量、高住院量的状况下,坚持深化医疗改革、创新发展模式,大力发展远程医疗线上服务,走出了具有自身特色的远程医疗模式。

远程门诊、远程教育、远程网络数字资源共享……市一院不断探索和完善河南省远程医学中心平顶山分中心的职能,积极挖掘其帮扶和指导作用,以最大限度帮扶和支持基层医疗机构解决疑

难病例、开展人才培养,带动提升基层医疗机构的水平,更好地造福广大人民群众。

## 远程门诊:一条下沉的优质医疗资源的高速通道

今年1月5日,市一院骨外二科门诊接诊的一位骨创伤重症患者可能没有想到,隔着电脑屏幕,就能接受郑大一附院骨科专家谭洪宇的远程诊断。“双手平举,试着下蹲……”4月6日,舞钢市人民医院的一位膝关节创伤患者在远程门诊中得到了市一院骨外三科主任陈炳灿的指导,顺利完成了病情的初步诊断……

河南省远程医学中心平顶山

分中心自2015年底在市一院正式投入运行以来,与郑大一附院远程门诊联动接诊疑难病人百余位,来自基层医院远程门诊的接诊病例也超过百例。远程门诊的开通,极大地缓解了我市以及县区基层群众看病难、看病贵的问题,也为优质医疗资源的下沉建立了一条快捷通道。

该中心依托市一院的优质医疗资源和专家团队,利用现代化信息通信技术,打造了远程会诊、影像数据传输、视频会议、预约挂号、双向转诊、健康管理、远程教育、数字资源共享等多种功能为一体的区域协同医疗综合服务平台。

## 远程教育:一种全方位资源共享的综合模式

据统计,今年1月至5月,该中心开展了74次远程授课,院内八大专科团队、1000多位基层医疗工作者收听收看了继续教育课程;开展多次疑难病例多学科讨论;开设了远程医疗技能培训等课程,受到基层医疗工作者的热烈欢迎。

尤其值得一提的是,该中心远程会诊、远程教育、远程图书资源共享等业务均为免费,基层医务人员都可以免费接受该院高水平的远程教育培训等。其中,远程教育依托郑大一附院的优质医疗和教学资源,未来将整合省、市优质医疗资源,为进一步完善县级远程医疗分中心建设并推进规模化运营,加强智慧医疗科学研究与人才培养工作做出努力。

目前,该中心上联郑大一附院网络,下联35家基层医疗卫生机构远程心电网络,实现了远程门诊、远程教育、远程会诊等远程功能的互联互通。

(李莹 牛瑛瑛)

市第一人民医院建院六十周年系列报道之一

改革追踪看落实 走近我市远程医学中心

