

2014年4月28日 星期一

编辑: 钱元平 组版: 陈鸿燕 校对: 孙燕

显微镜下的较量

走近病理医生,揭秘“特殊战斗”

宁波病理中心把市属6家医院病理科有机整合,使得其每年有二三十万例的庞大样本数量,这一整合模式或可代表我国病理改革的方向。

病理医生被称为“医生中的医生”,在医学界的地位很高。但对绝大多数人来说,这是一群陌生的人。他们很少直接面对患者,而是通过显微镜洞察患者一个个病变细胞的异状,显微镜就是他们与病魔战斗的武器。

今天,我们试图通过几个事例,和大家一起走近他们的工作,感受他们的喜怒哀乐。

记者 鲍云洁/文 崔引/摄



病理医生在对一名乳腺癌患者的切片进行会诊。



医生在处理病变组织。

谈压力

“我们的压力一点也不比临床医生小”

俞文英是宁波市临床病理诊断中心、上海市肿瘤医院宁波病理中心组织病理主任。但除了家人、好友外,大家对她的职业相当陌生。“病理医生是干什么的?”这是大多数人的第一反应。

上海肿瘤医院病理科副主任杨文涛也常常碰到这样的尴尬,“在偶尔的情况下,我们必须要和患者打电话沟通病情,对方的第一句话往往是‘你是医院里搞化验的吧?’”

杨文涛是今年上海市肿瘤医院常驻中心的专家,每周在宁波上3天班。

记者见到杨文涛时,她正在组织一场会诊。

这是一场特殊的会诊,桌子上摆着一架多镜头的大型显微镜,满满一屋子医生,有些在看显微镜下的分镜头,有些在看墙上的投影,这是一张乳腺癌患者的病变组织切片,放大在投影上的片子如水墨晕染过一般,上面布满密密麻麻的黑点,那是病变组织的细胞核。

“凡是无法一锤定音的病情,我们都要进行会诊。因为我们的每一个诊断,都关系着病人的生命,这是多么巨大的责任!”杨文涛说这句话的时候,眼睛还紧盯着显微镜。

“一张病理报告,就是一场‘生死状’,我们的压力一点也不比临床医生小。”俞文英对此有着更加直观而深切的感受,“虽然不直接

和病人打交道了,但我有过临床医生的经历,这很容易让我把每一张切片都与病人联系在一起。很多时候,我仿佛能透过显微镜片,看到那些病人及其家属焦虑的眼神,以及正在经历的生死挣扎和喜怒哀乐。”

“压力特别大,做梦都在看片子,因为如果是恶性的病变,诊断结果早出来一分钟,病人就会多一线生机!”

俞文英说:“我们要在最短的时间内拎出正确答案。这是人命关天的大事,不能出丝毫差错。这种压力是常人无法想象的,很多年轻的病理医生在做冰冻快切前,整晚都睡不着觉。”

谈辛苦

“最多的时候,一天要读500多张片子”

和职业同样鲜为人知的,是病理医生的繁忙和艰辛。大量地读片,让俞文英常常感到头晕眼花,脖子酸痛,甚至恶心想吐。

“最多的时候,我一天要读500多张片子。从早上8点看到晚上6点,中午去食堂匆匆扒两口饭,想上厕所尽量憋着,一来浪费时间,二来还要再次洗手消毒,太麻烦。”

一般在年近五旬的时候,眼睛已开始渐渐老花了,但1968年出生的俞文英,前段时间的近视度数又加深了50度。当儿科医生时才近视100多度的她,如今近视已超过500度。

和病理医生同样辛苦的是病理技术员。在

切片室,30多岁的徐技术员带着一个厚厚的布质颈箍,用来固定已经疲惫不堪的颈椎。

她正在把一块脱水打蜡后的病变组织切成一片片厚度只有3微米的切片。切好后薄如蝉翼的切片要小心翼翼地用镊子镊进溶液里,这些程序稍有闪失就要重新来过。

负责切片的技术员们从早到晚勾着脖子全神贯注地重复同一种动作,几乎人人都有颈椎疾病。

除了显微镜和细胞外,病理医生同样需要面对类似外科手术中的场景。

在初期的取材阶段,医生们要捞出浸泡在福尔马林中的病变器官——各种部位的肿块、

器官、体液、痰液……而囊肿组织被切开时体液四射的情况更是常有的事。

但所有的努力都是值得的,俞文英觉得自己来到病理中心的几年时间里,业务能力的进步非常明显,而这和专家指导、大量读片是分不开的。

“读片的数量直接决定了病理医生的诊断水平,上海市肿瘤医院每年有6万多病例标本,而宁波市病理中心整合了6家市级医院病理资源,为宁波14家医院患者读片,去年已经有了近30万病例标本。这么庞大的数字在全国是绝无仅有的,在这里,我不止一次看到此前10年都不曾见过的罕见病例。”杨文涛说。

谈职业

“虽习惯了默默付出,但同样需要病人的肯定”

在成为宁波大学附属医院病理科医生之前,俞文英在儿科医生的岗位做了5年。

俞文英最后一次,也是成为病理医生后惟一次收到病人的鲜花,还要追溯到2003年。

那是一位患宫颈良性疾病的六旬老人。老人拿到自己的病理报告后,对临床医生的几次解释都不满意,于是自己找到了病理科,要听听“出报告的医生怎么讲”。

俞文英至今还清楚地记得,那是一位有点较真却彬彬有礼的老人。

她说自己明明很不舒服,临床医生却反复强调只是小毛病。俞文英很理解老人的感受,

因为对于老人来说,有很多小毛病会因为年老体弱而放大,当然也不排除心理上的因素。

于是,俞文英耐心地给老人解释了半个多小时,从病灶是怎么找到的,到病情是怎么确定的,从治疗该如何进行,到怎样养生对抗病痛……老人听得非常仔细,脸上的愁云渐渐散去,最后终于露出了笑容。临走时说了一句,“我从没碰到过这么好的医生!”

当天下午,老人专程又来了一趟医院,给俞文英送来一束鲜花,红色康乃馨水灵地开着,花里插着的小卡片上只写了短短一句话:“感谢人民的好医生!”

这张小卡片一直珍藏在俞文英的办公桌抽屉里。

3年前,宁大附院病理科和市李惠利医院、市第一医院、市第二医院、市妇儿医院、市中医院等6家市属三级医院病理科整合成立宁波市临床病理诊断中心,总部也搬到了慈城,俞文英把卡片夹在书里一起带到了慈城。

在俞文英看来,这张卡片比她当儿科医生时收到的任何一份感谢都要重。“病人痊愈后,只会感谢临床医生,根本想不到我们这些判定病情的病理医生。虽然已经习惯了默默付出,但我们也同样需要病人的肯定!”

延伸阅读

病理诊断是如何进行的?

病理学是研究人体疾病发生的原因、发生机制、发展规律,以及疾病过程中机体的形态结构、功能代谢变化和病变转归的一门基础医学课程。正因为如此,病理学一直被视作基础医学与临床医学之间的“桥梁学科”。

病理技术员取材后的标本经过固定、脱水等一系列的技术处理后,用切片机将其制成薄的组织片(约4微米厚),放在载玻片上,再经过染色等程序,将其变成可以放在显微镜下观察病变的组织切片。病理医生首先在低倍镜下(40倍)观察组织切片,然后在高倍镜下(100~1000倍)更清晰地判别可疑目标。根据病变组织的细胞形态和组织结构,结合诸如电镜、组织化学、免疫组织化学、DNA倍体及分子生物学技术等辅助手段,最终作出病理诊断。

“宁波模式”代表着我国病理改革的方向

王华曾获得过全国冰冻切片比赛的第一名,导师对自己的这个得意门生说:“我越来越发现,你当初的选择是正确的!希望你今后能在这个合适的岗位上,为国家做出更多的奉献!”

去年,王华辞去广西医科大学病理教研室的工作来到宁波。“大的体制决定了个人事业的发展前景。医院管理下的病理科室已经进入了发展的瓶颈期,很难再有大幅度的发展,而宁波这种在全国独一无二的整合模式,是目前在国际上比较流行的做法,也代表着我国病理改革的方向。这是我选择来宁波的根本原因。”王华说。

事实上,即使是北京协和医院、上海复旦大学肿瘤医院这类拥有国内一流病理研究室的顶尖医院,也无法拥有像宁波病理中心这样每年二三十万例的庞大样本数量。

病理中心副主任金惠忠告诉记者,在病理医生和技术员稀缺的现状下,把市属6家医院的病理科有机整合,以复旦大学附属肿瘤医院病理科为技术依托,让宁波拥有了相当于省级城市的病理医学水平,有效地促进了宁波地区病理医学的发展。