

# 一份病理活检报告的自述

□肖珊珊

我是一份病理活检报告。就在几小时前，我还只是一团模糊不清的细胞团块，藏身于米粒大小的组织中。现在，我的身上印满了密密麻麻的文字和数据，即将被送到一位焦急等待的患者手中。在这张纸的背后，隐藏着一场惊心动魄的“无声战争”。

**出发，“米粒”的使命**  
一切始于内镜中心。那天，一位中年男性患者因胃部不适接受胃镜检查，医生在胃窦发现直径不足0.3厘米的可疑黏膜隆起，并且颜色略深、表面粗糙。征得患者同意后，内镜医生用活检钳精准取样。那就是我——被放入福尔马林溶液小瓶，标签注明“胃窦”及患者信息。

我的旅程，就这样开始了。我随转运箱进入病理科——这个医院的“情报中心”，虽然不直接接触患者，但是掌控着疾病诊断的关键方向。

**一道道“酷刑”，或是一场“变身”**

病理医生核对信息后生成患者专属的编号，我从无名组织变身承载生命密码的“待解谜题”。

接下来是48小时的“变身”流程。第一关，固定：福尔马林溶液让细胞“定格”生前状态，防止腐败自溶，如同给战斗按下暂停键。第二关，取材：病理医生在灯光下精准切片，放入标本盒，确保包含溃疡、糜烂等关键病变区域。随后的化学处理流程依次为：酒精梯度脱水，置换组织水分；二甲苯透明处理，使组织清澈透明；石蜡包埋，形成坚硬蜡块，如同封存生命密码的“琥珀”。病理医生用切片机将蜡块切成4微米薄的薄片（头发丝的十分之一），捞在载玻片上烘烤固定。最后，经苏木精-伊红染色：细胞核呈深蓝色，细胞质呈粉红色，细胞结构纤毫毕现。

从此，我终于从一块不起眼的肉色组织，蜕变成一张色彩斑斓、

结构清晰的玻璃片。这个过程，耗费了近48小时。每一个步骤，都在为最终的精准诊断保驾护航。

**显微镜下的“侦察兵”**  
我与数百张切片一同等待病理医生的“终极审判”。病理医生将我置于显微镜下，旋转物镜开始微观侦察。

在病理医生的视野里，我变成了一个浩瀚的微观宇宙。正常的胃黏膜细胞排列整齐，如训练有素的士兵，细胞核小而圆，染色均匀。当视野移至可疑区域，病理医生眉头微蹙：“你看这个病例，大小形态各异，细胞核增大深染，如失控的“入侵者”向周围组织浸润。“腺体结构紊乱，细胞异型性明显，可见核分裂象，侵犯固有层。”

病理医生会取出同一患者的另一块组织切片反复对比，10分钟后请同事复核。“你看看这个病例，胃窦活检，考虑是高级别上皮内瘤变，局灶可疑癌变。”这就是病理诊

断的“双签制”。多人复核机制，可以避免误诊漏诊。

**一份报告，千钧之重**  
诊断明确后，病理医生打开报告系统，开始录入检查结果。“（胃窦）黏膜慢性炎症，伴局灶高级别上皮内瘤变，不排除癌变，建议免疫组化标记进一步明确。”“高级别上皮内瘤变”，提示癌前病变；“不排除癌变”，意味着可能存在早期浸润，这是需要高度警惕的信号。病理医生补充建议：“结合内镜所见密切随访，必要时进行内镜下黏膜剥离术。”

这不是一份简单的“癌症判决书”，而是一份充满预警和行动指南的“战争态势分析”。它告诉临床医生：敌人的先头部队已经出现，虽然主力尚未抵达，但是必须立即采取行动——加强侦察（密切随访），主动出击（内镜下切除），将战火扑灭在萌芽状态。最后，病理医生郑重签名后点击“审核发布”，

日期定格在今天。

**一张纸的重量**

几分钟后，我被送到患者的主管医生手中。医生阅读后拨通患者的电话说：“王先生，报告出来了，请明天来医院详谈治疗方案。不用过于担心，疾病发现及时，我们有办法治疗。”电话那头传来患者既紧张又期待的声音。而我，一份小小的活检报告，完成了自己的使命。我用身上承载的微观世界信息，连接着看不见的“细胞战场”和看得见的临床决策，连接着医生的专业判断和一个家庭的悲欢离合。

每一份病理报告，都是一场“无声战争”的“战后总结报告”。在我身上，不仅凝结着一群医学“侦察兵”和“情报分析员”的心血与智慧，还承载着生命与健康的神圣使命。

（作者供职于广州中医药大学第一附属医院病理科）

胃肠钡餐造影是一种常用的胃肠道影像学检查方法，通过特定的检查流程，清晰地显示胃肠道的形态、结构，为胃肠道疾病的诊断提供可靠依据。

**什么是胃肠钡餐造影**

胃肠钡餐造影又称上消化道钡餐造影，是利用钡剂不被X线穿透的特性，结合影像学技术，对食管、胃、十二指肠及部分小肠进行检查的方法。检查所用钡剂的主要成分为医用硫酸钡（无毒性，不被人体吸收，检查结束后随粪便排出体外）。该检查不用侵入胃肠道，属于无创性检查，操作相对简便，能直观呈现胃肠道的整体形态和功能状态，是临床排查胃肠道疾病的基础检查手段。

**检查前的准备工作**

**饮食准备** 检查前一两天，患者应摄入清淡、易消化的流质或半流质食物，避免摄入含纤维多、不易消化及辛辣等刺激性食物，禁止摄入豆类、奶类等易产气食物。

**禁食茶水** 检查前，患者至少空腹6小时以上，确保胃内食物完全排空，便于钡剂附着和X线拍摄。

**其他准备** 检查前，患者需要摘掉身上佩戴的金属物品，如项链、玉佩、钥匙等，以免金属物品遮挡检查部位；有便秘等情况者，可以在医生指导下提前服用缓泻剂，清理肠道；孕妇、哺乳期女性及有X线过敏史者，需要提前告知医生。

**检查过程**

首先，患者需要口服一定量的医用钡剂。钡剂口感略黏稠，患者应按照医生的要求，缓慢吞咽，确保钡剂均匀地附着在食管、胃、十二指肠等部位的黏膜表面。

其次，服用钡剂后，医生会通过X线，从不同体位、不同角度对胃肠道进行拍摄，包括站立位、仰卧位、俯卧位等，全面捕捉胃肠道的形态、轮廓和蠕动情况。在拍摄过程中，患者应听从医生指令，及时调整体位、配合吞咽或屏气，确保所拍摄的图像清晰、完整。

最后，检查结束后，患者可以正常饮水、进食，促进钡剂排出。整个检查过程需要30分钟~60分钟，具体时长根据患者胃肠道的蠕动情况略有差异。

**目的及局限性**

胃肠钡餐造影的目的是排查胃肠道的器质性病变，明确病变的位置、形态和范围。胃肠钡餐造影，可以清晰地显示食管是否存在狭窄、扩张、溃疡、息肉或肿瘤；观察胃的形态、大小、位置，判断胃黏膜是否光滑，有无龛影、充盈缺损等异常，排查胃炎、胃溃疡、胃肿瘤等疾病；查看十二指肠的形态、蠕动情况，排查十二指肠溃疡、息肉等病变，观察部分小肠的形态，辅助排查小肠相关异常。

胃肠钡餐造影也存在局限性，其主要针对胃肠道的形态结构进行观察，无法对黏膜下病变或微小病变进行精准判断，也不能替代内镜检查进行病理活检。

综上所述，胃肠钡餐造影是一种无创、简便、全面的胃肠道影像学检查方法，为疾病诊断提供重要参考。

（作者供职于河南科技大学第一附属医院影像中心）

## 什么是胃肠钡餐造影

□贾群玲

## 漏服药物别慌张 补服原则要记清

□姜红

在临床护理与日常生活中，漏服药物是常见的现象。部分患者发现漏服药物后会盲目补服，并且擅自加倍剂量或随意叠加服用，从而可能引发不良反应，甚至影响治疗效果。本文主要介绍漏服药物的正确处理办法。

漏服药物的补服原则是“按需补服，拒绝加倍”。大多数口服药物的服药间隔分为每日1次~4次；漏服后，需要先判断所处时间节点，再决定是否补服及补服剂量，切不可一概而论。

对于每日服用1次的药物，若忘记服药，可以在当天想起时立即补服；次日服药时间仍按原规律进行，不用因前一日漏服而加倍剂量。若当天上午漏服降压药、降脂药等，下午想起时应及时补服1次，次日依旧按清晨固定的时间服药，避免因加倍服药导致血压、血脂骤

降，引发头晕、乏力等不适，这对长期服药控制慢性病的人群尤为重要。

对于每日服用2次~4次、服药间隔较规律的药物，需结合漏服时间与下次服药时间的间隔决定是否补服。若漏服时间不足服药间隔的一半，可以立即补服常规剂量；下次服药时间按原计划顺延；若漏服时间已超过服药间隔的一半，则不用补服，直接跳过此次剂量，下次按时服用常规剂量即可。每日3次、间隔8小时服用的抗生素，若早上8时服药，中午12

时前想起漏服可以及时补服，20时正常服药；若14时以后想起，则不用补服，避免傍晚叠加服药导致药物浓度过高，加重肾脏的代谢负担。

有几类特殊药物的补服，需谨慎患者格外谨慎。激素类药物（如泼尼松、甲状腺素片等），漏服后若临近下次服药时间，不可补服，以免扰乱体内激素水平；降糖药（如二甲双胍、格列齐特等），漏服后需根据血糖值调整，切勿盲目补服，避免低血糖导致头晕、心慌；抗凝药（如华法林、利伐沙班等），漏

服后需严格遵循医嘱补服，擅自补服可能增加出血风险，延误补服则可能影响抗凝效果。

临床中常见的补服误区，需要坚决避免。其一，漏服后加倍服药。这是很危险的行为，多数药物的剂量与疗效、毒性呈正相关，加倍服用可能导致药物中毒，而非拮抗抗炎药加倍服用可能损伤胃肠道黏膜，抗生素加倍服用可能引发肠道菌群失调等。其二，频繁补服零散剂量。部分人漏服后想起来就补，导致服药时间混乱，血药浓度波动过大，无法维持稳定的疗

效。其三，漏服后擅自停药。尤其是治疗慢性病的药物，突然停药可能导致病情反弹，如降压药停药，可能引发血压骤升，诱发脑卒中。

为了减少漏服情况，患者可以设置手机闹钟、使用分药盒提前分装每日药物，养成规律的服药习惯。若不慎漏服，切勿慌张，可以先查看药品说明书，或及时咨询医生，切勿凭主观判断自行操作。只有规范处理漏服药物，才能保障用药安全，守护身体健康。

（作者供职于山东省临沂市人民医院）

## 脑膜瘤的早期信号

□付聪

脑膜瘤是一种生长缓慢的颅内肿瘤，因为肿瘤的位置具有多样化，所以早期信号的表现不同，部分患者甚至无明显不适，常在体检或其他疾病检查时偶然发现。但是，多数脑膜瘤在压迫邻近脑组织、神经或血管后，会逐渐出现特异性症状。及时识别这些信号，对早期诊断和治疗非常重要。

颅内压增高是脑膜瘤常见的早期表现，以头痛尤为典型。这种头痛为持续性钝痛，清晨或咳嗽、用力时可能加重，常伴随恶心、呕吐等症状，儿童患者中这类症状尤为突出。由于症状与普通感冒、偏头痛相似，容易被患者忽视。因此，若头痛持续不缓解且逐渐加重，需要警惕颅内病变。

局灶性神经功能障碍是脑膜瘤早期信号的核心，症状类型与肿

瘤位置密切相关。视觉障碍是常见的临床表现之一。鞍结节、视神经鞘等部位的脑膜瘤，可能导致患者无痛性视力下降、视野缺损甚至眼球凸出。这种无痛性视力丧失，常被误认为是老花眼或近视加深。

不同部位的脑膜瘤，还会损伤相应的颅神经。桥小脑三角区的肿瘤，可能引起听力下降、耳鸣；岩斜区的肿瘤，容易导致共济失调和多组颅神经受损；海绵窦区的肿瘤，则可能引发眼痛或三叉神经痛。此外，肢体无力、感觉麻木、步

态异常等运动与感觉功能异常，也可能是肿瘤压迫运动或感觉中枢的信号。

癫痫发作是脑膜瘤或矢状窦旁脑膜瘤的主要早期表现，可分为局灶性发作（如局部肢体抽搐）、复杂局灶性发作（如意识模糊伴肢体动作）或全面性发作（全身抽搐）。对于无癫痫病史的成年人，若突然出现不明原因的癫痫发作，需要优先排查颅内肿瘤。

认知与精神行为改变，容易被患者忽视。前颅底（如嗅沟）的脑

膜瘤长大后，可能导致患者性格改变、情绪异常、记忆力下降等，家人常误以为是心理问题或衰老表现，延误治疗时机。

特殊人群的早期信号有其特殊性。儿童患脑膜瘤，幕上肿瘤多表现为颅内压增高和癫痫发作，幕下肿瘤则以颅神经功能缺损为主；妊娠期女性，因生理变化可能导致脑膜瘤生长加速，原有头痛、肢体无力等症状加重，或出现抽搐、视力障碍。

少数患者的脑膜瘤早期信号

较为罕见，如单侧舌下神经麻痹、颈部疼痛伴手部麻木，甚至病理性大笑等，这类局限症状易被误诊为其他疾病，需结合影像学检查排查。

影像学检查是诊断脑膜瘤的关键措施，磁共振成像（MRI）是首选“金标准”。增强MRI检查，能清晰显示肿瘤形态，如与硬脑膜粘连、基底附着、类圆形肿块，以及典型的“脑膜尾征”，帮助医生明确诊断。

总之，脑膜瘤的早期信号呈现多样化。由于肿瘤生长缓慢，症状可能逐渐加重，若出现持续不缓解的头痛、不明原因癫痫、无痛性视力下降等情况，患者应及时到医院进行头部MRI检查。

（作者供职于山东省枣庄市山亭区人民医院）

## 患者进了ICU 家属该做什么

□刘贵庆

若家人因为中毒被送进ICU（重症监护室），看到那扇关着的门及闪烁的仪器，患者家属的焦虑和担忧就会像潮水一样涌来。此时，血滤（血液净化）治疗正在争分夺秒地清除毒素，而患者家属的配合，是这场生命保卫战里必须有的“后勤力量”。

**保持冷静，做医生的“定心丸”**  
在ICU中，医务人员每天都要与死神展开较量，而患者家属的情绪对他们的工作状态是有直接影响。ICU有严格的探视时间限制，重症患者家属无法随时陪伴患者，但又必须时刻关注患者的病情发展状况，容易产生焦虑情绪。如果患者家属在走廊崩溃大哭，并反复询问医生“能不能治好”，就会分散医务人员的精力。患者家属可

以尝试做深呼吸，并且告诉自己：“慌乱毫无用处，自己要冷静下来协助医生。”此外，患者家属还可以提前准备一个笔记本，把想问的问题记录下来，集中询问医生。

**成为“信息枢纽”，传递关键细节**

对于中毒患者的治疗，应采取“精准打击”的方式，而家属所掌握的生活细节常成为破局的关键之处。比如，患者平时是否对某一种药物过敏？最近有没有食用过特殊的食物？在中毒之前是否接触

化学物品？这些琐碎的信息，可能会直接影响治疗走向。因此，不要害怕麻烦，患者家属要把能够想到的细节都告知医生。

**严格遵守规则，守护治疗“安全线”**

血滤治疗对于环境有着非常高的要求，患者家属任何一个小小举动都有可能影响治疗效果。例如，在进行短探视的时候，患者家属要穿隔离衣并且戴口罩，避免外界细菌进入患者体内；不可以随意触碰血滤机的管道，这

是因为哪怕只是轻微晃动，都可能让机器发出报警；甚至连患者床边摆放的鲜花、水果，都要经过护士的检查。

**做好“后勤部长”，解决现实难题**

血滤治疗通常会持续数小时甚至数天，患者家属的“后勤工作”也非常重要。在经济方面，患者家属要提前了解医保报销比例、商业保险理赔流程，以免因费用问题而中断治疗；在生活方面，患者家属要把其他家庭成员的饮食起居安

排妥当，自己也要按时进餐、好好休息——只有自身保持健康，才能持续给予患者支持。

**用爱传递希望，做患者的“精神支柱”**

在ICU特殊的环境下，常规探视往往不被允许。只有当患者不配合治疗或者有特殊要求时，患者家属才可以短暂探视。患者家属可以通过录音或小纸条传递温暖的话语。这些充满爱意与信心的信息，或许能借助潜意识传送到患者的大脑中，激发他们的求生欲望，对于患者而言就是战胜病魔的“强心剂”。

在ICU这场战斗中，患者家属并非旁观者，而是医务人员的“延伸手臂”。

（作者供职于山东省临沂市人民医院）

## 微生物检验：寻找病原体的“藏身之处”

□陈斌

在我们生活的微观世界中，存在着无数肉眼看不见的微生物。它们有的有益于人类健康，有的则可能引发疾病。当人生病时，病原体常常隐藏在身体的某个角落。微生物检验可以帮助我们寻找病原体的“藏身之处”，为疾病的诊断和治疗提供关键线索。

**微生物检验的“武器库”**

在微生物检验的“武器库”中，有各种各样的工具和方法。其中，基础的工具就是显微镜。显微镜，可以帮助检验人员观察微生物的形态和结构。例如，细菌的形状有球菌、杆菌和螺旋菌等，通过显微

镜下的形态观察，可以初步判断病原体的种类。

除了显微镜，培养技术也是微生物检验的重要手段。许多微生物需要特定的环境才能生长和繁殖，检验人员会将采集的样本放入含有营养物质的培养基中，为微生物提供适宜的生长条件。

经过一段时间的培养，微生物会形成肉眼可见的菌落。通过对菌落进行观察，确定病原体的身份。

**寻找病原体的“藏身之处”**

病原体的“藏身之处”多种多样，它们可能藏在人体的血液、痰

液、尿液、粪便等样本中。例如，当患者出现呼吸道感染时，病原体可能藏在痰液中；当怀疑泌尿系统感染时，尿液样本就可能含有病原体。检验人员会根据不同的疾病症状和临床表现，选择合适的样本进行检测。

以流感为例，流感病毒主要通过飞沫传播，进入人体的呼吸道。在流感高发季节，当患者出现发热、咳嗽、咽痛等症状时，医生会采集患者的咽拭子样本。如果检测结果呈阳性，就可以确定患者感染流感病毒，为后续的治疗提供依据。

**微生物检验的挑战与突破**

虽然微生物检验技术已经取得很大的进步，但是寻找病原体的“藏身之处”仍然面临诸多挑战。有些病原体生长缓慢，需要长时间的培养才能被发现；有些病原体在样本中含量极低，容易被漏检；还有些病原体具有很强的变异性，检测方法需要不断更新。

近年来，随着分子生物学技术的发展，微生物检验迎来了新的突破。例如，基因测序技术，可以快速准确地检测出病原体的基因序列，即使病原体在样本中含量很低，也能被精准地识别出来。这种

技术在应对新型传染病和耐药菌感染时，发挥了重要作用。此外，自动化检测设备的应用，也提高了微生物检验效率和准确性，减少了人为误差。

**微生物检验的意义**

微生物检验不仅对疾病的诊断非常重要，还在疾病的预防和控制中发挥着关键作用。通过对病原体的检测和分析，我们可以了解病原体的传播途径和流行趋势，从而采取有效的防控措施。例如，在医院感染控制中，微生物检验可以发现监测医院环境中的病原体，及时发现潜在的感染风险，保障患者就医安全。

微生物检验就像是一个微观世界的“侦探”，通过不断探索和创新，为人类的健康保驾护航。

（作者供职于山东省临沂市费县中医医院）

## 冠心病的预防方法

□尹遇冬

在中老年人群高发疾病中，冠心病占据重要位置，其致死率、致残率较高，严重威胁人体健康。多数人对冠心病的认知停留在“心脏供血不足”，却忽略了其核心诱因——动脉粥样硬化。动脉粥样硬化，本质是动脉血管壁因脂质沉积、炎症反应等，逐渐形成黄色斑块，使血管变窄、变硬的病理过程。

**动脉粥样硬化与冠心病的密切关联**  
冠状动脉是专门为心脏供血的血管，当动脉粥样硬化累及冠状动脉时，血管管腔狭窄会导致心脏供血不足，这便是冠心病的核心病理机制。轻度狭窄时，患者可能在体力活动后出现胸闷、气短、乏力等症状，休息后可缓解；若斑块破裂形成血栓，突然堵塞冠状动脉，会导致患者急性心肌梗死，出现剧烈胸痛、大汗淋漓、呼吸困难等症状。可见，动脉粥样硬化是冠心病的“元凶”，控制斑块进展，就能有效降低冠心病的风险。

**动脉粥样硬化的高危因素**  
不可干预因素 年龄是主要因素，40岁以上中老年人中的发病率显著升高，并且男性的风险高于女性，女性绝经后风险会逐渐接近男性；有冠心病、动脉粥样硬化家族史的人，患病风险也会增加。

**可干预因素** 高血压、高血脂、糖尿病是核心危险因素。长期高血压、血脂、血糖控制效果不佳，会直接损伤血管内皮细胞，加速脂质沉积。此外，吸烟、过量饮酒、肥胖、缺乏运动、长期熬夜、情绪焦虑等不良生活习惯，也会诱发或加重动脉粥样硬化。

**合理饮食** 坚持低脂、低糖、低盐饮食，减少动物内脏、肥肉、油炸食品、糕点等高脂肪、高糖食物的摄入量；多吃富含膳食纤维的蔬菜、水果、全谷物，以及富含不饱和脂肪酸的深海鱼、坚果、橄榄油等。

**养成良好的生活习惯** 彻底戒烟，吸烟会直接损伤血管内皮细胞，加速斑块形成；限制饮酒，过量饮酒会使血压、血脂升高；控制体重，避免肥胖，尤其要减少腹部脂肪堆积；规律作息，避免长期熬夜，保证每日七八小时的睡眠；保持情绪稳定，避免过度焦虑、愤怒。

**适度运动** 每周至少进行150分钟中等强度有氧运动，如快走、慢跑、游泳、打太极拳等，每次运动30分钟以上。适度运动，能促进血液循环，改善血脂代谢，增强血管弹性，延缓动脉粥样硬化进展。需要注意的是，运动要循序渐进，避免剧烈运动，尤其是中老年人，运动前应咨询医生，评估身体状况。

**定期检查** 40岁以上人群，应每年进行一次体检，重点检查血压、血脂、血糖、心电图等项目；高危因素人群（如高血压、糖尿病患者等），应定期监测相关指标，遵照医嘱服药，将血压、血脂、血糖控制在理想范围内。

（作者供职于焦作市人民医院心血管内科）