



病理医师：疑难病症的裁判员

本期嘉宾：中国医师协会病理科医师分会会长 顾江

采访者：江国锋 本报记者 宋攀

病理医师对于临床工作的重要性不言而喻。小到手术台旁的快速病理报告，大到新发传染病的尸体解剖，乃至癌症的诊断和医疗事故的鉴定都需要病理医师的介入。因此病理医师也常被称为“医师的医师”。

分子病理的新时期，给病理诊断带来了新的发展机遇，中国病理学界正在朝着这一新的至高点迈进。

病理医师既是导航员也是裁判员

医师报：病理科医师在临床诊疗中扮演着怎样的角色？

顾江：病理医师被称为“医师的医师”，也被称为疑难病症的裁判员。

“病理科非常重要，绝不是一个辅助科室，而是主要的疾病分析和诊断科室，这是行业共识。”谈到病理科的地位，顾江如此表示。以肿瘤为例，每一次手术前，或手术中，患者都需要做病理诊断以明确肿瘤类别和分级。只有在病理医师做出报告之后，外科医师才能明确手术治疗方案。此外，病理医师还负责疑难病例的尸体解剖，一旦发生误诊漏诊或遇到疑难的病例，病理医师往往是最终定论的仲裁人和裁判员。

“在国外，病理医师被称为‘医师的医师’，其他科医师遇到了疑难问题，最后都需要病理医师给出答案。从手术、疑难病症到治疗都离不开病理医师的介入。在英美，六七十年代，病理医师曾被称为医院之王（King of Hospital）。”据顾江介绍，在大多数国家，大型医院每周都会有临床病理讨论会，病理医师和临床医师在一起讨论疑难病例，病理科医师的看法和分析至关重要，往往起到决定性作用，在国内这种讨论会

很少，这极大地影响了我国医学水平的发展。

“国内一开始就把病理划归为医技科室，这是一种误导，也绝对是错误，这种划归方式阻碍了病理科的发展。”顾江毫不避讳地表示。

据了解，在美国和欧洲，病理学分为解剖病理学和临床病理学，临床检验科属临床病理，是病理科的一部分，临床病理实验室检查的最终结果需要病理医师进行解读和签发，病理医师与其它临床科室的医师一起诊断疾病。

提高技术水平与维权并重

医师报：您认为应从哪些方面保障病理医师的权益？

顾江：提高医师执业水平，提供风险保障。

“分会开展的第一个工作就是进行全国病理科医师现状普查。只有通过调查，摸清家底，才能有的放矢地开展工作。”顾江说。

“调查的总体情况与其他科室类似，医师数量不足，没有准入制度，城乡分布不均，教育水平的专业培训不足，缺乏质量控制和再教育体系，服务收费标准普遍偏低……”顾江介绍。

让顾江尤为担心的是，目前中国病理医师有全额风险保险的比例不到20%，一旦因病理诊断失误需要对患者做出赔偿，有时

会全部由医师赔付。这种情况与其它大多数国家相悖。

“很多国家的法律明确规定，临床医师，包括病理医师必须购买风险保险，否则不能行医。保险多由医院、科室或政府买单。中国大部分病理医师没有参加医疗事故保险，这非常不合理，严重损伤了病理医师的权益。”顾江这样告诉记者。

顾江表示，中国医师协会病理科医师分会将承担起历史赋予的两大使命：自律，即提高本行业医师执业水平；维权，即维护病理医师的合法权益。

新发传染病研究有突破

医师报：近年来，我国临床病理学有哪些重大发现？

顾江：新发传染病研究是其中的突出代表。

任何疾病的治疗和预防都离不开发病机制的揭示。2003年，SARS肆虐，作为一种新发疾病，首先需要对病死患者尸体进行解剖，而尸体解剖离不开病理医师。顾江团队在揭示SARS病毒致病机制中做出的工作得到国际广泛关注。

据顾江回忆，当时死于SARS的患者尸体十分难找。即使这样，病理医师和技术人员冒着被感染的巨大风险，通过各种努力最终获得14具尸体，经确认8例是SARS感染患者，其余6例死于其它呼吸系统疾病，这是世界上数目最多的SARS尸体解剖研究。

“其它团队做的许多尸检是局部检查，而我们所做的是全面的检查。”顾江说。与常规研究思路不同，项目组不仅

关注病毒引起的肺部损伤，还与其他科室协同作战，对多个器官进行了细致深入的研究。

研究结果发现，SARS病毒通过呼吸道进入人体内后，感染淋巴等免疫细胞，造成免疫系统紊乱，使肺炎急剧加重，同时还引起多个器官脏器的感染。研究进一步发现，SARS患者死因虽多为呼吸衰竭，但潜在原因是由于免疫系统遭到严重破坏。这一重要发现引起国际广泛关注。2004年7月，顾江受邀在第十二届世界组织化学和细胞化学大会上做了“SARS的分子病理学”主题报告，在国际舞台上展示了烈性传染病来临时，中国病理医师的担当和智慧。

SARS过后，顾江团队又进行了人患禽流感研究。2005年，

H5N1禽流感袭来期间，顾江、高子芬团队做了世界上唯一一例孕妇尸体解剖研究。发现了H5N1病毒可以通过胎盘屏障感染胎儿，第一个提供了H5N1具有人传人潜质的有力证据，他们的研究还否定了此前关于H5N1病毒不能感染气管的理论，该理论一直被认为是禽流感不能在人际间传播的依据。

“通过SARS与禽流感的发病机制研究，我们建议，在用激素治疗流行性传染病时，应首先进行免疫检测，如果证实免疫反应过度，则应使用免疫抑制疗法；如果患者免疫功能处于抑制状态，则不必使用激素，而用免疫支持疗法。这一理念应该推广到更多的新发传染病的临床价值时，顾江表示。

引领分子诊断的未来

医师报：病理学将向什么方向发展？

顾江：分子病理是新方向。

近年来，个性化治疗理念和技术的不断发展带动了分子诊断的发展。分子诊疗在整个医学界特别是肿瘤治疗领域发挥着越来越重要的作用。

在肿瘤的个性化治疗和靶向用药中，通常要检测特定基因的表达情况，看看是否存在某些突变，从而为选择靶向治疗药物提供依据。顾江指出，分子检测结果不能只提供检验数据，更应是全面综合的病理诊断和分析。分子病理诊断的标本选取、操作过程和质量保障，都需在病理医师的指导下进行。国际上近期出台的有关靶向分子检测的指南也强调：分子检测结果与组织病理诊断不符时，必须考虑重新检测。这些指南无一例外地规定：分子检测由病理科实施，各种质量控制措施，应结合组

织病理的发现进行综合分析、分子病理检测报告均应由病理医师签发。

近年来分子病理诊断工作呈现良好发展势头，许多大医院病理科均已开展分子检测项目。但与发达国家相比，我们检查的项目少，水平低。高端的第三方检测机构的病例数只占不到2%，而美国占到35%。中国病理学界应广泛学习国际先进经验，快速赶上，提高诊断水平。

“中国病理界有责任也有能力引领分子病理事业的快速发展。”顾江最后说。

对话 高端

山东省聊城市脑科医院
电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn