



陶臻:练好内功,挖出感染下的真相

谈起感染性疾病科,很多人会联想到肝炎、肺结核、艾滋病等传染病,觉得这个科室离自己非常遥远。但实际上,随着诊疗范围的扩大、诊治水平的不断提高,该科室除了接诊流感、新冠等呼吸道、尿路感染等感染病外,还承担了许多非感染性疾病的诊治。南京市第一医院感染性疾病科注重感染病亚专科建设,在不明原因发热、疑难复杂危重感染的层层迷雾中,一次次抓住真正的致病元凶,帮助患者重返生活。

现代快报/现代+记者 梅书华/文 吉星/摄

肺炎反复发作,他找出心脏上的“蜂窝”

近一年,40岁的吴女士(化名)被肺炎反复折磨。“就是突然开始咳嗽、发烧,到了医院一拍CT,就是肺炎。”这样的病情,平均一两个月发作一次,虽然每次都能通过治疗缓解症状,但始终难以彻底解决,这究竟是怎么回事?

吴女士找到了南京市第一医院感染性疾病科主任陶臻。听诊时,陶臻抓住了吴女士心脏上的一丝杂音,他想到了一种同样会导致反复发热的疾病——心内膜炎。进一步查体,他一眼锁定了吴女士眼脸上的一个瘀点,这是心内膜炎的典型症状,最终,心脏彩超确定了心内膜炎。正因为多想了一层,这才让陶臻发现了蛛丝马迹。

肺炎怎么会和心脏相关?原来,吴女士的右心门上产生了赘生物,这是由血小板、纤维蛋白、红

细胞、白细胞和感染病原体沉着在心脏瓣膜上而组成。陶臻介绍,这个赘生物会不断脱落,随着血液到达肺部,就像蜂窝不断飞出马蜂,来到肺部捣乱,因此产生了肺炎。

很多时候,长期发热不退原因不明,这背后可能是肿瘤,也可能是免疫性疾病,但有超过三分之一的可能性是感染原因。感染也可能只是“海面上的冰山”,而海面之下潜藏和隐含的疾病非常复杂。因此,各类“热病”、疑难复杂危重感染诊疗也是科室重点发展的方向之一。“疑难杂症大多是常见病,只是它们戴着各种面具来到医生面前,这就要求医生要练好内功,具有缜密的临床思维和本领,想得到才能看得见。”陶臻总结道。

严控院内感染,守护人体的“脆弱时刻”

感染性疾病科的工作,比许多人了解的要复杂许多,但这个科室



陶臻

的危险程度,却远远低于大家的想象。正因为接触到的患者许多有传染性,所以防护更加到位,反而被传染的风险降低了,该医院的感染性疾病科也是院感防控的主力军。

“明明手术很成功,为什么住个院还感染了?”在许多医院,常常会有患者家属提出这样的疑问。而实际上,这种情况,很可能是“自己人”惹的祸。陶臻介绍,每个人身上都携带着难以计数的细菌,正常情况下,细菌各司其职,与人“和平共处”。但疾病或药物治疗的副作用等,导致患者免疫功能低下,自身携带的细菌则会乘虚而

人,引起患者感染发病。比如中风瘫痪在床的患者容易出现肺炎,还有患者会出现泌尿系统感染等,这些在临床上十分常见。感染性疾病科恰恰要在这些人体的“脆弱时刻”,通过临床经验,尽量减少感染发生。

除了这种内源性感染,院感还包括外源性感染。陶臻介绍,因为感染性疾病有病原体,可能会存在于环境、物体表面,所以科室会严格进行消杀。

在病房,记者看到,还有一个机器人,每天进行三次空气消杀。即使是小小的手消,也是感应式的,避免触碰留下盲区。

应对“叠加感染”,精准甄别对症治疗

冬季,呼吸道传染病进入高发季节,支原体肺炎、流感等多种传染病叠加,更让许多患者就诊时一头乱麻。南京市第一医院感染性疾病科开设发热门诊,通过鼻拭子采样,检测抗原,精准甄别患者是甲流、支原体,还是新冠病毒感染。陶臻告诉记者,这一方法快速有效,筛查出感染类型,便可对症下药。

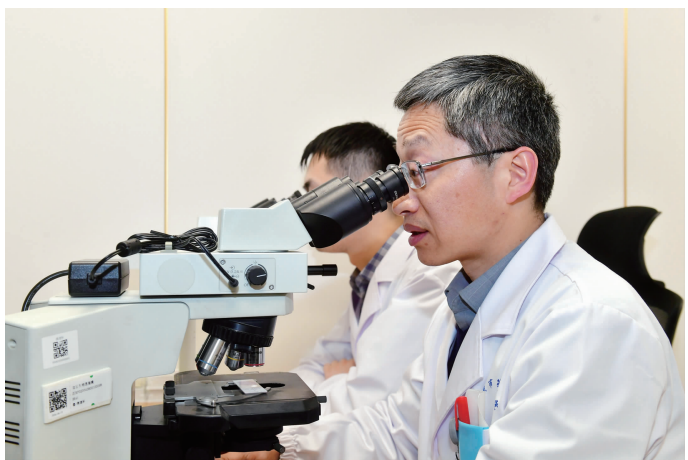
“目前感染肺炎支原体的人群中,儿童占大多数,但是支原体的耐药率较高。”陶臻介绍,目前,一线治疗的药物主要是大环内酯类抗生素,常用的药物包括阿奇霉素、红霉素、克拉霉素等。抗生素为处方药,建议及时去往医院就诊,在医生指导下用药。由于大环内酯类抗生素广泛长期使用,部分支原体感染患者出现对阿奇霉素耐药反应,可根据临床及检测情况,遵医嘱根据患者年龄调整用药,如四环素类的多西环素、奥马环素或喹诺酮类等。此外,该院还提供支原体耐药的检测,提高治疗方案的有效性。

抗原检测的“加速度”,离不开感染性疾病科独立设置的感染科临床微生物实验室,该科室充分发挥临床与实验室相结合的优势,为临床疑难病诊断、医院感染防控及感染科研也提供了许多支持。

赵有财:慎之又慎,做好“医生的医生”

身上长了肿块到底是良性还是恶性?比起临床医生,病理科医生对患者来说可能很陌生,但是他们是“医生的医生”,出具病理报告,帮助临床医生制定下一步治疗方案。南京市第一医院病理科主任赵有财表示,病理诊断的责任很大,因为我们发的报告往往是“一锤定音”,直接决定了患者后续的治疗方案,所以我们发每一份报告都是慎之又慎,尤其对于疑难病例,更是小心翼翼,不敢有丝毫大意。

通讯员 孙忠河 现代快报/现代+记者 任红娟/文 吉星/摄



赵有财

病理诊断是肿瘤诊断的“金标准”

30多岁的张女士一年前查出了贫血,还总感觉腰疼,后来通过外院检查发现后腹膜有肿大的淋巴结,医院做了两次淋巴结的穿刺,但是病理都不能明确诊断是淋巴瘤,于是后续的治疗也就没有办法进行,可她的不适症状一直得不到改善,病人和家人都很焦虑。经过熟人推荐,张女士的家人慕名找到了南京市第一医院。

这时,医生检查发现病人腹股沟也有淋巴结肿大,就做了淋巴结穿刺活检,病理结果显示不能明确诊断,但临床还是高度怀疑恶性可能,于是就把淋巴结切除进行了病理学检测,但还是不能明确诊断。在这种情况下,赵有财通过详细分析病人的病情和多次的检测报告,建议在PETCT精准定位下再做一次后腹膜淋巴结的穿刺,这次病理结果显示是淋巴瘤。“从开始怀疑淋巴瘤,到最终确诊为淋巴瘤,张女士前后经过了一年多的折腾,后续的治疗才终于能够开展了。”赵

有财表示。

无独有偶,李先生50多岁,在当地医院胃镜检查发现有胃糜烂,进行了活检,并被诊断为胃黏膜高级别上皮内瘤变,需要做手术。病人慕名来到南京市第一医院消化科做黏膜切除手术。消化科专家非常负责,建议病人把之前活检的切片借到病理科来进行会诊,再审核确定一下。“经过仔细阅片,我们认为黏膜肠上皮化生,没有上皮细胞的异型增生。”赵有财说,胃黏膜肠化是个良性病变,但细胞核会增大、深染、可见核分裂,以致部分患者被过度诊断为异型增生,常常因此导致不必要的手术。“无论其他检测手段多先进,病理的诊断对于肿瘤的治疗起着至关重要的作用,是肿瘤诊断的‘金标准’。”

出具每份报告,都是慎之又慎

从事病理工作26年了,“我感触最深的就是病理诊断的责任很大,我们发每一份报告都是慎之又慎。因为病理诊断被视为带有宣判性质的、权威性的诊断,病理诊断直接决定临床医生接下来的治疗。如患者乳腺有个肿块,经穿刺活检术中快速病理诊断为浸润癌,则接下来外科医生需要进行乳腺癌根治手术或化疗。”也正因为病理诊断的权威性,所以病理科医生发出的报告都小心翼翼,不敢有丝毫大意”。赵有财表示,尤其对于一些疑难病例,虽然感觉可能不好,但是又缺乏充分的证据,这个时候就很考验病理科医生了。遇到这种情况,他会看一会儿切片,然后把它们放在一边,查阅相关资料后再去看看。如果还是不能明确诊断,那就组织科室内部高年资的医生进

行会诊。

另外,病理科医生阅片,不能光靠显微镜看细胞的“外表”,还得借助一些辅助检测手段,比如分子检测和免疫组化。

为了出具一份正确的报告,尤其是对于一些少见病和罕见病,病理科医生需要花费更多的心血,有时候要查阅很多文献资料。赵有财介绍,最近,他就碰到了一份纵膈肿瘤的病例,病理形态他从来没有见过,后来通过查阅大量的文献资料,增加了一些免疫组化标记,最终确诊病人患的是少见类型的间皮瘤,患者后来去上海会诊,诊断意见和他们的一致。

“病理医生出具报告切记不能只埋头看片子,还需要联系病人的实际情况。”赵有财强调,他们常常一边看切片,一边调看患者的病历资料,有时还需要亲自和患者沟通了解患者详细病史。19岁的小张同学因为颈部淋巴结肿大,门诊医生怀疑淋巴瘤,做了穿刺活检,病理结果显示不太好,也怀疑是淋巴瘤,建议做免疫组化来辅助诊断。赵有财联系患者来到病理科,得知在淋巴结肿大之前患者有发热病史,而且时间间隔不长,同时近期淋巴结又有缩小的趋势,所以最终考虑为EB病毒感染导致淋巴组织显著增生改变,排除了淋巴瘤。

分子检测是病理科未来发展的趋势

很多病人及家属在手术后就想解肿瘤的良恶性,但为什么病理报告要等很长时间才能出来?赵有财介绍,一份报告的出炉要很多道程序,“取材”只是病理医生工作的第一步,接下来,需要对取材后的标本进行脱水、浸蜡、包埋、

切片、染色等几十道工序。制成切片后,这些切片被放到病理科医生的显微镜下“阅片”,这才是病理医师诊断最关键的地方。人体是否出现了病变?出现了哪一种病变?是良性肿瘤还是恶性?这些问题是病理科医生在“阅片”过程中需要逐一进行分析的。

在显微镜下作诊断并不容易,一个病理科医生的训练是一个很长的过程,往往需要5至10年,尤其是面对肿瘤时,因为肿瘤长得千变万化,所以就算是经验丰富的病理科医生,也常遇到疑难病例,这时候就需要病理科医生长期修炼的“火眼金睛”。“想成为一名合格的病理医生,不仅要掌握丰富的临床知识,还要掌握影像学、分子生物学等相关学科知识,责任心、学习能力和沟通能力都要强。”赵有财强调。

赵有财介绍,近年来,随着医学技术的发展,分子病理的发展突飞猛进,这也是病理科未来发展的一个大方向。因为肿瘤疾病往往是由于基因突变导致的肿瘤的发生和发展,所以分子检测在疾病的诊断和治疗中发挥着越来越重要的作用。拿肺癌来说,肺癌的靶向治疗很重要,那靶点在哪里呢?就需要进行分子检测,包括EGFR、ALK、ROS1等的分子检测,这些检测结果决定了肿瘤能否用靶向药物,用什么靶向药物。另外分子检测对疾病的预后判断,也起着越来越重要的作用。有些肿瘤形态上比较温和,但可能是高度恶性,需要进一步治疗;相反,有些肿瘤形态上像高度恶性,但生物学行为却很温和,手术切除就行。仅凭HE切片形态学观察难以鉴别,分子检测却可以帮助分辨。分子病理的发展让病理诊断越来越精准,也将更好地服务患者。