

手术切除的肿瘤都去哪里了?

浦东新区人民医院病理科 钱金林

肿瘤是我们唯恐避之不及的一种疾病,更是人体中的不速之客,也是威胁人们生命健康的常见病。很多肿瘤在具有手术切除指征、可进行手术切除时,临床主诉通过外科手术切除肿瘤,尤其是恶性肿瘤与部分良性肿瘤。但手术是一项严格的医疗操作,具有详细、严格的流程,包括术前评估-术后处理,每个环节均十分重要,尤其是手术切除肿瘤后的处理环节,不仅影响患者生命安全,而且影响手术效果。手术团队需协同合作,保证患者肿瘤组织精准、完全切除,妥善保存切除组织并送检。但很多患者并不清楚手术切除的肿瘤最终去向,我们简单了解一下。

1. 手术室的肿瘤处理具体环节

肿瘤手术的处理流程非常严格、有序、具体。

第一步,手术前,根据各项检查报告,识别肿瘤高危病患,并安排患者进一步检查,确定存在肿瘤后,对患者身体健康实施全面评估,拟定详细、有效、具体的手术方案。第二步,手术操作期间,主刀医生会根据患者术前检查结果与全身评估,确定肿瘤生长位置、和周围组织的关系等,精准切除肿瘤病灶,尽量完整切除肿瘤组织,确保患者生命安全。第三步,肿瘤成功切除后,护士立刻收集肿瘤组织,做好标记,立刻送检。

严格按照每一步操作,是保障患者权益、提升临床疗效的关键。

2. 肿瘤成功切除的早期处理环节

肿瘤成功切除并取出人体后,护士进行早期处理。

第一步,护士将肿瘤组织送入专用容器中。该容器是肿瘤组织专用收

集容器,在消毒供应中心进行严格清洗、消毒、灭菌处理。

第二步,护士细致标记肿瘤组织,标记信息包括患者姓名、年龄、诊断结果、手术方法等个人信息,还有肿瘤发生位置、具体大小、外观颜色等典型特征信息。这些标记可为后期病理学检测、治疗方案拟定提供充足、可靠信息。

第三步,完成标记后,护士将肿瘤组织置入专用保存液。该保存液多为医院专用,可保证肿瘤组织完整性、新鲜度,为后期进行检测、诊断提供可靠保障。

3. 肿瘤组织处理后的送检环节

完成肿瘤组织的收集、标记、保存环节后,需在规定时间内将肿瘤组织送入病理科检测。

医院病理科属于医疗体系中的疾病诊断金标准科室,通过系统分析组织、细胞等多种标本,为临床诊疗以及科研提供丰富、可靠、核心依据。其核心诊断职能如下,常规病理学诊断、细胞病理学诊断、术中快速病理诊断。病理科可为肿瘤精准诊疗提供可靠支持,并进行诊断-预后全链条服务。

在接收早期处理完毕并合格的肿瘤组织后,病理科通过HE染色、免疫组化、分子病理检测等确定肿瘤组织的具体类型、临床分期、分化程度以及分子特征,为后期进行免疫治疗以及靶向治疗提供可靠依据。比如经病理科确诊的HER2阳性乳腺癌可根据相关检测结果选择具有针对性的靶向药物,提高治疗有效性,延长患者生存时间。

但要保证病理科检测结果的可靠

性,护士必须在送检期间保证肿瘤组织完整、安全、可靠。正常情况下,手术室护士早期处理肿瘤组织后,将其放在专用送检箱,在箱外粘贴详细送检单,单据中信息包括患者个人资料、手术信息、送检与检测要求等。在送检过程中,护士需严格按照医院规章制度、送检流程操作,保证肿瘤组织及时、准确前往病理科。

4. 病理科检测及反馈

病理科接收肿瘤组织后,需第一时间核对信息资料,确定标本类型与处理方案,检查送检申请单,确定送检项目,保证标本-信息-申请单完全一致。若信息不符或存在标本缺失问题,立刻将肿瘤组织退回手术室,禁止先接收后补充信息。

将肿瘤组织置入甲醛溶液固定液,持续固定24-48h,严格按照要求控制时间,预防固定时间过短破坏细胞结构,固定时间过长导致组织硬化,保证切片的质量。对肿瘤组织实施多方位标记,禁止切片期间方向混淆,避免边缘判断受影响,禁止使用含酒精固定液,可让细胞结构失真、让蛋白质变性,标记必须使用耐腐蚀且防水的材料,避免材料脱落。

对肿瘤组织进行专业处理,通过梯度酒精进行脱水,从低浓度酒精开始,直至使用100%酒精脱水,每次脱水15-30分钟,然后浸入石蜡,严格控制时间、温度,预防组织碎裂。若脱水存在不彻底,可让石蜡渗透不均匀,提高切片的断裂风险。若浸蜡的温度偏低,会对细胞抗原造成破坏,导致免疫组化检测受到影响。然后进行石蜡包埋操作,即是将组织块包裹固定石蜡,制作成硬蜡块,

能够实现长期保存。在染色过程中采用常规的HE染色,对于形态较为模糊、疑似肿瘤、感染的标本,可加做免疫组化处理,同时可进行六胺银、Masson等特殊染色。最后封片后制成永久病理切片,以供病理医生显微镜下诊断。

5. 手术切除肿瘤的去向

关于肿瘤的去向,相信很多人都误以为直接丢掉。而事实则不然,每一块离体组织都需要遵循一套严格、规范的流程。通常情况下,在医生切除病变组织后,首先需要交给巡回护士进行信息登记,并放入专用密封标本袋,并倒入足量的10%中性福尔马林固定液,以防止组织腐烂,支持后续染色和病理诊断等操作。其次,在手术完成后,肿瘤标本可送到病理科,核对信息无误后录入信息系统,并分配病理号。随后标本可流转取材台,经过病理医生和技术技师配合完成大体取材。再次,可进入技术室进行制片染色,其也是病理技师的核心工作内容,经过脱水浸蜡、石蜡包埋、切片捞片、染色处理后,可封存为永久病理切片,支持病理诊断。最后,则是通过显微镜阅片出具诊断报告。而对于剩余的标本则可放入常温密闭环境留存14天,保存期满后由具备专业资质的机构统一焚烧销毁。

手术切除的肿瘤组织从不会简单的丢弃,其对于医学诊断具有重要的应用价值,在利用完标本后,同样也有规范的处置流程,仅能够支持精准诊断,同时能够实现无害化销毁。这一流程对疾病诊断至关重要,也是守护患者诊疗安全和健康权益的关键防线。

吃止痛药会上瘾?三大误区让无数人白白忍痛

上海交通大学附属第六人民医院 蒋利军

“止痛药吃多了会上瘾,能忍则忍。”这句话在病房里、家庭聚会中、甚至朋友闲聊时都能听到,几乎成了一条人人皆知的“健康信条”。正因为“正确”了,很少有人去质疑它。

但很少有人深究:我们日常服用的布洛芬、对乙酰氨基酚,真的和那些让人成瘾的药物是一回事吗?

事实上,医学界对“止痛药成瘾”早已划定清晰边界。绝大多数人日常使用的普通止痛药,与具有成瘾性的镇痛药有着本质区别。所谓“上瘾”的焦虑,大多源于三大认知误区。

一、误区来源:为什么“止痛药上瘾”会成为全民共识?

既然日常止痛药根本不上瘾,为什么这个错误认知能流传至今?主要是三大认知偏差,将个别情况、专业概念与日常用药混为一谈。

误区一:把“统称”当“特指”
“止痛药”三个字,是大众对一类药物的通俗统称,却忽略了药物的个体差异。就像“水果”包含苹果(安全)和毒蘑菇(有毒)一样,“止痛药”也包含安全的非阿片类药和危险的阿片类药。大众在接收信息时,没有区分“药物种类”,只记住了“止痛药”这个标签。新闻里报道的阿片类药物成瘾案例,被直接套用了布洛芬、对乙酰氨基酚身上。因噎废食的认知,让普通止痛药背负了不该有的“骂名”。

误区二:把“依赖”“耐药”当成“上瘾”

这是最核心的认知误区。医学上,“成瘾”“躯体依赖”“耐药”是三个完全不同的概念,却被大众混为一谈。①疼痛反复≠药物依赖。很多人服用布洛芬后,疼痛暂时缓解,停药后又开始疼,就误以为“药物依赖”,

不吃不行”。其实,这根本不是依赖,而是病因未解决。就像发烧时吃退烧药体温下降,停药后又发烧,是因为感冒没好,而非退烧药“上瘾”。②效果变差≠成瘾。部分慢性疼痛患者长期服用普通止痛药,可能出现“越吃效果越差”的情况,医学上称为“耐受性”(耐药)。耐受性的产生,是因为长期用药导致身体对药物的敏感性降低,并非成瘾。普通人短期按需服药,根本不会遇到。③躯体依赖≠成瘾。只有阿片类药物可能产生躯体依赖(停药后出现戒断症状),但这和“成瘾”是两回事。晚期癌症患者长期规范服用阿片类药物,可能产生躯体依赖,停药时需要逐渐减量以避免戒断反应,但这不属于成瘾——患者没有心理渴求,没有滥用行为,只是为了规范止痛。

专家提醒:普通非阿片类药物连躯体依赖都极少出现,更谈不上成瘾。你能在药店随手买到的布洛芬、对乙酰氨基酚,和医院里严格管控的吗啡、芬太尼,是两种完全不同的东西。

误区三:过往不良事件的负面印象

过去几十年,部分地区曾出现青少年滥用含可待因的止咳药水、个别医疗机构违规开具吗啡(杜冷丁)导致成瘾等案例。这些事件经媒体报道后,引发了公众对“止痛药”的恐慌。

但这些案例,都是阿片类药物的问题,与普通非阿片类止痛药无关。历史阴影让普通止痛药无辜背负了“成瘾”标签。

二、科学用药:别让焦虑掩盖真正的风险

既然普通止痛药安全,那是不是就能“随心所欲”地吃?当然不是。

任何药物都有副作用。普通止痛药的真正风险不在于成瘾,而在滥用和误用带来的身体损伤。

三大真实风险如下:

1. 胃肠道损伤

布洛芬、双氯芬酸钠等非甾体抗炎药会抑制前列腺素合成,而前列腺素恰恰是保护胃黏膜的关键。长期、大剂量或空腹服用,可能导致胃痛、胃黏膜糜烂、胃溃疡,甚至胃出血。

专家提醒:饭后服用,避免空腹;有胃溃疡病史者慎用,需在医生指导下用药。

2. 肝肾损伤

对乙酰氨基酚(扑热息痛)主要在肝脏代谢。过量服用(每日超过4克)可导致急性肝损伤,严重时引发肝衰竭;长期大剂量服用也可能损伤肾脏。

专家提醒:严格按照说明书剂量服用,不叠加多种含对乙酰氨基酚的药物(如感冒药+止痛药)。肝功能不全者务必遵医嘱。

3. 过敏反应

少数人可能对某种止痛药过敏,出现皮疹、瘙痒、呼吸困难等症状,需立即停药并就医。

(1) 正确服用指南

①按需服用,不长期吃:仅用于缓解急性、短期疼痛(如头疼、牙痛、痛经),疼痛缓解后即可停药。不建议长期、规律服用;慢性疼痛需由医生评估。②严守剂量红线:不超量、不超频次,严格按照说明书的成人剂量和间隔时间服用,不擅自加量。③避免叠加用药:不同时服用多种止痛药,尤其警惕含相同成分的复方药物。④特殊人群先问医生:孕妇、哺乳期女性、儿童、老年人,以及有肝肾功能不全、胃溃疡、心血管疾病的人群,用药前

务必咨询医生或药师,不可自行用药。

(2)比“上瘾”更危险的事:别让止痛药掩盖病因

疼痛只是症状,不是病因。如果出现以下情况,无论是否服用止痛药,都必须立即就医:疼痛剧烈,无法忍受;普通止痛药无效;疼痛持续超过3天;自行用药后无缓解;疼痛伴随发热、呕吐、头晕、肢体麻木、胸闷、剧烈腹痛等症状;慢性疼痛反复发作,已影响正常生活。

很多人因为怕“上瘾”而硬扛疼痛,反而延误了病情。长期胃痛硬扛,可能是胃溃疡甚至胃癌;长期头痛硬扛,可能是脑血管问题。硬扛疼痛的危害,远大于规范服用普通止痛药的风险。

三、结语:打破焦虑,科学对待止痛药

“吃止痛药会上瘾”,本质上是一场基于概念混淆的认知误区。它混淆了阿片类与非阿片类药物的区别,误读了“依赖”“耐药”与“成瘾”的医学概念,叠加历史事件的负面印象,最终制造了不必要的焦虑。

对于绝大多数人而言,日常服用的布洛芬、对乙酰氨基酚等普通止痛药,完全没有成瘾风险。

专家提醒:科学对待止痛药,记住三句话——普通止痛药不上瘾,规范服用很安全;焦虑不如就医,查清病因才关键;用药遵医嘱,安全有保障。让我们打破误区的枷锁,用科学认知守护健康,不被错误的传言左右判断。

【温馨提示】本文仅为健康科普,不替代临床诊疗。不同人群体质与病情存在差异,用药前请咨询医生或药师,切勿自行盲目用药。如有不适,请及时就医。