

打造与国际接轨的病理诊断中心

——湘潭市医疗联合体病理诊断中心建设侧记

记者 鲁红 通讯员 彭秋香 陈沁沁

在湘潭昭山湖南健康产业园三医创新中心院士楼里，数字病理扫描仪正将术中乳腺癌快速组织切片转化为高清图像，通过云端同步传输至美国病理专家的电脑屏幕。大约30分钟后，一份融合中美专家诊断意见的精准报告回传至湘潭市中心医院临床医生手中。近日，记者来到湘潭市医疗联合体病理诊断中心，目睹了该中心病理诊断的日常一幕。

2022年4月，湘潭市成功申报全国首批国家公立医院改革与高质量发展示范项目城市。为实现区域医疗资源共享，提升医疗机构服务能力，扎实推进分级诊疗，2024年3月，湘潭市秉持“六个不变”原则，瞄准建设“国内一流水平和具有国际影响力的病理诊断共享中心”目标，成立湘潭市城市医疗集团病理诊断共享中心，推动全市临床病理学科高质量发展。通过人员、技术、设备资源的集约共享，该中心推动病理诊断标准化、同质化和高效化，实现保障质量、提高效率、降低成本的改革目标，探索出了一条“资源整合、标准统一、国际接轨”的病理诊断服务新模式。

整合国际资源，实现病理技术“弯道超车”

病理诊断是肿瘤诊断的“金标准”，作为临床最终诊断依据，为治疗方案选择提供科学支撑。根据相关规定，100张床位需配备至少1名病理医生，而湘潭地区病理医生数量不足且分布不均，远未达标。

“湘潭城市医疗集团存在牵头医院超负荷与基层医院能力空转，技术断层与标准化缺失，基层医院常因诊断能力不足被迫将患者推向上级医院，患者就医成本高企。”中心主任、市中心医院党委副书记、院长吴勇军坦言。2024年，湘潭市以国家公立医院改革和高质量发展示范项目为契机，由湘潭市中心医院牵头，整合市一医院、市二医院、湘潭医卫职院附属医院等4家市属医院病理科资源，共享湖南健康产业园引入的新途医学检验实验室国际化专家资源，打造与国际接轨的病理诊断中心。此举解决了服务覆盖与成本的矛盾、能力断层与需求升级的矛盾。推动了病理报告同质化，实现了病理报告结果在医疗集团内部

医院的互认，确保了集团内部的整体病检质量，实现了“提升整体效能、均衡区域能力”的目标。

国际专家常驻，破解“诊断模糊”难题。中心最大的亮点是聘请5名持证外籍病理专家常驻湘潭指导，引入国际先进的诊断标准、管理经验和先进技术，实时提供疑难病例会诊咨询，实现病理技术“弯道超车”。中心组建了5个亚专科团队，每周开展国际学术交流，与26位海外亚专科专家形成国际远程会诊网络。运行一年来，中心已完成疑难会诊1176例、术中冰冻病例5293例，术中冰冻与石蜡诊断符合率达100%，杜绝了模棱两可的报告。

全流程数字管控，效率提升50%。每份病理标本均贴上专属二维码，从标本离体、样本接收、制片到诊断的数十道工序全程可追溯。系统强制填写13项质控指标，不合格环节自动预警。通过湖南试点的低空无人机运送和快速物流通道，基层医院标本可在半小时到1小时内送达中心，重复检查率下降30%，患者等待时间缩短50%以上。2024年，中心完成送检标本量近5万例，诊断准确率接近100%，分子病理检测2016例，设备利用率提升30%。

精准诊断服务，助力“大病不出市”。中心采用“购买服务”方式整合公立医院与社会资本资源，确保机构的公益性，规避国有资产流失风险。通过构建全流程质控体系提升病理诊断质量，推动湘潭市城市医疗集团病理报告与国际接轨。目前，每周至少有20例疑难病例通过驻诊国外专家或亚专科国际远程会诊确立诊断，每天至少为3例冰冻快速切片提供精确诊断。2025年，病理诊断中心已进行各类分子诊断检测2000余例，为患者提供精准服务，让老百姓在家门口就能享受优质病理服务，推动实现“大病不出市”。

协同联动提升效能 构建区域病理服务新高地

湘潭市医疗联合体病理诊断中心的建设，是落实国家医联体建设与分级诊疗政

策的重要实践。中心结合本地特色，强化上下联动，实现标准统一，推动病理资源高效利用，为分级诊疗落地提供坚实基础，促进优质医疗资源向基层延伸，最终实现区域医疗质量的同质化提升。吴勇军表示，将进一步完善中心运行机制，提高疾病诊断准确率，为病理学科的发展探索更美好的未来，让改革成果更多惠及百姓。

站在“湖南首个地市级医院病理诊断共享中心”的起点上，吴勇军勾勒出更宏大的蓝图：“未来，我们希望中心的创新服务模式辐射长株潭，成为区域病理资源枢纽。”打造“1+N”区域协同网：核心层为湘潭市城市医疗集团病理诊断共享中心，配置高端设备与国际专家资源，建立分子病理平台，负责制定区域标准、培训人才、处理疑难病例；协同层覆盖县域医共体，设立县级分中心，共享数字病理平台资源，承担辖区内基层医院标本转运任务；基础层为基层医疗机构，配备标准化采集箱，统一培训采集人员，试点“基层采样+中心诊断”模式，将病理服务延伸至乡镇。

向上，与国际标准深度接轨。打造病理服务平台，汇聚高端研发、技术、学术资源，在长株潭地区打造国际学术交流中心，建立国际交流学习平台。加强亚专科建设，依托国际团队开展细分领域诊断，规范检测路径，避免过度医疗。与中南大学等高校和科研机构共建实验室，共享病理这一横跨基础研究和临床诊断的桥梁学科的资源，推动形成可持续的科研产出。常态化举办国际学术培训，帮助青年医生快速成长，培养病理诊断复合型人才。

向下，让技术下沉惠及基层。为县域医院提供远程冰冻诊断，避免基层患者辗转求医。进一步推动湘潭市城市医疗集团病理诊断共享中心数字平台与市卫健委、市医保局、县域医共体相关平台数据打通，优化压缩技术，整合数字切片资源，规范管理，提高效率，降本增效，减轻百姓医疗负担。

“病理诊断共享不是简单的设备、数据叠加，而是通过改革让每一份诊断都经得起生命考验。”从“一纸模糊报告”到“国际精准诊断”，湘潭用一年多时间探索的这条融合了国际化视野与本土化智慧的病理诊断创新之路，正为全国医改提供鲜活样本。

■关注

国家卫健委： 80岁及以上老人 每月至少测2次体重

国家卫健委近日发布《高龄老年人人体质指数适宜范围与体重管理标准》（以下简称《标准》），明确高龄老年人BMI（体质指数）适宜范围为22.0~26.9千克/平方米，并建议高龄老年人每年至少测量一次身高，每月至少测量两次体重。

《标准》将高龄老年人定义为，实足年龄大于或等于80岁的人群。《标准》提到，高龄老年人个体BMI需保持在适宜范围，以预防不良健康结局事件的发生、减少或延缓相关疾病及其并发症发生为管理目标。

《标准》建议，对于BMI不在适宜范围的高龄老年人，宜长期监测体重变化，并纳入长期健康管理。高龄老年人宜通过自我管理或在家庭成员协助下开展家庭管理，长期动态监测BMI变化，定期前往医疗卫生机构或医养结合服务机构参加健康体检，建立健康档案。

此外，根据《标准》，高龄老年人每年至少测量一次身高。高龄老年人每月至少测量两次体重。对于近3个月体重变化超过5%者，在排除疾病病程进展的前提下，宜增加体重测量频次，并纳入长期健康管理。体重测量应综合考虑高龄老年人进食、衣着、排便等生活习惯并尽量固定每次测量时间。对于无法测量体重的高龄老年人，可通过间接方法评估，如通过不同时间点上臂围、小腿围、衣服宽松程度等指标的变化反映体重波动情况。

（工人日报，8.11文/姬薇）

■发现

颈动脉狭窄或引起“小中风” 专家：新型微创手术化风险

随着健康意识提升，颈动脉检查已成为不少中老年人体检套餐的常规项目。但浙大邵逸夫医院普外科主任医师朱越锋提醒，颈动脉狭窄虽常无明显症状，却可能引发短暂性脑缺血发作，出现单侧肢体无力、言语不清等“小中风”表现，严重时可导致中风，甚至危及生命。

颈动脉狭窄多因动脉粥样硬化造成，常见诱因包括高血压、高胆固醇、糖尿病、吸烟及肥胖，50岁以上人群更为高发。狭窄加重会减少大脑供血，斑块破裂还可能形成血栓或脱落堵塞血管。据统计，约两成缺血性中风与其相关。治疗目标在于改善血流、预防中风。轻中度患者可通过戒烟、控制饮食、适度运动、调节血压血糖等方式配合药物治疗；中重度狭窄（≥70%）则需手术干预。

传统手术包括颈动脉内膜剥脱术和支架置入术，前者疗效确切但创伤大，后者创伤小但并发症风险仍在。针对高龄及高危患者，朱越锋推荐国际前沿的“经颈动脉逆流保护术”，通过暂时逆转血流并过滤斑块碎片，显著降低术中中风风险，仅需颈部小切口、局麻即可完成，恢复快、创伤小。

不久前，79岁的金奶奶在体检中发现颈动脉重度狭窄，合并多种基础病，经家属与医生充分沟通，接受了该新型手术，并与另两位高龄患者一同顺利康复。朱越锋表示，这一技术为不能耐受传统手术的患者提供了安全有效的新选择。

（中国新闻网，8.6）