

CT、血常规结果很快就能拿到，病理报告为何却要等待数日？这是不少患者就医时的困惑。健康时报记者调查多家医院了解到，普通病理报告通常需要3天，而复杂病理报告往往要等10天以上。

病理诊断被医学界公认为疾病诊断的“金标准”，是肿瘤分型、治疗方案制定的最终依据。这份报告能不能快点出？健康时报记者采访多地三甲医院病理科医生，揭开患者等待背后的行业困境。

“这12天，我像在等一场审判”

38岁的陈默（化名）至今仍记得，等待病理报告的12天里，每一分每一秒都很煎熬。因反复腹痛、便血，他在当地三甲医院做了胃肠镜检查，医生从其肠道内钳取4块组织送病理科，并告知“常规3~5天出报告”。

等待的日子里，他每隔几小时就刷新一次医院小程序。第三天，报告还未更新，他跑到病理科窗口咨询，得到的回答是“标本正在处理，疑难病例需延期”。第五天，腹痛加剧，临床医生只能开具激素药物缓解症状。直到第12天，这份标注“疑难病例，经科内会诊+免疫组化检测”的报告才最终出炉，他被确诊为克罗恩病。“这12天，我像在等一场审判。”陈默说，每多等一天，感觉病情风险就多一分。

这样的焦虑并非个例。记者调查发现，送检胃肠镜、穿刺活检、手术切除标本的患者中，不少人觉得等待时间有点长，部分患者出现盲目用药、重复检查、跨院会诊等情况。

“在临床上，不少病人对于病理结果很焦虑，有的甚至会通过时间来判断自己病情，一旦发现病理报告超过三天了，就担心自己是否有严重的病情，或者癌变细胞。有的甚至去其他医院挂号检查。”陆军军医大学第一附属医院病理科主任医师姚小红告诉记者，“根据病理学科相关要求，常规穿刺样本时间限制为3天，如果快接近时间，系统自动将这一病理标记为紫色，提醒医师加急处理。如果是疑难病理可能会转入免疫组化检查和临床医生会诊，病理报告时间将会延长。但等待时间长也并不意味着病情一定很严重，很多病理经过一系列检查和综合分析后，发现并非严重病情，也是常有的情况。”

国家卫健委《病理专业医疗质量控制指标（2024年版）》明确规定：穿刺、内镜活检小标本3个工作日内报告，手术切除大标本5个工作日内报告，需做免疫组化、分子检测的疑难病例，可按规范延长时长。

技术流程不可压缩

一份病理报告的诞生，要历经标本固定、脱水包埋、切片染色、显微镜阅片、疑难会诊、特殊检测六大核心环节，环环相扣，缺一不可。中华医学会病理学分会副主任委员、江苏省人民医院病理科主任张智弘介绍，病理报告“慢”的背后，是一场横跨细胞、分子层面的精密工程，其本身就有“不可压缩性”，这也被业内称为“时间枷锁”。

第一道“时间枷锁”是给细胞“固定”。以食管癌为例，胃镜活检时需在肿瘤表面反复钳取3~5块组织样本，组织从患者体内取出后，必须立即放入10%中性缓冲福尔马林液中固定，这是防止细胞变形、自溶、坏死的关键。胃肠镜、穿刺等小标本，需

普通病理报告需3天，复杂病理报告往往10天以上

病理报告“卡”在哪

本报记者 王振雅 孔天骄

阅读提要

“技术流程的时间已到极限，未来提速的核心在诊断端。数字化+AI，让病理医生从简单重复的工作中解放出来，把时间还给疑难病例。”中华医学会病理学分会副主任委员、江苏省人民医院病理科主任张智弘强调，要完善病理专业规培体系，填补人才缺口。同时，通过医联体等推动优质病理资源下沉。



空军军医大学西京医院病理科李跃飞技师在操作具身智能病理捞片系统。受访者供图

固定6~12小时；手术切除的肿瘤、器官等大标本，需固定12~24小时。

陕西省商洛市中医医院病理科副主任医师王力强调，组织取下后30分钟内必须完成固定，否则细胞会融化变形，整个标本直接作废。

第二道“时间枷锁”是给组织“换骨”。固定后的细胞内充满组织液，必须通过酒精脱水、二甲苯透明、石蜡浸蜡三步，将组织液替换为液体的石蜡，才能制成可长期保存的蜡块。这一流程依靠全自动脱水机完成，根据标本大小，需6~16小时。

“曾有年轻技师加快脱水流程，导致组织发脆易碎，只能重新制作切片，反而耽误更久。”张智弘说，病理蜡块需保存15年以上，只有标准流程才能保证标本质量。

蜡块制成后，技师要用切片机将其切成3微米的薄片——相当于头发丝的1/20至1/30。切片稍有褶皱、断裂，就无法用于诊断。切片贴在载玻片上，还要经过HE染色12道工序，全程需3小时以上。完成以上所有技术环节，最快也需要1~2天。这意味着，技术流程本身就占据了报告周期的一半以上，而这些时间目前无法压缩。

人才缺口与超负荷运转

技术流程完成后，切片送到病理医生手中。像胃肠息肉、慢性炎症等常规病例，医生可在10~20分钟内完成诊断，立刻出病理报告。但像炎性肠病、淋巴瘤、罕见肿瘤、良恶性难辨的疑难病例，医生需反复阅片、科内会诊，甚至联合临床、影像医生共

同研判，加做免疫组化或者基因检测，而加做的每一项特殊检测，都会让报告周期相应延长。

张智弘分享自己的阅片经历，“我一般会将复杂疑难病理留到最后，在晚上最安静的时候看，有天从晚上6点到11点，5个小时只完成了4个疑难病例，每一个都像解一道超高难度的数学题。”

“一个病理诊断往往涉及数十张病理切片，医生需要在显微镜下判断每一张切片。有些疑难少见病例，年轻医生无法判断，往往需要经验丰富的医生复核，整体工作量非常大。”张智弘介绍，以江苏省人民医院病理科为例，40名医生年均处理切片总量达150万张。

“我科医生每天从早上八点持续工作到晚上八、九点是常态。”北京大学第一医院病理科主任医师熊焰表示。

高强度工作的背后是人才的短缺。病理医生是国内医疗行业最紧缺的岗位之一。中华医学会病理学分会2020年发表的《2016~2019年对31个省市自治区3831家医院病理科现状的调查与思考》报告显示，全国注册病理医师约1.8万~2万人，每约7万人口配备1名病理医师，按国家床位配置标准测算，人才缺口超10万人。

病理医生短缺有多方面原因。中山大学附属第一医院病理科主任医师韩安家分析，一是社会认知不足与待遇偏低。病理科长期被边缘化，医生收入与临床医生差距明显，职业吸引力不足；二是教育体系存在短板。医学院校没有病理学专业，病理医生只

能从临床医学本科中选拔，缺乏专门的培养通道；三是基层发展受限。基层医院病例数少，缺乏带教老师，业务能力提升困难。

熊焰补充道，病理医生培养周期漫长，年轻医生每年至少要初诊八千个病例，持续三五年才能对组织形态学的感悟有一个质的提升，开始具备签发常见病和多发病病理诊断报告的能力，而要培养成一名各方面都有经验、能放心签发报告的病理医生，起码需要十年的工作历练。

“部分市级、县级医院无先进检测手段，疑难病理样本需外送分子检测，导致患者只能借片到上级医院会诊或由医院外送标本。患者往返奔波，进一步拉长了等待周期。”姚小红表示，基层病理的先进技术薄弱，不仅让患者耗时耗力，也导致部分病例误诊、漏诊，最终加重上级医院的诊疗压力。这也是病理报告“慢”的重要外部因素。

破解病理诊断的行业困局

“病理诊断是一锤定音的结论，直接决定手术、化疗、靶向治疗方案，宁可慢一点，也不能错一次。”多位医生告诉记者，面对流程刚需与行业困境，病理界正在通过数字化转型、AI辅助、政策赋能、流程优化四维发力，在守住精准底线的前提下，破解行业困局。

“AI不能替代医生，而是分担重复机械的工作，让医生把精力集中在疑难病例上。”中华医学会病理学分会候任主任委员、空军军医大学西京医院病理科主任王哲介绍，今年5月，该院研发出全球首套具身智能病理捞片系统，通过机械臂模拟人工捞片，300毫秒快速决策，解决制片环节依赖人工、效率低下的问题，从源头提升切片质量与速度。

张智弘介绍，针对胃肠镜、乳腺穿刺等小标本，江苏省人民医院推出24小时快速报告通道，采用特殊流程快速处理技术，优先制片和阅片，先出具定性病理报告，再补充免疫组化完善诊断。

“十五五”期间，国家将推进病理远程会诊平台建设，实现基层与三甲医院资源互通，从顶层设计破解资源不均的难题。面对病理报告的“慢”，多位病理专家给出建议。

姚小红表示，医院可在胃肠镜等病理报告上标注病理等待时长，报告完成后通过软件实时推送。患者应主动咨询，超过5天未拿到报告，可到病理科窗口咨询。

“技术流程的时间已压到极限，未来提速的核心在诊断端。数字化+AI，让病理医生从简单重复的工作中解放出来，把时间还给疑难病例。”张智弘强调，要完善病理专业规培体系，填补人才缺口。通过医联体、远程会诊，推动优质病理资源下沉，实现基层病理诊断同质化。

韩安家则建议，在医学院校设立病理学系，让学生从早期就接触病理并见习于病理科。同时提高病理医生待遇，加强病理学科人才培养。

一份病理报告，承载着组织固定的严谨、切片制作的精细、医生阅片的专注、疑难会诊的审慎。张智弘表示，病理报告慢在流程的不可压缩，慢在人才的紧缺，却也慢在对生命的敬畏。随着数字化、AI技术的落地，病理报告的行业困局正被逐步破解。

背景图片由AI生成

