



山东大学第二医院党员医者周成军：

一位病理医生的极致坚持

在山东大学第二医院至善楼四楼病理科，匆忙却安静得透露着一丝紧张。病人的活检组织送到这里，病理科医生的每一个诊断，都决定着接下来的治疗方向，也决定着每个人生不同的走向。

作为病理科党支部书记、科室“掌门人”的周成军，责任尤其重大，因为病理科医生需进一步确认的疑难病例，都要周成军做最后的拍板诊断。而作为患者治疗方案的第一道“守门人”，周成军要求自己给出的每一个诊断，必须做到精准。“这是患者精准医疗的基础，也是作为一名党员医者，对患者的高度负责。”



周成军(中间)正在进行病理诊断



周成军的“精”与“不精”

周成军的“精细”，是山大二院病理科出了名的。

每天早上来到科室，他先要检查器械设备是不是消毒，设备是否维护清洁合格，科室的工作环境是不是干净，遇到“不合格”的，当场拍照发到科室微信群督促整改。尽管大家已经很尽力了，但周成军总是说“严格意义上讲我们还有差距，仍需要付出更大努力，永远不能满足现状，要不断进取”。“细节决定成败，态度决定细节”。“设备跟枪一样，拿着生锈的枪，怎么上战场。没有精心保养的器械仪器设备，怎么做到精细化工作和精准诊断。”

虽然严苛，可是科室的医生们却并没有拿他当“领导”，还经常跟他开玩笑。而周成军对待医生们，也是一如既往地“细”。在做显微镜活检诊断时，一位怀孕的医生突然眼前一晕，周成军赶忙找人把她扶到一边休息，等中午休息，特意叫人冲调了一杯蜂蜜水送去。“好好补充糖分，别再晕倒了。”

可是对于自己，周成军却并没有那么“精细”。其实，周成军自己也是一位病人。30年前，周成军患上股骨头坏死，但他一直没有理会。可病理取材需要长时间站立，由于胯部的严重变形，近年来他的站立和行走都异常疼痛，朋友一直劝他治疗，但是都因为工作忙碌暂时搁置了。

直到2018年3月，周成军瞒着科室的医生，进行了股骨头置换术，多年来他才第一次休了一次“长假”。他说，之所以决定手术是为了工作方便，因为他要频繁的外出参会、讲学，不仅代表着个人，也代表着科室和医院蓬勃向上的朝气。“我要把最好的状态展示给大家。”

而在人际交往上，周成军也有些“粗”，他整天待在病理科，坐在显微镜和电脑前，很少主动与别人交际，就连最好的同学朋友，平时没事也并不虚情客套，但到关键时刻，却都在第一时间赶到。他的这种“佛系”有时甚至家人还会埋怨，觉得他不够热情。

周成军说：“我不喜欢做虚的事情，我喜欢把任何事情都做实在，踏踏实实地把每一件事做好，做到极致，否则再光鲜的表面也没有意义。”

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 陈玮 通讯员 郝爱

每次诊断像“法官断案” 从精细广泛取材着手寻找“肿瘤作案”的证据

周成军的办公室，整齐而有序。办公桌不大，堆满了东西，但却被周成军分为办公用品区、书籍区、生活用品区，码放得整整齐齐。医生们笑称，周成军是“精致”到极致的一个人。

而“精致”也是他对工作的要求，在周成军看来，病理诊断就像是“法官断案”：有“罪大恶极”的恶性肿瘤，也有“小偷小摸”的良性肿瘤，还有介于两者之间的交界性肿瘤，相差迥异的预后要求病理科医生必须做出最准确的诊断，让病人得到最适合的治疗，因此他不走寻常路，从精细广泛取材着手，寻找“肿瘤作案”的证据。

精准医疗的“看门人” 显微镜下看到别人注意不到的细节

对于工作的“精致”，也让他做病理诊断时，格外有底气，尤其是他擅长的消化道疾病亚专科。

10月28日上午8点，在病理科诊断室，周成军端坐在显微镜前，认真观察着一位病人的内镜切除的结肠息肉标本切片，医生在等待着患者是否要进行切除手术的判断。有人找他签字，在旁边安静地等待着。

他反复查看着手边的内镜报告，比对着显微镜的结果后，斩钉截铁地对送检来的医生说：“乙状结肠恶性肿瘤，肿瘤癌变已经侵犯并越过息肉的蒂部，需要追加手术！”

肿瘤恶性程度的判断，病理医生的判断都是很谨慎的，

目前，国际通用的取材方法是“点式取材法”，只取病变部位的一部分。周成军将“点”拓展到“面”，采用最有利于精准诊断的“面式取材法”，将病变部位全部取材，这种方法使得病理诊断中对肿瘤异质性把握更全面，但是工作量成倍增加。

对于这些工作，周成军却认为是“常规”。精准诊断的前提，就是取材的精细化，取材工作做得越精细，越能够准确发现病变，就越能增加诊断的精准性，所以病理取材这个工作是绝对不能简单的。

一旦有稍许差池，就会给病人带来严重影响。“目前国内活检诊断早癌发现率很低，一个重要原因就是早癌的判断标准不统一，不仅是国内，全世界范围内标准也因为各种原因没有统一标准。”周成军源于对标准的精确掌握以及与临床内镜表现的正确结合，有时能做出别人想不到和不敢做出的诊断，但手术结果与他最初的诊断是相符的。

2015年，一位外地的患者胃镜下溃疡的活检组织切片送到了周成军的显微镜下，尽管肿瘤细胞异型性很小，但周成军根据容易被忽略的肿瘤结构的高度异型性，结合内镜检查下的表现，做出了高分

化管状腺癌的诊断。

过了几天，患者拿着其他医院的会诊结果，有些生气地找到周成军说：“人家别的医院没诊断癌，你给我们诊断癌，可把我们紧张坏了，知道我们这几天全家是怎么熬过来的吗？”周成军对自己的诊断很自信，再次在显微镜下认真仔细观察之后对患者说：“我还是坚持之前的判断，肯定是腺癌，您需

做“引路人” 牺牲休息时间推广早癌病理诊断经验

每天早上6点，周成军就出现在办公室，利用上班前2小时做课件，构思下级医生和学生的课题……周末大多数时间要开会授课和学术交流，几乎没有休息的时间。

随着早癌诊疗技术的提高，他坚持的病理结合内镜诊断消化道早癌的方法和标准正影响更多的同行，他利用一切机会讲授这些经验和标准。

对于早癌的诊断，周成军始终有一份敬畏。

“很多患者从偏远的地方赶来，可能做完一次检查，下一次不知道什么时候再做了。如果一次检查给不到他们精准的诊断，很可能影响到一个家庭的幸福。”

健康关系千万人民的切身利益，作为山东大学第二医院病理科党支部书记，在每一次党支部会议上，他都要强调做好医生本职工作。对于患者利益不能有一丝一毫的含糊。

因为在大部分人看来，癌症等于死刑。对于任何一个患者来讲，百分之一的希望也意

要手术，如果不放心一定抓紧时间再多去几家医院会诊，千万不要耽误治疗。”

听了周成军再三的劝告，患者又去多家医院会诊，给出的结果跟周成军的完全一样！“现在他已经手术治疗并已经康复了，我们成了很好的朋友。”每年过节患者都会给周成军通电话聊家常，每年都和家人到这里定期体检。

味着生命的延续，而早癌诊疗，能够让患者存活率极大提高甚至不受影响。如今，山大二院在消化道早癌诊疗方面走在了全国前列，周成军认为自己应该做一名“引路人”，推广病理早癌诊断的经验和模式，让更多的患者将病患发现在早期萌芽期。

在他的带领下，山大二院病理科成功举办了多期山东省和全国消化道早癌培训班，并且多次受邀到全国消化道早癌相关会议和全国各地讲课交流，为早癌诊断忙碌奔波。作为支部书记，他要求支部党员要定期学习，与其他科室、医院的医生们进行会诊读片和讨论交流，提高早癌诊疗水平，并将早癌诊疗技术带到患者身边，让患者收益。

周成军用党员的带动作用，将早癌的诊疗推广到县市区，让更多的人受益。现在已经对口支援周围多家县市医院，并安排医生轮班驻守，提高当地医院的整体诊断水平和消化道早癌诊断水平。

为给病人缝好韧带 手术台上他一蹲就是半小时

镜头从背后拉近，一名医生扶着病人胳膊，手术台上的医生却是蹲在那里，神情专注地操作着手术器械……在人们的印象里，医生多是站着给病人做手术，但台上这位年轻小伙的韧带撕裂太严重了，为了更好地修复韧带，增加其肘关节的稳定性，山东大学第二医院关节外科副主任医师王海斌这样一蹲，就是半个小时。

“这真没什么，其实这种情况我们经常碰见。”21日，记者在山东大学第二医院关节外科病房见到了这位蹲着给病人做手术的大夫王海斌。

据介绍，一周前，因踩空楼梯摔伤的小闫被家人从天津接回济南救治。在检查时，王海斌

就发现，除右侧桡骨小头粉碎性骨折外，小闫右肘关节的脱位非常不稳定。

“门诊给予复位后去做进一步检查，结果刚解开固定就再次脱位，韧带损伤非常严重。”王海斌说，接下来的核磁共振检查结果也显示，其右肘关节脱位合并内外侧副韧带损伤。

这样严重的不稳定肘关节脱位，在临床上也不多见。为了小闫的手术，团队多次进行讨论。

经过一周消肿治疗，小闫的手术定在18日。17日晚，王海斌外出开会回来后，还第一时间赶回病房，就小闫的手术进行准备，一直持续到18日凌晨两点。当天手术较多，小闫的手术

排在第五台，正式开始时已经是晚上七点半。伤处暴露后，王海斌发现，其严重程度比想象中更严重：“韧带撕裂成乱麻状了，根本吃不上针。”

据了解，一些肘关节脱位切开复位手术只需缝合外侧韧带即可，但王海斌认为，若固定不好势必影响功能恢复，而小闫只有30岁，所以为了增加其关节的稳定性、修复到更完美，最好内外侧韧带都要缝合好。

为了配合病人体位，并达到更好的手术效果，王海斌就蹲了下去。“不知不觉就干了半小时，现在年纪大了，做完手术竟然站不起来了！”出生于1971年的王

海斌从医已经23年了，他告诉记者，很多患者因为伤情特殊，为了更方便手术，他们也时常以各种“姿势”进行手术，站着、蹲着、或跪着，都属正常。

“一开始大夫也说孩子韧带撕裂挺严重，手术时间也比较长，多亏大夫费劲，一点点给接起来了。听说王教授为了做好手术还蹲了半天，很感谢他们！”如今小闫正在康复中，小闫的妈妈张女士对治疗团队也满是感激。

据王海斌介绍，像小闫这样的肘关节康复，大概需要三个月左右。

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 秦聪聪
通讯员 王厚江