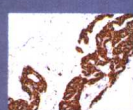
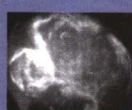
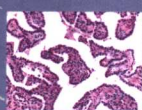




疑难外科病理



诊断与鉴别诊断

The Difficult and Differential
Diagnosis in Surgical Pathology

主编 刘彤华 刘复生



科学技术文献出版社

R652
L711
G12
国家科学技术学术著作出版基金资助出版

疑难外科病理

诊断与鉴别诊断

The Difficult and Differential Diagnosis in
Surgical Pathology

主编 刘彤华 刘复生

Editor in chief: Liu Tonghua and Liu Fusheng

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

疑难外科病理诊断与鉴别诊断/刘彤华,刘复生主编. -北京:科学技术文献出版社,
2006.10

ISBN 7-5023-5037-3

I. 疑… II. ①刘… ②刘… III. 外科学:病理学-鉴别诊断 IV. R602

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 037839 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 陈玉珠 丁坤善

责 任 编 辑 丁坤善

责 任 校 对 赵文珍 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

版 式 设 计 张宇澜

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京地大彩印厂

版 (印) 次 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 2173 千

印 张 63.75

印 数 1~3000 册

定 价 420.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

编委会

主 编 刘彤华 刘复生

副主编 黄受方 徐庆中 李 凌 陈 杰

编 委 (以姓氏笔画为序)

- 丁华野 北京军区总医院 主任医师
牛膺筠 青岛大学医学院附属医院 教授
王传富 青岛大学医学院附属医院 教授
王奇璐 中国医学科学院 中国协和医科大学肿瘤医院 教授
王美清 山东大学齐鲁医院 教授
王瑞琳 天津市天津医院 主任医师
韦立新 中国人民解放军总医院 主任医师
卢义生 广东省东莞市人民医院 主任医师
卢德宏 首都医科大学宣武医院 主任医师
石怀银 中国人民解放军总医院 副主任医师
石群立 南京军区总医院 教授
刘冬戈 卫生部北京医院 主任医师
刘彤华 中国工程院院士 中国医学科学院 中国协和医科大学
北京协和医院 教授
刘季和 中国医学科学院 中国协和医科大学皮肤病研究所 研究员
刘复生 中国医学科学院 中国协和医科大学肿瘤医院 教授
刘爱军 中国人民解放军总医院 副主任医师
刘艳辉 广东省人民医院 主任医师
刘鸿瑞 中国医学科学院 中国协和医科大学北京协和医院 教授
吕福东 中国医学科学院 中国协和医科大学检验医学中心 副主任医师
孙为荣 青岛大学医学院附属医院 教授
孙开华 北京大学口腔医学院 教授
孙建方 中国医学科学院 中国协和医科大学皮肤病研究所 研究员
孙耘田 中国医学科学院 中国协和医科大学肿瘤医院 教授
庄恒国 广东省人民医院 主任医师
朱 翔 北京大学医学部 讲师
朱梅刚 第一军医大学 教授
何彦津 天津医科大学第二附属医院 教授
吴伟全 香港大学玛丽医院 副教授

吴奇光	北京大学口腔医学院	教授
宋雨光	北京世纪坛医院	副主任医师
张长淮	首都医科大学友谊医院	教授
张建民	东南大学附属中大医院	教授
李 凌	中国医学科学院 中国协和医科大学肿瘤医院	主任医师
杨 堤	中国医学科学院 中国协和医科大学北京协和医院	副主任医师
杨 琼	昆明医学院附属二院	主任医师
杨海平	中国医学科学院 中国协和医科大学皮肤病研究所	副主任医师
邱向南	广州空军医院	主任医师
陈 杰	中国医学科学院 中国协和医科大学北京协和医院	教授
陈炳旭	广州军区总医院	主治医师
陈晓东	广州军区总医院	副主任医师
陈辉树	中国医学科学院 中国协和医科大学血液病医院	主任医师
周本成	广州军区总医院	主任医师
周晓军	南京军区总医院	教授
林 红	青岛大学医学院附属医院	副主任医师
林 彤	中国医学科学院 中国协和医科大学皮肤病研究所	主治医师
林锦镛	天津眼科医院	副教授
果 红	中国医学科学院 中国协和医科大学肿瘤医院	技师
郑 杰	北京大学医学部	教授
姜祎群	中国医学科学院 中国协和医科大学皮肤病研究所	主治医师
夏海龙	安徽医科大学附属医院	副主任医师
徐庆中	首都医科大学宣武医院	教授
徐艳峰	山东大学医学院	讲师
皋岚湘	北京军区总医院	主任医师
郭丽娜	中国医学科学院 中国协和医科大学北京协和医院	教授
崔全才	中国医学科学院 中国协和医科大学北京协和医院	主任医师
黄受方	首都医科大学友谊医院	教授
曾小箐	贵阳医学院附属医院	主任医师
曾学思	中国医学科学院 中国协和医科大学皮肤病研究所	副主任医师
曾薇芬	中山大学中山医学院	讲师
韩安家	中山大学中山医学院	讲师
赖日权	广州军区总医院	主任医师
路光忠	上海市立第一医院	副主任医师
熊 敏	中山大学中山医学院	教授

前言

病理诊断是疾病的最终诊断,其中最重要且与临床密切相关的是外科病理诊断,如咬取活检、切取活检、切除活检、针吸活检及最终的尸解,其诊断的正确性,以及对组织来源的准确判断,都直接关系着临床医师合理治疗方案的制定和疗效结果的评价,更关系到医师诊治水平的提高。

目前,约80%的患者通过常规病理诊断能够准确地做出正确诊断,但还有15%~20%的病例,由于种种原因,其病理诊断意见不一,除标本处理不当的原因以外,肿瘤的分化不良、肿瘤的异质性,以及病理医师的知识水平等,都是造成诊断不一致的原因。这种不一致,势必影响治疗方法的选择及治疗结果的判断,最终影响患者的生命安全及生存质量。

为了解决这些疑难外科病理诊断,提高病理医师的鉴别诊断水平,我们组织了全国著名医学院校和各大医院的著名专家,结合自己的材料,参考国内外有关资料,以外科病理的疑难病例及鉴别诊断为轴心,结合自己的经验,编写一本高水平、高质量,能够赶上或超过国外同类疑难病理鉴别诊断图书的大型参考书。

本书为疑难外科病理的诊断和鉴别诊断,其中含有肿瘤与非肿瘤性疾病,也包括癌前病变、瘤样病变及交界病变。它与一般参考书的编写方式不同,既按系统,又不局限于系统,将不同组织发生的、但形态相似的病变放在一起,以相互比较的方式进行编写,除了病变特征的形态学描述以外,希望尽可能地将国内外比较成熟的新经验和新技术都包括在内,例如超微结构、免疫组织化学、分子病理学(DNA分析、染色体易位、基因重组等),以提高诊断的准确性。目前国内尚缺乏这样一部高水平的大型鉴别诊断参考书,国外虽然已有同类性质的参考书,但多数材料不全,病例较少,因此其经验有局限性。

我国外科病理材料众多,系统总结这些材料,编写一本疑难外科病理鉴别诊断参考书,将会进一步推动我国病理事业的发展,从而使我国的医疗水平走上一个新台阶。

由于时间紧,工作十分繁忙,加上我们的经验和水平有限,因此谬误之处在所难免,希望大家多多批评指正。

刘彤华 刘复生

2006年2月

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是由刘彤华院士和刘复生教授主编,汇集数十位国内各领域著名病理学家多年的临床经验和科研成果,参考国内外大量资料,编写的一部疑难病理鉴别诊断大型参考书。

本书的编写方式不同于一般参考书,以外科病理的疑难病例及鉴别诊断为主线,按系统分为 26 章,但又不局限于系统,而是将不同组织发生的,但形态相似的病变放在一起,运用国内外成熟的技术方法,从纵横两个方向全面的加以比较,同时也包括了一些新技术、新方法的应用。

本书材料全,病例多,编写体例科学合理,符合医生的诊断思路,是一部具有较高学术水平和实用价值的经典著作,对于提高各级各科医生,特别是病理医生的诊断水平有重要的参考价值。

目 录

第一章 绪 论 1

- 一、标准和界限 1
- 二、病理诊断过程 1
- 三、新技术、新方法在疑难病理诊断中的应用 3

第二章 头颈部 5

第一节 颌骨非肿瘤性病变 5

- 一、骨纤维异常增殖症 5
- 二、巨颌症 7
- 三、进行性骨溶解症 7
- 四、颌骨局限性含髓疏松症 8

第二节 颌骨关节的肿瘤及瘤样病变 8

- 一、牙源性囊肿 8
- 二、滑膜软骨瘤病 10
- 三、牙源性肿瘤 11

第三节 口面部的肉芽肿病变 17

- 一、梅-罗综合征 17
- 二、嗜伊红淋巴肉芽肿 18
- 三、巨细胞透明血管病 18
- 四、化脓性肉芽肿 18
- 五、韦格纳肉芽肿病 19

第四节 涎腺肿瘤及瘤样病变 20

- 一、良性淋巴上皮囊肿 20
- 二、小涎腺增生 21
- 三、坏死性涎腺化生 22
- 四、涎腺上皮性肿瘤 22

第五节 口腔黏膜及软组织病 33

- 一、口腔毛状白斑 33
- 二、黏膜良性淋巴组织增生病 33
- 三、口腔黏膜下纤维化 34
- 四、银汞着色症 35
- 五、良性黏膜类天疱疮 36
- 六、局灶性上皮增生 36
- 七、疣状黄瘤 37
- 八、疣状癌 38

第六节 头颈部其他少见病变 39

- 一、巨大淋巴结增生 39
- 二、颈部副神经节瘤 39
- 三、基底细胞样鳞状细胞癌 40
- 四、颗粒细胞瘤 40
- 五、卡波西肉瘤 40
- 六、口腔颌面部转移性肿瘤 41

第三章 肺及胸膜 43

第一节 肺非肿瘤病变 43

- 一、间质性肺疾病 43
- 二、肺细支气管及其周围的疾病 52
- 三、发生在血管的肺疾病 55
- 四、发生在肺泡腔的肺疾病 56
- 五、肺部感染、感染性肉芽肿 58
- 六、肺血管炎和肉芽肿病 64

第二节 肺肿瘤及肿瘤样病变 67

- 一、侵袭前病变 67
- 二、肺小叶部位良性上皮性肿瘤 68
- 三、肺非小细胞癌 72
- 四、肺神经内分泌肿瘤 76
- 五、肺涎腺样肿瘤 80
- 六、肺淋巴瘤增生性疾病 82
- 七、肺少见肿瘤及肿瘤样病变 87

第三节 胸膜原发性肿瘤 91

- 一、间皮下纤维瘤或胸膜孤立性纤维性肿瘤 91
- 二、胸膜腺瘤样瘤 93
- 三、弥漫性恶性间皮瘤 93
- 四、少见的胸膜原发性肿瘤 97

第四章 纵 隔 99

第一节 概论 99

第二节 纵隔囊肿疾病 100

- 一、纵隔囊肿 100
- 二、纵隔肿瘤囊性病变 102

第三节 胸腺肿瘤的变异 105

- 一、胸腺瘤的组织学变异 105
- 二、需要与胸腺瘤鉴别的几种病变 106

第四节 胸腺癌 109

第五节 纵隔生殖细胞肿瘤 112

- 一、皮样囊肿 112
- 二、未成熟畸胎瘤 112
- 三、成熟囊性畸胎瘤恶性变 112
- 四、恶性畸胎瘤与恶性畸胎瘤 112

第六节 纵隔淋巴组织增生性病变 113

- 一、特发性硬化性纵隔炎 113
- 二、朗格汉斯肉芽肿 113
- 三、纵隔的巨大淋巴结增生 114
- 四、结节病 114
- 五、纵隔霍奇金淋巴瘤 115
- 六、纵隔大细胞性非霍奇金淋巴瘤 115
- 七、骨髓外浆细胞瘤 116

八、纵隔粒细胞肉瘤	117
第七节 纵隔小细胞性恶性肿瘤	117
一、纵隔小细胞性神经内分泌癌(燕麦细胞癌)	117
二、纵隔神经母细胞瘤	118
三、原发性神经外胚瘤	119
四、纵隔非霍奇金恶性淋巴瘤	119
五、纵隔小细胞性横纹肌肉瘤	119
第八节 纵隔梭形/多角形细胞肿瘤	120
一、肉瘤样胸腺瘤	120
二、胸腺梭形细胞类癌	120
三、胸腺脂肪瘤或胸腺脂肪肉瘤	120
四、纵隔恶性间叶组织肿瘤	120
五、纵隔神经源性肿瘤	121
第九节 纵隔异位组织的病变	123
一、纵隔异位的甲状腺组织	123
二、纵隔异位的甲状旁腺	123
第五章 食道与胃	125
第一节 食管	125
一、上皮性肿瘤	125
二、间叶性肿瘤	129
第二节 胃	133
第六章 小肠	145
第一节 小肠溃疡和狭窄的鉴别诊断	145
一、缺血	145
二、医源性	146
三、炎症和感染	148
第二节 小肠活检	150
一、嗜酸性(过敏性)胃肠炎	151
二、乳糜泻	152
三、系统性肥大细胞病	153
四、HIV 感染/特发性 AIDS 肠病	154
五、肠壁积气症	155
第三节 小肠恶性肿瘤的鉴别诊断	155
一、腺癌	155
二、类癌	156
三、胃肠间质瘤	157
四、非霍奇金淋巴瘤	159
第七章 阑尾、结直肠和肛门	163
第一节 良性/炎性病变	163
一、急性自限性(急性感染性)结肠炎	163
二、特发性炎性肠病	164
三、缺血性肠炎	168
四、其他类型结肠炎	169
五、孤立性直肠溃疡综合征	175
六、深在性囊性结肠炎	176
七、Hirschsprung 病	177
八、结肠憩室病	177
九、血管扩张	178
十、软斑病	179

十一、子宫内膜异位症	180
十二、阑尾黏液囊肿	180
十三、移植物抗宿主病	180
十四、医源性结肠炎	181
十五、结肠活检中局灶性炎症的鉴别诊断	181
十六、大肠良性特发性非特异性溃疡	182
十七、粪性溃疡	182
十八、蜂窝织炎性结肠炎	182
十九、结肠肠系膜脂膜炎	182
二十、Ehlers-Danlos 综合征和结肠	183
二十一、直肠弹力纤维瘤性病变	183
第二节 结肠、直肠息肉和息肉病综合征	183
一、结肠直肠息肉	183
二、结肠直肠息肉病综合征	187
第三节 肿瘤性与恶性病变	191
一、特发性炎性肠病的不典型增生	191
二、癌性腺瘤	192
三、遗传性非息肉病结肠直肠癌	193
四、腺癌	194
五、其他恶性肿瘤	194
六、结肠、直肠神经内分泌肿瘤	197
七、间叶性肿瘤	200
八、转移性肿瘤	201

第八章 胰腺	203
第一节 胰腺外分泌肿瘤及瘤样病变	203
一、上皮性肿瘤	203
二、非上皮性肿瘤	212
三、瘤样病变	212
四、导管上皮改变	212
第二节 胰腺内分泌肿瘤	213
一、概述与临床特征	213
二、病理特点	214
三、鉴别诊断	219

第九章 肝胆	223
第一节 肝脏非肿瘤性疾病	223
一、急性(普通型)病毒性肝炎	223
二、慢性肝炎	224
三、淤胆性疾病	227
四、肝硬化	233
第二节 肝脏肿瘤	235
一、肝细胞肿瘤及瘤样病变	235
二、胆管肿瘤	242
三、间叶肿瘤	244
四、转移性肿瘤	248
第三节 胆囊及肝外胆管疾病	248
一、炎性及增生性病变	248
二、肿瘤	250

第十章 泌尿及男性生殖系统	255
第一节 肾脏肿瘤及瘤样病变	255

一、肾囊性发育异常	255	一、卵巢交界恶性浆液性肿瘤	332
二、肾脏瘤样病变	255	二、卵巢交界恶性黏液性肿瘤	333
三、肾良性上皮性肿瘤	256	三、卵巢交界恶性子宫内膜样肿瘤	334
四、肾恶性上皮性肿瘤	258	四、卵巢交界恶性透明细胞肿瘤	334
五、肾母细胞性病变	265	五、卵巢交界恶性 Brenner 瘤	334
六、儿童的其他肾肿瘤	268	第三节 卵巢透明细胞肿瘤	335
七、肾非上皮性肿瘤	269	一、透明细胞肿瘤的病理特点	335
八、肾盂疾病	271	二、透明细胞癌和卵黄囊瘤的鉴别	336
第二节 膀胱	273	三、透明细胞癌和转移性肾透明细胞癌等的鉴别	336
一、炎症性病变	273	四、嗜酸性透明细胞癌的鉴别	336
二、乳头状病变	275	五、透明细胞癌和浆液性腺癌、子宫内膜样癌等卵巢上皮性肿瘤的鉴别	337
三、鳞状细胞病变	278	六、恶性透明细胞腺纤维瘤	337
四、腺性病变	279	七、交界恶性透明细胞腺纤维瘤	337
五、梭形细胞病变	282	八、良性透明细胞腺纤维瘤和囊性腺纤维瘤	337
六、平坦状尿路上皮内病变	283	第四节 卵巢幼年型颗粒细胞瘤、小细胞癌以及相关肿瘤的鉴别	338
第三节 前列腺	286	一、卵巢幼年型颗粒细胞瘤的临床病理特点	338
一、炎症性病变	287	二、卵巢小细胞癌	339
二、化生性病变	288	三、幼年型颗粒细胞瘤与小细胞癌的鉴别	339
三、基底细胞病变	290	四、卵巢小细胞癌和其他卵巢原发或继发小细胞恶性肿瘤的鉴别	340
四、小腺泡病变	291	五、幼年型颗粒细胞瘤与成人型颗粒细胞瘤以及其他性索间质肿瘤的鉴别	341
五、前列腺上皮内瘤	293	六、幼年型颗粒细胞瘤与恶性生殖细胞肿瘤的鉴别	341
六、筛状病变	295	七、幼年型颗粒细胞瘤与卵巢透明细胞癌的鉴别	341
七、神经内分泌细胞病变	297	八、幼年型颗粒细胞瘤与卵巢转移性黑色素瘤的鉴别	341
八、间质梭形细胞病变	299	第五节 支持莱狄细胞瘤	342
九、上皮/间质混合性肿瘤及瘤样病变	300	第六节 卵巢类固醇细胞瘤、肝样癌和其他嗜酸性肿瘤或病变的鉴别	348
第四节 睾丸和附睾疾病	302	一、类固醇细胞瘤	348
一、睾丸和附睾炎性病变	302	二、莱狄细胞瘤与间质黄体瘤的鉴别	349
二、睾丸生殖细胞肿瘤	302	三、类固醇细胞瘤与明显黄素化或嗜酸性细胞丰富的性索间质肿瘤或瘤样病变的鉴别	349
三、混合性生殖细胞和性索/性腺间质肿瘤	307	四、类固醇细胞瘤和卵巢嗜酸性上皮肿瘤的鉴别	351
四、性索/性腺间质肿瘤	308	五、类固醇细胞瘤和卵巢肝样癌和其他肝样病变的鉴别	351
第十一章 肾上腺	313	六、类固醇细胞瘤和嗜酸性卵巢甲状腺肿等富含嗜酸性细胞的生殖细胞肿瘤的鉴别	352
一、肾上腺皮质腺瘤	313	七、类固醇细胞瘤与含丰富嗜酸性细胞的卵巢软组织肉瘤的鉴别	352
二、无功能肾上腺皮质结节	314	八、非特异性类固醇细胞瘤与含丰富嗜酸性细胞的卵巢转移性肿瘤	352
三、肾上腺皮质癌	315	九、其他涉及鉴别的炎性病变和瘤样病变	353
四、肾上腺嗜铬细胞瘤	317	第七节 卵黄囊瘤	353
五、神经母细胞瘤	320	一、卵黄囊瘤的临床病理特点	353
六、节细胞神经母细胞瘤	322	二、卵黄囊瘤和卵巢透明细胞癌等上皮性肿瘤的鉴别	355
七、神经节瘤	322	三、卵黄囊瘤与其他类型恶性生殖细胞肿瘤的鉴别	356
八、髓脂肪瘤	323	第八节 性腺母细胞瘤和其他混合性生殖细胞性索间质肿瘤	358
九、肾上腺的囊性病变	323	一、性腺母细胞瘤	358
十、腺瘤样瘤	324	二、混合性生殖细胞性索间质瘤	360
第十二章 卵巢和盆腔腹膜	325	三、含上皮成分的混合性生殖细胞性索间质肿瘤	360
第一节 腹膜原发浆液性癌、间皮瘤、其他少见肿瘤和瘤样病变	325	第九节 原发性卵巢肉瘤和肉瘤成分明显或占优势的卵	
一、腹膜间皮瘤	325		
二、原发性腹膜浆液性肿瘤	327		
三、其他少见腹膜“卵巢型”肿瘤	328		
四、腹膜乳头状病变的鉴别诊断	328		
五、腹膜假黏液瘤及其原发部位的鉴别	329		
六、腹膜其他肿瘤、不寻常种植、化生和瘤样病变	330		
第二节 卵巢交界恶性表面上皮间质肿瘤	332		

巢肿瘤	361
一、卵巢软组织肉瘤	361
二、卵巢纤维肉瘤	362
三、卵巢宫内膜样间质肉瘤	362
四、卵巢恶性密勒混合瘤	363
五、肉瘤或肉瘤样附壁结节	364
六、卵巢原始神经外胚叶肿瘤	365
七、卵巢 Wilms 瘤	366
第十节 卵巢转移性恶性肿瘤的鉴别诊断	366
第十三章 子宫体与输卵管	375
第一节 子宫内膜	375
一、早期宫腔妊娠	375
二、子宫内膜的腺体与间质比例和腺体的结构异常	375
三、可能引起过度诊断的良性病变	379
四、子宫内膜上皮内瘤	384
五、子宫内膜癌	384
六、少见病变	389
第二节 子宫体间叶性肿瘤	389
一、概述	389
二、平滑肌肿瘤的诊断标准	392
三、子宫内膜间质肿瘤	399
四、子宫间质—平滑肌肿瘤	401
第三节 子宫体上皮—间叶混合性肿瘤	401
一、苗勒腺纤维瘤和腺肉瘤	402
二、恶性苗勒混合瘤	403
三、子宫异源性组织	404
第四节 输卵管病变	404
一、需与恶性鉴别的良性病变	404
二、以组织细胞浸润为主的病变	405
三、以淋巴细胞浸润为主的病变	405
四、以嗜酸细胞浸润为主的病变	405
五、多囊性病变	406
六、恶性肿瘤	406
第五节 子宫体与输卵管的其他少见病变	406
第十四章 外阴、阴道及子宫颈	411
第一节 外阴瘤样病变及肿瘤	411
一、外阴瘤样病变	411
二、良性上皮性肿瘤	415
三、外阴良性间叶组织肿瘤	416
四、癌前病变及上皮性恶性肿瘤	419
五、间叶组织恶性肿瘤	424
六、其他恶性肿瘤	426
七、外阴的转移性肿瘤	427
第二节 阴道瘤样病变及肿瘤	428
一、瘤样病变	428
二、上皮性肿瘤及相关病变	431
三、间叶性肿瘤	435
四、上皮及间叶混合性肿瘤	437
五、杂类肿瘤	437
六、阴道的继发性肿瘤	438
第三节 子宫颈瘤样病变及肿瘤	438

一、子宫颈瘤样病变	438
二、上皮性肿瘤及相关病变	441
三、间叶组织肿瘤	452
四、上皮及间叶组织混合性肿瘤	453
五、杂类肿瘤	454
六、宫颈转移癌	455

第十五章 胎盘

第一节 常见的胎盘肉眼异常改变	457
一、胎盘的形状和颜色异常	457
二、胎盘的位置和附着异常	460
三、胎盘有暗红色病灶	461
四、胎盘有黄白色病灶	462
五、胎盘肿块	466
六、胎盘囊肿性病变	469
七、双羊膜囊和双绒毛膜囊	469
第二节 胎盘常见和重要的组织学改变	470
一、炎细胞浸润	470
二、绒毛大小和形状异常	477
三、滋养细胞增生和异常	483
四、绒毛、蜕膜和脐带血管异常	493

第十六章 乳腺

第一节 乳腺病变的病理检查	499
一、细针穿刺细胞学检查	499
二、粗针穿刺活检	499
三、金属丝定位病变切除	500
四、术中冷冻切片检查	501
五、乳腺单纯切除或改良根治标本	501
六、乳腺癌前哨淋巴结活检	502
第二节 乳腺炎症性病变	502
一、肉芽肿性小叶性乳腺炎	502
二、硬化性淋巴细胞性小叶炎	503
三、乳晕下脓肿	504
四、结核性乳腺炎	505
第三节 导管和小叶原位癌	506
一、导管原位癌	506
二、小叶原位癌	510
第四节 非特殊型浸润性癌	513
一、浸润性导管癌	513
二、浸润性小叶癌	514
第五节 容易误诊为癌的乳腺良性病变	518
一、乳腺上皮增生	518
二、导管内乳头状瘤	518
三、硬化性导管病变	519
四、不典型大汗腺化生	521
五、细胞性纤维腺瘤	522
六、纤维腺瘤伴有间质多核巨细胞	523
七、假血管瘤样间质增生	523
八、黏液囊肿样病变(肿瘤)	524
九、乳腺的泌乳变化	524
十、乳头腺瘤	525
第六节 特殊类型乳腺癌	525

一、黏液瘤	525
二、髓样瘤	525
三、小管瘤	526
四、浸润性筛状瘤	526
五、浸润性微乳头瘤	527
六、伴神经内分泌分化的导管瘤	527
七、大汗腺瘤	528
八、分泌(幼年)型瘤	528
九、印戒细胞瘤	529
十、腺样囊性瘤	529
十一、化生瘤	529
十二、其他	530
第七节 乳腺间质病变	531
一、纤维腺瘤	531
二、叶状肿瘤	531
三、肌纤维母细胞瘤	532
四、错构瘤	532
五、其他	532
第八节 乳腺癌相关生物标志物	533
一、性激素受体	533
二、原癌和抑癌基因	534
三、增殖与凋亡因子	535
四、侵袭与转移因子	535
五、特异性蛋白	535
第十七章 软组织	539
一、泌尿生殖道炎症性假肉瘤	539
二、术后梭形细胞结节	541
三、炎性肌纤维母细胞瘤	542
四、结节性筋膜炎	545
五、恶性周围神经外胚层瘤	547
六、恶性肾外横纹肌样瘤	550
七、硬化性小细胞性肿瘤	552
八、丛状纤维组织细胞瘤	554
九、巨细胞纤维母细胞瘤	556
十、血管瘤样恶性纤维组织细胞瘤	559
十一、骨外黏液样软骨肉瘤	561
十二、黏液性隆突性皮肤纤维肉瘤	563
十三、黏液性纤维肉瘤	567
十四、神经鞘黏液瘤	570
十五、侵袭性血管黏液瘤	572
十六、骨化性纤维黏液样瘤	574
十七、黏液样平滑肌肉瘤	575
十八、黏液性恶性纤维组织细胞瘤	577
十九、上皮样(组织细胞样)血管内皮瘤	582
二十、梭形细胞血管内皮瘤	584
二十一、上皮样血管肉瘤	586
二十二、上皮样肉瘤	588
二十三、上皮样恶性周围性神经鞘膜瘤	591
二十四、透明细胞肉瘤	593
二十五、多形性横纹肌肉瘤	595
二十六、腺泡状软组织肉瘤	597
二十七、副神经节肿瘤	599

第十八章 皮肤	609
第一节 皮肤结核	609
第二节 扁平苔藓	612
第三节 环状肉芽肿	616
第四节 持久性隆起性红斑	618
第五节 表皮囊肿	619
第六节 角化棘皮瘤	620
第七节 小汗腺螺旋腺瘤	621
第八节 增生性外毛根鞘瘤	622
第九节 微囊肿性附属器瘤	623
第十节 基底细胞癌	625
第十一节 Paget 病	630
一、乳房 Paget 病	630
二、乳房外 Paget 病	631
第十二节 隆突性皮肤纤维肉瘤	634
第十三节 Kaposi 肉瘤	635
第十四节 恶性黑素瘤	639
第十九章 淋巴网状组织	645
第一节 概论	645
第二节 淋巴组织反应性增生与恶性淋巴瘤组织学鉴别 诊断要点	646
一、淋巴组织反应性增生组织学特点及鉴别诊断要点	646
二、非霍奇金淋巴瘤共同组织学与鉴别诊断要点	649
第三节 B 细胞淋巴瘤病理诊断与鉴别诊断	651
一、B-小淋巴细胞淋巴瘤	651
二、滤泡性淋巴瘤	653
三、有淋巴滤泡(或生发中心)残留的 NHL	656
四、黏膜相关淋巴组织淋巴瘤	656
五、梭形细胞淋巴瘤	659
六、印戒细胞型淋巴瘤	660
七、富于 T 细胞的 B 淋巴瘤	661
八、血管内大 B 细胞淋巴瘤	662
第四节 T 细胞淋巴瘤病理诊断与鉴别诊断	663
一、间变性大细胞淋巴瘤	663
二、鼻/鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤	666
三、皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤	668
四、肠病型 T 细胞淋巴瘤	670
五、肝脾 $\gamma \delta$ T 细胞淋巴瘤	671
六、淋巴上皮样细胞淋巴瘤	672
第五节 组织细胞与树突细胞肉瘤病理诊断 与鉴别诊断	674
一、组织细胞肉瘤	674
二、滤泡树突细胞肉瘤	676
三、指突状树突细胞肉瘤	678
第六节 霍奇金淋巴瘤病理诊断与鉴别诊断	678
一、病理细胞学	678
二、霍奇金淋巴瘤(HL)各组织学类型病理学	681
三、HL 特殊病理学改变	685
四、霍奇金淋巴瘤总的组织学鉴别诊断	685
第七节 淋巴结外恶性淋巴瘤的病理诊断与鉴别诊断	687
一、概述	687
二、结外非霍奇金淋巴瘤与其他小细胞肉瘤鉴别诊断	688

三、结外浆细胞肉瘤	690
四、中枢神经淋巴瘤	692
第八节 非肿瘤性病变病理诊断与鉴别诊断	693
一、组织细胞性坏死性淋巴结炎	693
二、噬血细胞性组织细胞增生症	695
三、淋巴结分枝杆菌性梭形细胞假瘤	696
四、淋巴结内组织异位与转移性肿瘤的鉴别诊断	696
第二十章 血液病与非血液病骨髓活检	699
第一节 骨髓活检病理诊断与鉴别诊断中几个需要注意的问题	699
一、骨髓增生程度与各种血液病的关系	699
二、血液病骨髓病理诊断应紧密结合患者临床表现	699
三、常规辅助检查有助于鉴别诊断	699
四、骨髓活检塑料包埋薄切片有利于常规病理诊断	701
第二节 红系细胞增生异常疾病	701
一、骨髓红系细胞增生减低性疾病	701
二、骨髓红系细胞增生活跃性疾病	704
第三节 粒(髓)系细胞增生异常疾病	707
一、骨髓粒系细胞增生减低的疾病	707
二、骨髓粒(髓)系细胞增生活跃性疾病	708
第四节 骨髓巨核细胞减少与增多疾病	724
一、巨核细胞减少疾病	724
二、巨核细胞增多疾病	724
三、骨髓粒、红、巨核三系细胞增生疾病	727
第五节 淋巴细胞增生疾病	729
一、骨髓淋巴细胞增多的良性疾病	729
二、急性淋巴细胞白血病	731
三、慢性淋巴细胞增殖性疾病	732
第六节 浆细胞增多疾病	733
一、反应性浆细胞增多	733
二、意义未定的单克隆免疫球蛋白血症	733
三、冒烟性骨髓瘤	734
四、浆细胞性骨髓瘤	734
五、巨球蛋白血症	737
六、重链病	737
七、骨硬化性骨髓瘤	737
八、孤立性浆细胞瘤	738
九、淀粉样变性	738
第七节 肥大细胞增多疾病	739
一、反应性肥大细胞增生	739
二、系统性肥大细胞增生症	739
三、肥大细胞白血病	740
第八节 单核巨噬细胞增生疾病	741
一、噬血细胞综合征	741
二、Langerhans 细胞组织细胞增生症	742
三、Gaucher 病	743
四、Niemann-Pick 病	743
五、急性粒-单核细胞白血病	745
六、慢性粒单核细胞白血病	745
第九节 骨髓转移性肿瘤	745
一、低分化鳞状细胞癌	745
二、低分化腺癌	745

三、黏液腺癌	746
四、黏液细胞癌	746
五、小细胞癌	746
六、神经母细胞瘤	746
七、髓母细胞瘤	746
八、Kaposi 肉瘤	746
九、恶性纤维组织细胞瘤	747
十、恶性黑色素瘤	747

第二十一章 脾脏 749

第一节 概述	749
第二节 脾脏肿瘤性病变病理诊断与鉴别诊断	749
一、脾边缘区淋巴瘤	749
二、肝脾 $\gamma \delta$ T 细胞淋巴瘤	750
三、脾血管肉瘤	751
第三节 脾脏非肿瘤性病变病理诊断与鉴别诊断	752
一、溶血性贫血的脾脏病变鉴别诊断	752
二、脾脂质贮积病	753

第二十二章 神经系统 755

第一节 中枢神经系统	755
一、神经上皮组织肿瘤	755
二、脑膜和非脑膜上皮源性间叶组织肿瘤	780
三、中枢神经系统恶性淋巴瘤的病理学诊断	790
四、原发性中枢神经系统生殖细胞肿瘤	794
五、胚胎发育残余和错构性肿瘤	795
六、垂体腺瘤	797
七、中枢神经系统转移性肿瘤的病理学诊断	800
八、中枢神经系统囊肿性病变的病理学诊断	802
九、先天发育异常	804
十、脑血管病	805
十一、神经系统感染性疾病	813
十二、瘤块型脱髓鞘病变	820
第二节 周围神经系统	822
一、良性外周神经肿瘤	822
二、恶性外周神经鞘瘤	825
三、原始神经外胚叶肿瘤	826
四、感染性多发性神经病	828

第二十三章 甲状腺、甲状旁腺及 APUD 瘤 ... 831

第一节 甲状腺	831
一、甲状腺肿瘤分类	831
二、甲状腺良性滤泡增生性病变	831
三、甲状腺乳头状增生性病变的鉴别诊断	832
四、甲状腺乳头状癌的亚型	834
五、嗜酸性细胞病变	835
六、甲状腺滤泡性肿瘤的鉴别诊断	836
七、甲状腺髓样癌	837
八、甲状腺间变性癌	839
九、甲状腺小岛状癌	840
十、甲状腺肿瘤的术中冰冻切片检查	841
十一、令人担忧的甲状腺细针穿刺活检后的甲状腺组织	

学改变	841
十二、后鳃体残留及其相关病变	842
第二节 甲状旁腺	843
一、甲状旁腺肿瘤分类	843
二、甲状旁腺腺瘤与增生的鉴别	843
三、甲状旁腺腺瘤与癌的鉴别	844
第三节 APUD 瘤	845
一、APUD 瘤的一般临床病理特点和诊断原则	845
二、各部位 APUD 瘤的差异	846

第二十四章 骨及关节外科 855

第一节 骨关节肿瘤的分类和诊断	855
一、骨关节肿瘤组织学分类	855
二、骨关节肿瘤的诊断原则	857
三、骨关节肿瘤诊断中免疫组织化学技术应用	858
第二节 起源于骨内的成骨性肿瘤及肿瘤样病变的诊断与鉴别诊断	859
一、良性成骨性肿瘤	859
二、交界性成骨性肿瘤	861
三、恶性成骨性肿瘤	861
四、类似成骨性肿瘤的肿瘤样病变及炎症	863
第三节 骨的良性纤维—骨病变	865
一、纤维结构不良	865
二、骨化性纤维瘤	865
第四节 骨的中心性软骨性肿瘤	866
一、骨软骨瘤	866
二、内生性软骨瘤	867
三、软骨母细胞瘤	867
四、软骨黏液样纤维瘤	868
五、纤维软骨性间叶瘤	869
六、普通型软骨肉瘤	869
七、黏液样软骨肉瘤	869
八、透明细胞软骨肉瘤	870
九、去分化软骨肉瘤	870
十、恶性间叶瘤	871
第五节 位于骨表面的肿瘤及肿瘤样病变	871
一、反应性及肿瘤样病变	871
二、骨表面成骨性肿瘤	872
三、骨膜软骨性肿瘤	873
第六节 骨的梭形细胞肿瘤及肿瘤样病变	874
一、肿瘤样病变	874
二、骨的纤维性肿瘤	875
三、骨的纤维组织细胞性肿瘤	876
四、骨的肌源性肿瘤	877
五、骨的神经源性肿瘤	878
第七节 骨巨细胞瘤及含破骨细胞或破骨细胞样巨细胞肿瘤及肿瘤样病变	878
一、良性肿瘤及瘤样病变	878
二、中间性(低度恶性)肿瘤及瘤样病变	884
三、恶性肿瘤及瘤样病变	886
第八节 圆细胞肿瘤	887
一、尤文肉瘤/周围神经外胚层瘤	887
二、骨恶性淋巴瘤	888

三、骨髓瘤	889
四、小细胞性骨肉瘤	890
五、间叶性软骨肉瘤	890
六、朗格汉斯细胞组织细胞增生症	891
第九节 含上皮或上皮样细胞的骨肿瘤	891
一、骨转移瘤	891
二、脊索瘤	893
三、伴恶性梭形细胞成分的脊索瘤	894
四、长骨造釉细胞瘤	894
五、滑膜肉瘤	895
第十节 囊肿或囊性肿瘤	896
一、骨囊肿	896
二、动脉瘤样骨囊肿	897
三、血管扩张性骨肉瘤	898
第十一节 骨的血管性肿瘤及假性血管病变	898
一、良性肿瘤	898
二、中间性肿瘤	899
三、恶性肿瘤	900
四、假性血管病变	900
第十二节 关节和关节周围肿瘤、肿瘤样病变及炎症	901
一、滑膜软骨瘤病	901
二、滑膜软骨肉瘤	901
三、色素沉着绒毛结节性滑膜炎	902
四、滑膜血管瘤	902
五、滑膜脂肪瘤	903
六、滑膜肉瘤	903
七、滑囊囊肿	904
八、腱鞘囊肿	904
九、类风湿性关节炎	905
十、痛风	905

第二十五章 眼科病理 907

第一节 眼睑疾病	907
一、炎症	907
二、代谢异常	908
三、肿瘤及肿瘤样病变	909
第二节 泪器疾病	914
一、泪腺肿瘤	914
二、泪囊肿瘤	916
第三节 结膜疾病	917
一、良性肿瘤和瘤样病变	917
二、恶性肿瘤	917
三、黑色素性病变	918
四、淋巴性病变	921
第四节 角膜疾病	923
一、变性	923
二、营养不良	924
三、色素沉积	927
四、肿瘤及肿瘤性病变	929
第五节 葡萄膜病变	930
一、葡萄膜炎	930
二、与眼外伤和眼内手术相关的葡萄膜病变	932
三、葡萄膜肿瘤	933

第六节 视网膜疾病	942
一、视网膜肿瘤	942
二、视网膜瘤样病变	945
第七节 眼眶及视神经疾病	948
一、眼眶炎症	948
二、眼眶肿瘤及肿瘤样病变	950
三、血液病	957
四、转移癌	957
五、视神经病变	957

第二十六章 腹膜及腹膜后 959

第一节 腹膜、系膜、网膜及腹膜后外科性疾病的特征	959
一、腹膜及腹膜后肿瘤病理类型	959
二、腹膜(含网膜及系膜)及腹膜后肿瘤或瘤样病变发生率	960
第二节 腹膜及腹膜后肉芽肿性病变	961
一、寄生虫性肉芽肿	961
二、腹膜的间皮细胞增生、化生或蜕膜样变	961
三、子宫内膜异位症	961
四、脂肪坏死	962
五、收缩性肠系膜炎	962
六、炎性假瘤	963
七、结核性肉芽肿	963
八、腹膜后黄色肉芽肿	963
九、腹膜软斑症	963
十、腹膜后放线菌病	964
第三节 腹膜及腹膜后囊性病变	964

一、囊性淋巴管瘤	964
二、多房性腹膜包涵囊肿	964
三、阔韧带囊肿	965
四、Müllerian管囊肿	965
五、腹膜或肠系膜单纯性囊肿	965
六、胃肠道源性囊肿	966
七、肠系膜囊肿	966
第四节 小细胞性恶性肿瘤	966
一、神经母细胞瘤	966
二、原始性神经外胚瘤(PNET)与Ewing瘤或神经母细胞瘤的比较	967
三、神经母细胞瘤与横纹肌肉瘤的比较	967
四、神经母细胞瘤与非霍奇金淋巴瘤的比较	968
五、神经母细胞瘤与节细胞性神经母细胞瘤的比较	968
六、腹腔内韧带样小细胞肿瘤	968
第五节 大多角形细胞肿瘤	969
一、原发性腹膜浆液性(或黏液性)囊腺瘤或囊腺癌	969
二、腹膜恶性间皮瘤	970
三、腹膜假黏液瘤与转移性黏液瘤的鉴别	972
四、腹膜后生殖细胞肿瘤	972
五、腹膜后神经内分泌肿瘤	976
第六节 梭形细胞病变	978
一、纤维母细胞或肌纤维母细胞病变	978
二、脂肪母细胞或脂肪细胞病变	980
三、肌源性病变	982
四、神经鞘膜增生性病变	984

索引 987

第一章 绪 论

一、标准和界限

病理诊断中什么是“疑难病理”没有明确的标准和界限，可以说是因人而异。对于不同年资和受过不同训练以及从事不同病理专业的病理医生，“疑难”的标准可以完全不同，例如刚进病理科的住院医师，在其接触到的外检或尸检中几乎每一例都是疑难的，做出每一例病理诊断之前都要花很多时间反复考虑，不敢妄下结论。当经过几年病理住院医生的训练后，许多日常常见的病例就会很容易并有把握地做出诊断。年资越高，这种有把握的病例就越多，疑难病例就会越少。当然对任何一位病理医生来说无论年资有多高，经验有多丰富，也不是所有的病理标本都能100%做出正确的诊断，也就是说对任何一位病理医生甚至专家来说，都会有解决不了的“疑难”病理诊断，这种疑难病理对从事不同病理专业的病理医生来说也不同。例如一般综合医院骨髓活检相对较少，所以“疑难”的病理诊断较多，而在血液病专科医院由于病例多，该院病理医生对骨髓活检的诊断把握就很大。又如神经外科专科医院的病理医生日常就能见到各种各样的神经系统肿瘤和非肿瘤性病变，而对一个小医院来说十年不见1例的神经病理标本，神经外科专科医院的病理医生可能1周内就能见到数例。大的综合性医院因为各学科齐全，所以病理标本种类很多，可以说五花八门。这种医院的病理医生由于见得多所以较专科医院病理医生的知识面广。但在某种专业(某一系统疾病)的深入程度不如专业医院的病理医生，所以所遇到的疑难病理也就不同了。

随着外科手术技术的提高，以前不能切除的病变现在能切除，以及内窥镜、腹腔镜和粗针、细针穿刺标本的增多，一开始也给病理医生增加了不少“疑难”的病理诊断。交界性病变和肿瘤的发现及认识，在病理诊断方面仍是难题之一。有时一个卵巢

交界性浆液性或黏液性囊腺瘤与高分化(低度恶性)的囊腺癌的鉴别甚至对许多有经验的病理医生来说仍属“疑难”的范畴。

日常病理工作中有不少疑难病理并不是因为这种病变少见、罕见或病理医生经验不足，而是因为种种人为的因素(如制片质量差)所造成的诊断困难。组织固定不好或脱水透明浸蜡不够或切片刀不快，切出来的片子很厚或刀痕很多，或切片挤压成条状等等，这样的切片HE染色结果必然很差。当然也有固定、脱水、切片尚可，但染色时不经分化，染出切片不是一片红就是一片蓝，使观察者很难看清组织及细胞结构因而造成诊断困难。这种因制片导致的疑难病理有经验的技术人员重新处理后一般都能解决。还有一些人为的疑难病理是由于医生送检的病理标本少而小，如再加上活检时挤压或烧灼，这种病理标本即使是有经验的病理医生有时也很难下结论，惟一的办法是请临床医生重取活检。

另一类疑难病理是没有临床病史，有的甚至连年龄、性别以至所取病灶部位都没有。这种病例如病变典型还能得出大致正确的病理诊断。如果病变不典型，则病理医生无从下手，特别是骨病变/肿瘤，如无影像学所见，病理医生很难下结论。

二、病理诊断过程

病理诊断被称作是“科学+艺术”。科学是指事实依据，病理医生的基本功是靠眼睛观察大体标本和显微镜下组织细胞的形态。把这些形态(事实依据)转化成对临床诊断治疗有用的信息。在转化过程中病理医生需要从经验(历年来储存在记忆中的经验见识，这些经验见识可来自前辈、老师和同事的经验，或是自己从医过程中积累的经验)和从参考书、文献中获得的信息，结合临床病史、实验室检查结果、影像学以及免疫组织化学、分子生物学、分子

遗传学等结果,进行思考分析,最后得出正确的病理诊断。这种收集资料、处理分析和求证的技巧可称之为病理医生的“艺术”。对于一般常见的病理标本来说,病理医生的“艺术”高低不起主导作用,因大多数经过一定工作年限的病理医生对常见的病变都能诊断。例如典型的宫颈鳞癌,多数低年资病理住院医师都能诊断,但皮肤的高分化鳞癌特别是合并有皮肤溃疡者,就不是那样容易诊断,因需要与鳞状上皮假上皮瘤样增生鉴别。对于这种病例,病理医生的“艺术”水平高低起很大的作用。遇到一些“疑难”病理,一位有经验(“艺术”高)的病理医生会从陌生的病变中找出熟悉的改变,从记忆中储存的信息、经验中找出类似的改变,启动思考、分析、求证,最后得出正确或相对正确的诊断。如一成年女性肛门附近长一个息肉状肿物,直径约1 cm,有人诊断肛门腺癌来源于肠道。光镜下肿物位于真皮,无包膜但界限清楚,腺体规则但排列紧密,腺上皮假复层,细胞无异型性但核分裂易见,腺上皮有明显的顶浆分泌,上皮细胞下可见肌上皮细胞,此例从大体到镜下形态不可能是来自肠道的腺癌,而是一例高分化大汗腺腺癌,腋窝和肛门生殖器皮肤是大汗腺肿瘤好发部位。又如1例肺的上皮样血管内皮瘤血管内细支气管肺泡肿瘤(intravascular bronchiolo alveolar tumor),由于肿瘤与脏壁两层胸膜广泛粘连成巨块,大体形态很像间皮瘤。免疫组织化学染色显示上皮性、间皮性和一些间叶组织性标志均阴性。经光镜下仔细寻找发现有一小区域还残存有上皮样血管内皮瘤的改变,经CD31和CD34染色肿瘤为强阳性,最后确诊为肺上皮样血管内皮瘤。显微镜下从众多病变中找出自己熟悉的有诊断价值的病变即使是很少也是解决疑难病理诊断的一个有用的措施。仔细观察和寻找有意义的病变也是病理医生“艺术”的一部分。

病理医生在解决常规(普通)和复杂病例的病理诊断中所用的方法和智力过程是不同的。对于普通病例,病理医生凭经验甚至直觉就可以作出诊断。因为经过多年的训练,一般病理医生记忆中已储存了大量信息。这些信息足以应付日常大多数常规病例的病理诊断;但对复杂病例单凭直觉和经验,可能会得出错误的结论。“艺术”水平高的病理医生对待复杂病例,首先是充分了解临床病史及有关资料,在观察病理标本(如有大体标本时)和组织切片时应从多方面考虑,在头脑中形成数个可能的初步诊断(假定的诊断),在全面观察过程中结合其他信息进

行思考分析,逐一排除不符合的诊断,通过求证(参考书和/或文献,以及其他辅助技术的帮助)得出正确或较正确的诊断。切忌对不常见病变一开始就锁定在某一种诊断上。如一儿童患直肠狭窄,原单位病理医生因见到黏膜多发性浅溃疡而诊断为溃疡性结肠炎,但他们忽略了肠壁肌层和黏膜下层许多增生肥大的神经纤维索致肠壁明显增厚。经NSE和S-100染色肠壁神经纤维更明显,但黏膜下和肌内神经丛中的神经节细胞明显减少。这是一例假性巨结肠症(hirschsprung)中的少神经节细胞症(hypoganglioneosis),而不是溃疡性结肠炎,溃疡性结肠一般都不会引起肠狭窄。又如一慢性粒细胞白血病患者,因肠出血而手术切除回肠,切除的肠有多发深浅不一的溃疡。医学界一般愿意用一种疾病来解释病人不同部位的病变,如依照这些原则来诊断此例回肠病变应为白细胞浸润所致的溃疡,但仔细观察肠壁溃疡处浸润细胞不是白细胞而是淋巴细胞及其他炎细胞,而且肠壁有明显的跳跃式病变、全壁炎以及裂隙状溃疡,肠壁病理形态证实是Crohn病,如此例主观锁定在白血病性肠壁浸润,则不能发现真正的病变。

病理医生在诊断一开始应对病变从多方面考虑,做出多种初步诊断是很重要的。如遇到多型性恶性肿瘤,首先要区别是肉瘤样癌还是多型性肉瘤,如为多型性肉瘤则应结合病人年龄、性别、肿瘤部位等等加以区分,可能是什么组织来源的多型性肉瘤。如病人为青少年或儿童,肿瘤位于头颈部则可能是多型性横纹肌肉瘤;如病人年龄较大,肿瘤位于大腿或臀部等软组织,则应考虑恶纤维组或脂肪肉瘤。最后的证实还需靠组织学仔细观察能否找到横纹肌母细胞或脂肪母细胞或在肿瘤切片的某一区域有较明显的车辐状结构等。有的组织学观察几乎找不到任何提示和线索,这种情况下最有用的办法还是多取材多做切片观察寻找典型或相对典型的病变。当然亦可采用各种辅助诊断方法如免疫组化、分子生物学、细胞遗传和分子遗传学技术,但目前来说上述技术都还没有找到特异的鉴别多形性肉瘤类型的标志。

完整的临床病史特别是病人的既往手术史对病理医生作出正确的诊断很重要。如1例腰椎椎体溶骨性病变,冰冻切片瘤组织显示瘤细胞为小梭形基底细胞样细胞,排列成小巢或短索,间质有丰富黏液并可见软骨样组织。这种肿瘤形态如发生在大小涎腺,那么很容易明确诊断为多形性腺瘤;但发生