

168950

# 肿瘤组织学鉴别诊断

中国人民解放军兰州部队总医院病理科 张继增编



甘肃人民出版社

# 肿瘤组织学鉴别诊断

中国人民解放军兰州部队总医院病理科 张继增编

甘肃人民出版社

## 肿瘤组织学鉴别诊断

中国人民解放军兰州部队总医院病理科 张继增编

甘肃人民出版社出版

(兰州庆阳路304号)

甘肃省新华书店发行 天水新华印刷厂印刷

1974年2月第1版 1974年2月第1次印刷

印数：1—30,000

书号：14096·24 定价：1.65元

# 前 言

肿瘤是常见病之一，它严重地危害着劳动人民的健康。在毛主席无产阶级革命卫生路线的指引下，广大医务人员积极开展肿瘤防治工作。在这一工作中，病理学诊断是很重要的。但是，目前有关肿瘤组织学鉴别诊断的书籍较少，为此，编写了这本小册子，以供病理工作者参考。

全书共分十章，着重叙述肿瘤的组织形态特点及其鉴别诊断。编写中力求理论联系实际、病理形态与临床相联系、组织形态与大体标本相结合。文中附有活检与尸检材料、病例207例、图片320张，并参考人体组织学的分类，将胸腺肿瘤作为淋巴组织起始的肿瘤编入造血组织内。

编写过程中，医院党委给了很大的鼓励和支持，病理科和医艺室全体同志做了大量的工作，这本书所以能够完成，是党组织的关怀和群众努力的结果。本书初稿承蒙中国人民解放军总医院病理科吴在东主任提出了许多宝贵的意见，兰州市兄弟医疗单位给予热情帮助，在此表示衷心感谢。

利用普通光学显微镜鉴别诊断肿瘤，绝非靠纯组织形态学而能完全解决的，在医学领域中其联系的范围甚广，由于自己学习马列的书和毛主席的书不够，技术知识有限，错误之处敬希读者批评指正。

编 者

一九七三年七月

# 目 录

<b>第一章 概论</b> .....	(1)
一、 正确鉴别诊断的途径 .....	(1)
二、 标本采取和处理应当注意的问题 .....	(1)
三、 良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别 .....	(2)
四、 恶性肿瘤中癌与肉瘤的鉴别 .....	(3)
五、 怎样掌握诊断不典型增生、恶性变、原位癌、早期浸润癌的界限 .....	(4)
六、 瘤组织的脱落细胞与非瘤组织脱落细胞的鉴别 .....	(5)
七、 鉴别诊断分析中需要注意的一些问题 .....	(7)
<b>第二章 皮肤和附属器肿瘤的鉴别诊断</b> .....	(12)
原位癌 癌性湿疹 鳞状细胞癌 .....	(12)
癌性湿疹 交界型色素痣 .....	(12)
分化良好的鳞状细胞癌 上皮瘤样增生 .....	(12)
分化不良的鳞状细胞癌 恶性黑色素瘤 纤维肉瘤 .....	(13)
基底细胞癌 毛囊上皮瘤 .....	(13)
基底细胞癌 皮内型色素痣 鳞状细胞癌 .....	(13)
老年疣 基底细胞癌 .....	(14)
对不同类型色素痣的识别 .....	(14)
对色素痣恶性变的识别 .....	(14)
恶性黑色素瘤 幼年色素痣 .....	(15)
网织细胞肉瘤 瘤样组织细胞增生 非脂性恶性网织细胞增生病 .....	(15)
巨网织细胞性恶性淋巴瘤 网织细胞肉瘤 恶性蕈样淋巴瘤 .....	(15)
皮脂腺腺瘤 皮脂腺癌 皮脂腺基底细胞癌 鳞状细胞癌 .....	(16)
肌上皮瘤 圆柱瘤 .....	(17)
肌上皮瘤 恶性肌上皮瘤 .....	(17)
圆柱瘤 基底细胞癌 .....	(17)
<b>第三章 结缔组织、肌肉组织、脉管组织肿瘤的鉴别诊断</b> .....	(21)
一、 结缔组织肿瘤的鉴别诊断 .....	(21)
纤维瘤 神经鞘瘤 .....	(21)
神经鞘瘤 恶性神经鞘瘤 .....	(21)
纤维肉瘤 假肉瘤性筋膜炎 .....	(21)
纤维肉瘤 多发出血性肉瘤 .....	(21)
粘液肉瘤 粘液型脂肪肉瘤 纤维肉瘤粘液变性 .....	(22)
脂肪肉瘤 浸润到脂肪组织内的恶性肿瘤 .....	(22)

未分化的脂肪肉瘤 恶性黑色素瘤	(22)
软骨瘤 骨软骨瘤	(22)
骨巨细胞瘤 巨细胞再生性肉芽肿	(22)
骨巨细胞瘤 骨非骨化性纤维瘤 良性滑膜瘤 骨囊肿 巨细胞性龈瘤	(23)
骨巨细胞瘤 恶性骨巨细胞瘤	(23)
成骨肉瘤 骨非骨化性纤维瘤 骨化性纤维瘤	(24)
成骨性骨肉瘤 骨化性肌炎	(24)
成骨性骨肉瘤 良性骨母细胞瘤	(25)
良性滑膜瘤 绒毛结节性滑膜炎	(25)
良性滑膜瘤 滑膜肉瘤	(25)
滑膜肉瘤 化学感受器瘤	(25)
脊索瘤 软骨瘤	(26)
脊索瘤 粘液腺癌 脂肪肉瘤	(26)
<b>二、 肌肉组织肿瘤的鉴别诊断</b>	(26)
良性肌母细胞瘤 黄色瘤 棕色脂肪瘤	(26)
恶性肌母细胞瘤 良性肌母细胞瘤	(27)
横纹肌肉瘤 恶性骨巨细胞瘤	(27)
<b>三、 脉管组织肿瘤的鉴别诊断</b>	(27)
毛细血管瘤 炎性肉芽组织 血管内皮肉瘤	(27)
血管外皮肉瘤 血管内皮肉瘤 血管球瘤	(27)
血管内皮肉瘤 化学感受器瘤	(28)
血管网织细胞瘤 毛细血管瘤	(28)
血管网织细胞瘤 血管网织细胞肉瘤	(28)
<b>第四章 造血组织肿瘤的鉴别诊断</b>	(33)
滤泡性淋巴肉瘤 慢性淋巴结炎	(33)
瘤样淋巴组织增生 淋巴肉瘤	(33)
淋巴肉瘤 网织细胞肉瘤 白血病	(33)
网织细胞肉瘤 未分化癌	(34)
白血病 白血病样反应	(34)
网织细胞肉瘤 非脂性恶性网织细胞增生病	(34)
对巨网织细胞性恶性淋巴瘤三种组织类型的识别	(35)
巨网织细胞性恶性淋巴瘤 慢性淋巴结炎 嗜伊红细胞淋巴瘤样增殖	(35)
巨网织细胞性恶性淋巴瘤 嗜伊红细胞肉芽肿 胆固醇性肉芽肿	(36)
巨网织细胞性恶性淋巴瘤 网织细胞肉瘤	(36)
骨网织细胞肉瘤 骨髓浆细胞肉瘤	(36)
骨髓浆细胞肉瘤 浆细胞性肉芽肿	(37)
胸腺瘤 慢性淋巴结炎	(37)
胸腺瘤 胸腺增生	(37)
对胸腺瘤良恶性的探讨	(37)
胸腺瘤 淋巴肉瘤 巨网织细胞性恶性淋巴瘤	(38)
<b>第五章 呼吸系统肿瘤的鉴别诊断</b>	(42)

一、 呼吸道器官肿瘤的鉴别诊断	(42)
鼻、咽内翻型乳头状瘤 鳞状细胞癌	(42)
低分化型鼻咽癌 网织细胞肉瘤	(42)
支气管嗜银细胞癌 肺支气管腺癌	(42)
细支气管肺泡癌 肺支气管腺癌	(43)
肺未分化癌 淋巴肉瘤	(43)
二、 胸膜肿瘤的鉴别诊断	(43)
间皮肉瘤 纤维肉瘤 胸膜继发性腺癌	(43)
<b>第六章 消化系统肿瘤的鉴别诊断</b>	<b>(46)</b>
一、 口腔肿瘤的鉴别诊断	(46)
牙龈毛细血管瘤 妊娠牙龈瘤样病变	(46)
龈瘤 纤维瘤 骨巨细胞瘤	(46)
造釉细胞瘤 造釉细胞纤维瘤 钙化牙源性上皮瘤	(46)
造釉细胞瘤 牙源性囊肿 基底细胞癌	(47)
钙化牙源性上皮瘤 杂合性牙瘤	(47)
囊性牙瘤 含牙囊肿 牙根尖囊肿	(47)
涎腺混合瘤 粘液表皮样瘤	(47)
对涎腺混合瘤恶性变的识别	(48)
涎腺恶性变的混合瘤 鳞状细胞癌 涎腺未分化癌 腺样囊性癌	(48)
腺样囊性癌 基底细胞癌	(49)
粘液表皮样瘤 鳞状细胞癌	(49)
二、 胃肠道肿瘤的鉴别诊断	(49)
腺癌 腺体不典型增生	(49)
胃未分化癌 慢性胃炎 淋巴肉瘤	(49)
胃的癌性溃疡 胃溃疡恶性变	(50)
胃肠的腺瘤 胃肠腺瘤的恶性变	(50)
三、 肝与胆囊肿瘤的鉴别诊断	(50)
肝细胞腺瘤 肝细胞癌	(50)
肝细胞癌 胆管细胞癌	(51)
肝细胞癌 肝母细胞瘤	(51)
胆管细胞癌 肝继发性腺癌	(51)
<b>第七章 泌尿系统肿瘤的鉴别诊断</b>	<b>(56)</b>
肾腺癌 肾母细胞瘤	(56)
对泌尿道移行细胞癌分级的掌握	(56)
<b>第八章 生殖系统肿瘤的鉴别诊断</b>	<b>(58)</b>
一、 女性生殖器官肿瘤的鉴别诊断	(58)
外阴白斑与癌变	(58)
葡萄状横纹肌肉瘤 子宫颈息肉	(58)
子宫内膜腺癌 假恶性型子宫内膜增殖症	(58)
绒毛膜瘤 恶性绒毛膜瘤	(59)

绒毛膜癌 恶性绒毛膜瘤·····	(59)
绒毛膜癌 合体细胞增殖症·····	(60)
子宫间叶肉瘤 子宫恶性中胚叶混合瘤·····	(60)
子宫肌子宫内膜异位 子宫内膜肌型息肉·····	(60)
平滑肌瘤 平滑肌肉瘤·····	(60)
卵巢浆液性囊腺瘤 卵巢浆液性囊腺癌·····	(61)
卵巢假粘液性囊腺瘤 卵巢假粘液性囊腺癌·····	(61)
卵泡膜细胞瘤 纤维瘤·····	(61)
粒层细胞瘤 卵泡膜细胞瘤·····	(61)
睾丸母细胞瘤 间细胞瘤·····	(62)
乳腺管内癌 乳腺增生病·····	(62)
乳腺癌 乳腺腺病·····	(63)
乳腺乳头状瘤 乳腺乳头状瘤恶性变·····	(63)
<b>二、 男性生殖器官肿瘤的鉴别诊断</b> ·····	(63)
前列腺癌 前列腺结节性增生·····	(63)
睾丸间质细胞瘤 睾丸支持细胞瘤·····	(64)
睾丸胚胎性癌 睾丸畸胎瘤·····	(64)
<b>第九章 内分泌系统肿瘤的鉴别诊断</b> ·····	(71)
甲状腺腺瘤 结节性甲状腺肿的腺瘤性增生·····	(71)
甲状腺乳头状癌 甲状腺胶样腺瘤的假乳头形成·····	(71)
甲状腺胶样腺瘤 甲状腺滤泡型癌·····	(72)
甲状腺未分化癌 甲状腺胎儿型腺瘤 纤维肉瘤 淋巴瘤·····	(72)
甲状旁腺腺瘤 甲状旁腺过度增生·····	(72)
甲状旁腺癌 甲状旁腺腺瘤·····	(73)
肾上腺皮质腺瘤 肾上腺皮质结节性增生 肾上腺皮质腺癌·····	(73)
分化较好的肾上腺皮质腺癌 肾腺癌·····	(73)
肾上腺嗜铬细胞瘤 肾上腺嗜铬细胞增生·····	(74)
颈动脉体瘤 转移瘤·····	(74)
松果体瘤 垂体畸胎瘤·····	(74)
<b>第十章 神经系统肿瘤的鉴别诊断</b> ·····	(78)
<b>一、 髓内肿瘤的鉴别诊断</b> ·····	(78)
星形细胞瘤 胶质细胞增生·····	(78)
对星形细胞瘤 I—IV 级的识别·····	(78)
少枝胶质细胞瘤 少枝胶质母细胞瘤·····	(79)
对室管膜瘤 I—IV 级的识别·····	(79)
I 级室管膜瘤 脉络丛乳头状瘤·····	(79)
<b>二、 髓外肿瘤的鉴别诊断</b> ·····	(80)
脑膜瘤 转移癌 听神经瘤 恶性黑色素瘤·····	(80)
脑膜瘤 脑膜肉瘤 网织细胞肉瘤·····	(80)
神经母细胞瘤 淋巴瘤·····	(80)



# 第一章 概 论

## 一、正确鉴别诊断的途径

肿瘤是多发病常见病之一，它严重地危害着人民的健康。截止1972年6月，在我院的42,300例活体组织检查中，肿瘤占6,616例（占15.6%）。为了临床早期采取治疗措施，客观上对病理工作者提出了准确诊断及时报告的迫切要求。

病理医生在利用普通光学显微镜诊断肿瘤的过程中，能否正确地运用肿瘤组织学鉴别的理论根据，除外某些相似的肿瘤或某些其它的疾病，得出正确的诊断，用以提供临床医生对病人早期采取适当的治疗措施，并且正确地判断病人的预后，是一个十分重要的环节。

为作好鉴别诊断，诊断者必须做到：

1. 认真读马列的书、读毛主席的书，用政治统帅诊断的全过程，象白求恩同志那样，对技术精益求精，全心全意地为人民服务。

2. 努力学习辩证唯物主义的思想方法，用辩证唯物主义的观点观察和分析视野中存在的矛盾。既要重视肿瘤的一般规律，也要重视其特殊规律，要进行细致的调查研究和进行具体的分析。为防止犯机械唯物主义或主观主义的错误，以病理形态学为基础密切联系临床是十分必要的。

此外，要避免孤立静止地看问题。肿瘤组织的病变乃是一个发展过程中某一阶段的形态表现，就是在同一个标本的不同部位，其病变形态也不尽相同。因此要根据病变发展的规律，从组织学上寻找病变运动的线索，找到几个特点，再连贯起来进行分析。必要时在标本不同的部位和不同的深度多切取一些组织块做切片检查。

3. 培养科学的工作态度，坚持科学的工作作风和建立科学的工作秩序。诊断者必须实事求是，严谨细致，严禁主观臆断。真正做到态度端正，作风踏实，工作细致。在具体观察中要集中精力以求仔细，防止漏诊。工作中时时注意积累经验吸取教训。遇到困难反复思考，或以类似的病变进行对比，或复查大体标本重取组织，或将组织块再深切，或借助特染鉴别。深入临床观察病人，分析病历，听取临床医生的意见。有些病例其诊断准确与否还要靠治疗后的结果和随访来证实。科学地采取标本和处理标本也是构成正确诊断的一个重要环节。标本采取或处理不当，切片质量不高，不能保证组织细胞形态的可靠性，就会人为地影响诊断的准确性，给病人带来不利。

## 二、标本采取和处理应当注意的问题

标本采取和处理是否得当，对作出正确的诊断关系很大。标本采取和处理应注意以

下五点：

1. 微小的标本有很大的局限性，常不能完全地反映整个肿瘤生长的全貌。在同一肿瘤的不同部位其形态结构、分化程度也有不同程度的差异。为避免这一局限性，特别是外科切除的标本，取材时在可能的范围内应把标本取大些。取材刀要锋利，防止挤压标本，否则造成人为的形态改变，给诊断带来困难。要在病变和健康组织交界处取材，忌取坏死组织，以免影响检查。

2. 标本固定要及时，活检标本取下后要立即投入10%福尔马林液内。固定液要多于标本体积的5—6倍。标本固定不及时，组织容易自溶或干燥，影响检查和诊断。固定容器要宽敞，防止标本挤压。

3. 送检的外科切除标本要保持完整性，标本未经详检切忌任意切开，否则破坏病变与周围组织的关系而影响检查。检查大体标本要仔细，记录要详细。为防止局限性，尽量在标本的每一部位都能取到组织块。如系恶性肿瘤，为查明其浸润范围、手术是否切除干净，可在标本的术端、病变的基底部以及病变的边缘处行多块取材。切除器官所属的淋巴结，要全部逐个切取检查，以便查明它的转移情况，给临床提供预后的估计资料。不同部位的组织切块，要分别标记，以利分析。小件标本在可能的情况下切取一半制片，另一半保留，以备复查或行特殊染色，有助于鉴别诊断。

4. 检查脱落的瘤细胞要注意标本的新鲜性。胃液、尿、痰、体腔抽出液或其它穿刺液的标本要及时固定，否则细胞自溶影响检查。固定液为等分混合的乙醚和95%酒精，固定半小时再染色。为防止污染，容器务必冲洗干净，用过的固定液必须经常滤过。为得到较高的阳性率，标本应离心沉淀后取沉渣涂片，剩下的沉渣用拭镜纸包之，做脱水包埋切片检查。沉渣特少时做切片检查，可先加少许鸡蛋清在纯酒精内凝固后脱水包埋。痰液标本要取其坏死组织或脓血块，以求得较高的阳性率。

5. 制片过程从组织脱水到封片的每一步骤都要严守操作规程，以确保切片质量，防止人为地造成诊断的困难。

### 三、良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别

我院6616例肿瘤活体组织检查中，恶性肿瘤3946例，占肿瘤的59.6%；良性肿瘤2670例，占肿瘤的40.3%。病理医生鉴别肿瘤组织的良性恶性，是诊断中最基本的一个环节。恶性肿瘤如误诊为良性肿瘤，就会贻误病人的治疗；反之，良性肿瘤如误诊为恶性肿瘤，不是造成错误的手术，就是采取姑息的治疗而失去合理的手术机会。为做好这一点，应注意以下三个问题：

1. 肿瘤的生长方式：良性肿瘤的生长方式是向周围呈膨胀性压迫性的生长（图1—1），瘤体常具有完整的包膜，瘤体和周围组织的境界清楚（图1—2），瘤组织生长慢，不侵入邻近组织，不发生转移，瘤体切除后也不复发。恶性肿瘤与良性肿瘤相反，瘤组织向周围健康组织浸润性生长，恶性肿瘤常无包膜，或因瘤组织浸润破坏使原有的包膜不完整，肿瘤周界模糊，瘤组织生长快，常发生转移，切除瘤体后也易复发（图1—3、4）。以上所述也只是一般规律，每种肿瘤还有自身的特殊规律，如良性肿瘤中的血管瘤就没有包膜，而低度恶性的纤维肉瘤就有包膜，因而具体情况还要作具体分

析。

2. 瘤细胞的间变程度：良性肿瘤的瘤细胞分化好，间变不明显，核的形态和大小常较一致，瘤细胞着色和正常细胞核着色相似或略深染，核分裂偶可见到或看不到，胞核与胞浆的比例不悬殊。恶性肿瘤的瘤细胞分化差，间变明显，胞体与胞核的形态常呈畸巨，比例悬殊，核深染，形态和大小很不一致，核数目常增多，核染色质呈粗块状分布不均，有一个或多个明显的核仁，核仁体积增大，核分裂特多，这种分裂常呈畸形分裂象（图1—5）。

3. 瘤细胞形态和组织结构：良性肿瘤的瘤细胞形态和组织结构更接近它的母组织，恶性肿瘤与它的母组织细胞形态结构距离较远。低度恶性的肿瘤常与非瘤性增生相混淆，如I级的星形细胞瘤常与病灶周围胶质细胞反应性增生的形态相类似。高度恶性的纤维肉瘤由于它分化极差，常以细胞的形态来命名，如圆形细胞肉瘤、梭形细胞肉瘤、多形性细胞肉瘤等。在细胞排列方面，良性肿瘤的瘤细胞极向性一致，恶性肿瘤失去极向性，使排列紊乱。恶性肿瘤间质内的血管和淋巴管内常有瘤栓子，常因实质生长较间质生长迅速，而使实质之量多于间质，或因间质血管营养跟不上去而实质发生坏死。

应当注意的是良性肿瘤与恶性肿瘤之间没有一个截然的界限，不少情况下出现交界状态。良性肿瘤向恶性过渡的组织象就很难肯定它的性质，诊断上好称为“生长迅速”或“生长活跃”。

#### 四、恶性肿瘤中癌与肉瘤的鉴别

确定恶性肿瘤之后，应当继续找出它的组织来源，查清它是一个什么样的恶性肿瘤。此外，还要肯定它的类别和判断它是原发还是继发，以提供治疗措施的依据。如恶性淋巴瘤中淋巴肉瘤和网织细胞肉瘤相比，前者比后者对放射线有更高的敏感性。有的恶性肿瘤的继发病灶比原发病灶还大，而继发病灶先被发现。如果病理诊断不能断定其类别，不能识别它的组织来源，就会使原发病灶荫蔽，得不到彻底治疗，继发病灶虽手术治疗，也无济于事。确定恶性肿瘤之后，要考虑是癌还是肉瘤。癌的发病率要比肉瘤高，我院在3946例恶性肿瘤的活体组织检查中，癌占94%，肉瘤占6%。癌与肉瘤的鉴别应注意以下两点：

1. 临床经过和肿瘤的巨体形态：癌常发生在40岁以上的人，生长比肉瘤慢些，体积小，表面呈菜花状或形成溃疡（图1—6），瘤组织质地较实，切面呈灰白色。肉瘤的发病年龄较轻，多在40岁以下，比癌生长快，体积大，瘤组织富于血管，切面呈鱼肉样，组织出血时呈牛肉样。癌的转移多沿淋巴管，肉瘤多顺血管转移。

2. 瘤细胞和瘤组织的结构：癌来源于上皮组织，瘤细胞的核膜较厚，染色质粗，染色质常依核膜搜集而使核的中央空亮。肉瘤来源于间叶组织，瘤细胞核膜薄，染色质细，染色质分布均匀。在组织结构上癌瘤细胞形成巢团或片索，通称癌巢（图1—7），癌巢周围绕以纤维结缔组织，癌巢内无纤维，间质血管不象肉瘤那样丰富，间质淋巴管内常有瘤栓子。肉瘤的瘤细胞不形成巢团，瘤细胞弥漫存在，瘤细胞间有微细的纤维，间质血管比较丰富（图1—8）。有时未分化癌的瘤细胞呈大片状弥漫存在，其

间质较少，应和肉瘤鉴别（图1—9）。未分化癌的瘤细胞虽呈弥漫存在，但瘤细胞仍成群堆积，经网织纤维染色总可看到网织纤维围绕着小的癌巢或条索，瘤细胞间不见网织纤维（图1—10）。甲状腺的未分化癌有时很象纤维肉瘤；肺的支气管未分化癌组织象很象淋巴肉瘤；恶性黑色素瘤瘤细胞排列既象癌又象纤维肉瘤，一般情况可找到色素，所以能够鉴别。

## 五、怎样掌握诊断不典型增生、恶性变、原位癌、早期浸润癌的界限

1. 不典型增生常见于子宫颈复层鳞状上皮组织。皮肤、粘膜的慢性溃疡由于炎症刺激，也常引起不典型增生的改变。此外，内分泌失调引起的子宫内膜增殖症和乳腺腺病时的腺管上皮增生，也是属于一种不典型增生。不典型增生常被误诊为癌，其本身也容易恶性变，因此必须掌握它的诊断标准。

(1) 复层鳞状上皮的不典型增生：复层鳞状上皮细胞不典型增生分为两级。I级不典型增生其间变细胞占上皮底层的 $1/3$ 或 $1/2$ ，底层细胞增生间变，核染色质浓染，核仁增大，核分裂增多，但核的大小比较一致，细胞排列的极向比较一致，增生的细胞可向下生长使丁突伸延或变宽，但不穿过基底膜。II级不典型增生其间变细胞占上皮层的下 $2/3$ 或全层，细胞拥挤，正常层次消失，但细胞的界限尚清楚，细胞排列极向仍一致（图1—11）。

(2) 腺上皮的不典型增生：常见于胃溃疡病、慢性痢疾、溃疡性结肠炎等病灶周围的粘膜腺体，以及子宫内膜增殖症时的内膜腺体。不典型增生的腺体密集存在，间质较少，腺上皮细胞胞浆嗜硷性染色，失去分泌的功能，细胞核增大，核染色质增粗深染，有明显的核仁，虽核分裂象不少见，但核大小差异不甚特殊，无畸形核出现，增生的腺体大小规整，均有基底膜（图1—12）。应当指出，不典型增生常是癌前期的一种改变，不少情况下它常与原位癌相间存在，故见到不典型增生的上皮，此时应力求寻找有无癌的存在。

2. 恶性变是指组织细胞增生、间变由良性过渡到恶性而言。长期不愈的慢性溃疡其周围腺体上皮细胞不典型增生可发展成恶性变（图1—13）；良性肿瘤当其细胞增生迅速时也可发生恶性变。恶性变的组织形态是某处病变组织细胞间变，间变细胞呈异性，大小不等；核奇形怪状，大小不一致，核染色质变粗深染，核仁增大或增多，出现较多的核分裂或出现畸形分裂象（图1—14）。恶变细胞向周围正常组织呈浸润性生长，并常侵犯淋巴管、血管。复层鳞状上皮组织的恶性变，棘层细胞增生，表皮丁突显著地向下伸延，使基底膜模糊，病变显著时，细胞间桥消失，细胞排列的极向也消失。恶变组织破坏基底膜向下浸润成为浸润癌（图1—15）。良性肿瘤恶性变，瘤组织常侵犯瘤体的包膜，破坏包膜的完整性。应当注意的是有的肿瘤生物学行为已是恶性，但组织形态上仍表现良性，如卵巢浆液性乳头状囊腺瘤的瘤组织突破囊壁向外生长；又如涎腺混合瘤术后复发浸润局部或远方转移的瘤组织等。

良性肿瘤发生恶变时瘤体迅速增大，肿瘤常与周围组织粘连，使周界不清，瘤组织易发生坏死、出血和溃疡。胃、肠道的慢性溃疡恶变时常致穿孔。良性囊性肿瘤恶变时

常于某处发生实变而后穿破囊壁。

3. 原位癌是瘤组织还没有穿破基底膜的早期发展阶段的上皮癌，细胞增殖仅限于上皮层内。鉴别原位癌和浸润癌这对临床早期手术或手术方法关系很大。经治疗后的原位癌其预后比浸润癌较为满意。原位癌的特点一般是细胞的层次增多，细胞排列极向紊乱，细胞横卧竖立或倾斜，方向极不一致，这是因为细胞增殖互相排挤的结果（图1—16），细胞核大小不等或出现特大的畸核，核染色质深染，核分裂多见。鳞状上皮组织的原位癌常见少数细胞角化；有的子宫颈原位癌其细胞层次不一定增多，但细胞有异型性。腺上皮组织的原位癌如乳腺的导管癌，管腔常被增殖的瘤细胞充塞，与非瘤性增生的鉴别除了它具备瘤细胞的间变特点以外，还常发生坏死。子宫颈复层鳞状上皮发生的原位癌，常见到子宫颈的腺体受累，应当与浸润癌的癌巢相鉴别。原位癌腺体受累是瘤细胞沿腺上皮与基底膜之间向腺体的远端侵袭，使腺腔充塞瘤细胞，严重时致使腺腔狭窄或消失（图1—17）。由于病变程度不同，临床采取治疗的措施也不同，在后一种情况下应当与早期浸润癌鉴别，特别在受累腺体斜切而出现孤立的上皮岛时，仔细观察，一般仍可找到正常分泌粘液的上皮细胞。浸润癌的巢内无分泌粘液的上皮细胞。此外，受累腺体的基底膜完整，特别在镀银时基底膜显示得更清楚，受累腺体的周围无明显的炎症，无明显的结缔组织增生性反应。

4. 早期浸润癌是原位癌细胞增殖继之破坏基底膜形成的。如上所述，两者的鉴别关系到临床治疗措施都不同。早期浸润癌由于浸润性生长致使基底膜模糊或消失，浸润的瘤组织偶见瘤上皮断裂形成癌巢，周围有明显的炎性细胞浸润或结缔组织增生性反应。瘤上皮浸润条索的断裂要与慢性炎症时的丁突伸延在切片时形成的横断面鉴别。前者属于癌巢，周围无基底膜，后者细胞无明显间变，周围有基底膜。

## 六、瘤组织的脱落细胞与非瘤组织脱落细胞的鉴别

为配合瘤组织的鉴别诊断，论述一下脱落细胞的鉴别诊断是十分必要的。用脱落细胞法检查瘤细胞，方法简便，对早期诊断肿瘤意义颇大，这里着重谈鉴别诊断和应当注意的问题。脱落细胞由于离开了组织血循环的营养易发生自溶，每当标本固定和处理不及时，脱落瘤细胞与脱落非瘤细胞在鉴别诊断上就会遇到一定的困难。在我们的实验室里常用苏木素伊红染色法。要诊断瘤细胞，掌握其形态特点是非常重要的一个环节。瘤细胞常成堆的聚积，与正常脱落细胞不同处在于瘤细胞核与胞浆不成比例，核体积增大，形态不一，核膜增厚，核染色质增多呈粗块状，核仁增多增大。非瘤细胞多散在，核与胞浆呈比例，核不增大或极少增大，核的形态较一致，核膜不增厚，核染色质除非在炎症刺激条件下，一般不增多。现将不同标本中瘤细胞与非瘤细胞的鉴别于下。

1. 体腔液：胸、腹腔和心包腔的抽出液中查瘤细胞，首先应对间皮细胞加以识别。间皮细胞常因标本固定不及时发生轻度自溶，这种自溶退变的间皮细胞胞体肿胀液化，胞浆有大的空泡，核被挤至一边，容易误诊成印戒细胞癌（图1—18）。瘤细胞核大小不等，核不规整，核显著深染（图1—19）。自溶明显的间皮细胞只剩下一个肿胀的裸核，核染色浅淡，结构模糊。

炎性渗出液中有更多的间皮细胞遇到，有时遇见2—3个核的间皮细胞，核呈圆形

或椭圆形，核的边缘整齐、染色质均细，有少数规则的核分裂，核内有1—2个较小的核仁。此种炎性刺激状态的间皮细胞切勿诊断为肿瘤细胞（图1—20）。局部因放射线刺激常引起间皮细胞形态上的变异，这些细胞的核大而深染，偶可见到双核或多核，也易误诊为瘤细胞。有时见到间皮细胞腺样结构，往往是由离心沉淀人为的结果，不要误诊为腺癌。

肿瘤细胞的核大小不等，核呈不整形，常见巨核，常有畸形核分裂。核染色质呈粗块状，分布不均，有大的嗜伊红染的核仁。如果是间皮肉瘤的脱落瘤细胞，常呈小片状或腺状的结构，这种形态与非瘤细胞形成小片状或腺状结构的鉴别，在于瘤细胞有核的大小不等和畸核出现，偶见其中夹杂着个别的梭形细胞或不规整的细胞。经过碘酸品红法（即Schiff氏）反应，鉴别体腔器官继发的粘液癌之印戒细胞与间皮细胞轻度自溶、退变、液化形成的空泡，前者过碘酸品红法反应呈阳性，后者呈阴性。

鉴别诊断时，还要注意液体是否为血性，如果出血不是因穿刺造成的，就要对肿瘤引起注意。肿瘤的液体多伴有血液，炎症性的液体含蛋白较高，且伴有各种类型的白细胞。

2. 痰：痰内支气管鳞状细胞癌的瘤细胞和痰中混入的口腔扁平鳞状细胞很易鉴别。正常脱落的鳞状细胞大小一致，细胞或散在或片状堆积，细胞境界清楚，核大小一致，无畸核和细胞的畸巨现象。支气管鳞状细胞癌的细胞大小不等、形不规则、胞浆少、核巨大、核膜厚、核的轮廓不整齐、核染色质增多和分布不均或有巨大的核仁（图1—21、22），瘤细胞中参与多核巨细胞和纤维形、梭形或蝌蚪形细胞（图1—23、24）。总之，瘤细胞呈现一个奇形怪状的图象。表层细胞见有多核时也应注意肿瘤。

慢性肺组织炎的痰内常含畸形核的吞噬细胞，这种细胞还可见明显的核仁，但它的胞浆内含许多吞噬尘埃的颗粒，易和瘤细胞鉴别。肺结核的痰内偶遇到多核巨细胞，这种细胞的核不具有瘤细胞核的特征。鳞状细胞癌的瘤细胞不仅有瘤细胞核的间变特征，有时在胞浆内还可见到角化物（图1—25）。

支气管未分化癌的脱落瘤细胞应与支气管粘膜上皮层的底层细胞相鉴别。前者细胞大小不等，核染色质增多呈粗块状，密度不均，核内常有明显的核仁；上皮层的基底细胞有时也成片的脱落，但细胞的大小相等，形态一致，核染色质均细，粘膜柱状上皮细胞有时可见纤毛，容易和瘤细胞区别。高度的未分化细胞癌，其细胞形态很像淋巴细胞，然而从成堆的瘤细胞中仍可见到大小不等和不规则的异型现象，胞核内偶见到巨大的核仁，这和淋巴细胞是有区别的。

3. 胃液：血性胃液应当引起对癌瘤的注意。脱落瘤细胞和胃粘膜脱落的柱状上皮细胞被消化液作用后常形成裸核。不管是正常脱落细胞还是瘤细胞其裸核都发生肿胀，染色质模糊不清，淡染，仅见个别瘤细胞的裸核深染。裸核细胞特多时注意是否是瘤组织的大块坏死和分解时引起的。瘤细胞的裸核在一起聚集还可见大小不等和形态不规则的现象。

处理较好的标本，多数瘤细胞常呈堆积，核大，染色质增多而深染，偶见巨大的核仁。如系粘液腺癌常找到印戒状细胞。

胃的原发性淋巴肉瘤非常少见，当胃液中见到大量的幼稚淋巴细胞，即胞核的染色质增多，有大的核仁，这时要结合临床考虑淋巴肉瘤。如果见到成堆的非典型细胞再加

上多量淋巴细胞，应当多考虑癌。

食管鳞状细胞癌脱落瘤细胞的形态与支气管鳞状细胞癌瘤细胞形态相同(图1—26)，此处不再赘述。

4. 尿：尿内查见瘤细胞最常见的是泌尿道粘膜的乳头状瘤、乳头状癌和肾腺癌的细胞脱落而来。正常粘膜脱落的细胞扁平形或立方形，有的呈卵圆形，胞浆丰富，胞浆内有空泡，染色质围绕核的边缘，核的中央较空。在尿路结石或粘膜有炎症的情况下，上皮细胞成片的脱落，有时见梭形细胞，嗜中性粒细胞也见侵入上皮细胞内，此时不要误认为瘤细胞。这些成片脱落的细胞与肿瘤成片脱落的细胞区别，在于前者细胞间境界清楚，核无畸异。乳头状瘤和乳头状癌的脱落细胞有时不易鉴别，除非看到瘤细胞的畸异现象才能诊断恶性瘤细胞(图1—27)。血尿是肿瘤存在的一个信号，尿内如有红细胞，检查时应特别注意。

5. 阴道分泌物：阴道脱落的瘤细胞有鳞状细胞癌的细胞，也有腺癌脱落的细胞，这些瘤细胞要与阴道脱落的上皮基底细胞、子宫颈粘膜和子宫内膜上皮细胞区别。鳞状细胞癌的瘤细胞有时特大，比正常细胞大8—10倍的体积，有时体积也比正常细胞小，有的形态畸异，呈纤维样或蝌蚪样。瘤细胞核大，染色质增多分布不均，有比正常大3—4倍的核仁，可见畸形的核分裂和多核细胞(图1—28)。用巴氏(Papanicolaou)染色法，胞浆一般呈桔红色，但也可染成浅蓝色或浅绿色。腺癌细胞的胞浆内常含有大的空泡，在一群细胞中，细胞的排列不整齐，有细胞被挤入另一个细胞的现象，胞体和胞核的比例也不相称，细胞间缺乏清晰的界限，细胞群中有退化坏死的细胞。

阴道和子宫颈脱落的非瘤基层细胞呈圆形或低柱状，核于细胞的中央，呈圆形，核染色质均匀细致。用巴氏染色法，胞浆深蓝染或浅蓝染，从棘层到表层的细胞胞浆丰富，由嗜碱性染逐渐过渡到嗜酸性染，阴道和子宫颈的角化上皮细胞胞浆染成桔黄色。子宫颈脱落细胞有时成群存在颇似蜂房。输卵管上皮脱落细胞有时见有纤毛，核在细胞的底部或偏于中央，胞浆呈浅蓝、橙色或粉红色，有略大的空泡。子宫内膜的脱落细胞与这些细胞相似，但体积较小。

## 七、鉴别诊断分析中需要注意的一些问题

炎症性与肿瘤性组织细胞的增殖，其间没有一个截然的界限，良性肿瘤与恶性肿瘤的组织形态也没有一个截然的分界线。它们之间存在着过渡的形式，不易肯定是良性还是恶性的过渡形式的肿瘤叫作交界瘤。

在实际工作中经常遇到临床医生迫切要求肯定肿瘤的良好性，从而决定临床治疗措施。病理医生肯定肿瘤性质确有困难时，除了做标本的重新观察，重取或深切组织或进行特染外，更重要的是具体病例作具体分析，如联系患者的年龄、肿瘤发生的部位、病程的长短和瘤组织病理生理的特性等。有些肿瘤询问年龄对鉴别诊断就有很大意义，如神经母细胞瘤、肾母细胞瘤和泌尿生殖器的葡萄状横纹肌肉瘤等，因为这些肿瘤多发生在婴幼儿时期。诊断时参考发生的部位也很重要，如在筋膜的假肉瘤性筋膜炎常被误诊为纤维肉瘤。有时就不能依靠部位，主要靠形态诊断，如发生在咽、卵巢、胫骨、骶骨等处的造釉细胞瘤。有些组织的生理特性就是浸润，如胎盘绒毛的滋养叶细胞浸润于子

宫壁的肌层之间，形成所谓合体细胞瘤，其实它不是真正的肿瘤，更不能误认为是恶性肿瘤。

一般来说肿瘤的间变程度、生长速度和它的恶性程度是成正比的，但有时也不完全如此，组织学上常遇到分化良好的甲状腺滤泡癌，却很早就有颈部淋巴结的转移。

鉴别诊断时既要找一般规律，也要找其特殊规律，绝不能把一个复杂的病理过程简单机械地绝对化来看待。拿细胞间变来说，一般是表示瘤细胞的大小不等、形态不规则、胞核体积增大、染色质着色深、核仁增大、核分裂增多，但不是所有的肿瘤细胞间变都具备这些改变，支气管未分化癌其瘤细胞的大小和形态就近乎一致，肾腺癌的透明瘤细胞核体积相对较小，乳腺的髓样癌和鼻咽的低分化癌其瘤细胞的核反而着色浅淡。核分裂增多表示组织增殖迅速，它不仅见于肿瘤组织，而且也见于炎性组织或正在修复的组织，因此能找到不典型不对称的畸形核分裂对诊断肿瘤更有意义。

现将通常容易误诊的一些病例简述于下：

1. 某些恶性肿瘤易误诊为良性肿瘤者，如上所述转移到颈部淋巴结的某些甲状腺滤泡癌，有时形态上近似正常甲状腺（图1—29），有时转移到骨内的甲状腺滤泡癌也很象胎儿型甲状腺腺瘤（图1—30），所谓甲状腺乳头状瘤实际上其生物学行为表现是癌，因术后常复发，常发生淋巴结转移。阴茎鳞状细胞癌当它分化好时很难与慢性炎症刺激引起的上皮增殖区别（图1—31）。穿破囊壁向外生长的卵巢浆液性乳头状囊腺瘤虽形态表现良性，但其生物学行为表现是恶性；属于此类的还有穿破子宫壁的恶性绒毛膜癌。有些恶性变或术后复发的涎腺混合瘤形态上常表现良性，此时一定要注意包膜和血管有无被侵的情况，如见到被侵，无疑应诊断恶性肿瘤。鼻腔、鼻窦和小儿的泌尿生殖器生长的葡萄状横纹肌肉瘤单从局部活体组织检查很易误诊为息肉，这时应寻找带有横纹的带状细胞或胞浆丰富的大圆形肌母细胞，这是诊断葡萄状横纹肌肉瘤的根据。

2. 某些良性肿瘤易误诊为恶性肿瘤者，如外耳道的乳头状瘤和幼年色素痣，这些肿瘤的瘤细胞常表现异型性。

3. 某些炎症性增生的组织易误诊为肿瘤者，如上所述假肉瘤性筋膜炎容易误诊为纤维肉瘤。慢性炎症或溃疡边缘的瘤样增殖，周围细胞深染，腺体常失去分泌粘液的功能，易误诊为溃疡恶性变。慢性胆囊炎腺体常埋入肌层内（图1—32）；慢性输卵管炎的粘膜上皮常呈乳头状或腺泡样增生，这些改变不要误诊为腺癌。慢性宫颈炎腺体鳞状细胞化生形成的细胞团与鳞状细胞癌相近似。化生细胞从基底膜向腺腔移行。基底膜完整，细胞大小相等，中央有分泌粘液的上皮细胞（图1—33）。

4. 某些组织的生理性浸润或转移易误诊肿瘤者，如合体细胞增殖症易误诊为绒毛膜癌，这是因为胎盘绒毛滋养叶细胞较深地浸润于子宫肌层。正常妊娠的绒毛滋养叶细胞偶尔转移到阴道壁或小阴唇，形成褐色结节（图1—34），也易误诊为绒毛膜癌。仔细分析，前者无大片状或网状排列的立方形滋养叶细胞的增殖可与后者鉴别。此外，还有由于激素失调发生的子宫内膜增殖症，有的病例由于其高度不典型增生，形成假恶性型，常被误诊为腺癌。

鉴别诊断注意的问题远远不是上述几点，病理医生必须在实际工作中不断地摸索规律，总结经验，提高诊断水平。



## 图 例

### 图 1—1 脂肪瘤

任××，女，54岁，外检号19865。右腋前长肿瘤13年，开始发现似胡桃大，逐渐呈膨胀性长大。瘤体柔软，能移动，与周围界限清楚。瘤体积25×21×10厘米，有完整包膜。表面及切面黄色。

### 图 1—2 甲状腺胶样腺瘤

肿瘤圆形，有完整的包膜。瘤组织出血、退变，形成小囊。

### 图 1—3 鼻咽低分化癌侵犯颅底

钟×，男，30岁，尸检号95。八个月前开始头痛，全身乏困，随后咽部不适，右颈出现胡桃大的肿块。耳鸣，声音嘶哑。鼻咽部及软腭粘膜溃烂。颅底见蝶骨体、蝶骨大翼、岩骨尖部及枕大孔前缘处瘤组织破坏骨质。

### 图 1—4 鼻咽低分化癌转移肝脏

同上例。

### 图 1—5 恶性蕈样淋巴瘤

尸检号422。瘤细胞大小不等，核染色质增多，核深染，有两个核分裂。H.E.×320

### 图 1—6 皮肤鳞状细胞癌

崔××，男，55岁，住院号79297。左腕背部起肿物一年余，初为结节，逐渐长大。肿物呈菜花状外翻。面积约6.0×8.0×3.5厘米，表面红色，有脓性分泌物。患者消瘦。

### 图 1—7 皮肤鳞状细胞癌

兰××，男，57岁，外检号26233。左腕部长肿物二年。最初局部皮肤干燥，脱皮，后渐长赘生物，不痛不痒，抓后流血。肿物高出皮面，呈菜花状。肿物面积8.0×8.0厘米，边界清楚，有臭味。瘤细胞形成大小不等的癌巢，中央角化，癌巢周围为结缔组织。H.E.×80

### 图 1—8 平滑肌肉瘤

瘤细胞大小不等，呈梭形，核深染。瘤细胞弥漫生长，不形成巢团，细胞间有微细的纤维。H.E.×250

### 图 1—9 鼻腔未分化癌

郭××，男，30岁，外检号41382。左鼻腔阻塞、衄血四个月。检查见左鼻腔有菜花状新生物阻塞，触之易出血。镜下见瘤细胞呈圆形或不整形，细胞弥漫存在，间质极少，很象慢性炎症，但高倍镜下仔细观察未找到各类炎症细胞。细胞有索状排列的倾向。经网织纤维染色见纤细的嗜银纤维绕以小的细胞条索，排除了肉瘤。H.E.×320

### 图 1—10 鼻腔未分化癌

为图 1—9 之网织纤维染色。H.E.×320

### 图 1—11 子宫颈鳞状上皮不典型增生（Ⅰ级）

马××，女，62岁，外检号43576。阴道血性分泌物伴下腹疼痛二年。宫颈糜烂，接触出血。宫颈复层鳞状上皮之间变细胞占表层全层三分之二，细胞增生拥挤，但界限清晰，排列极向一致。H.E.×200

### 图 1—12 胃溃疡周围腺体不典型增生

许××，男，35岁，外检号38640。患者1964年诊断胃溃疡病，1966年以来常有呕血。标本为次全切除之胃，胃小弯处有一椭圆形溃疡，面积为1.5×0.7厘米，深0.5厘米。溃疡底很薄，肌肉消失。于溃疡周围腺体上皮细胞增生，细胞排列拥挤，核深染，腺体基底膜存在。H.E.×60