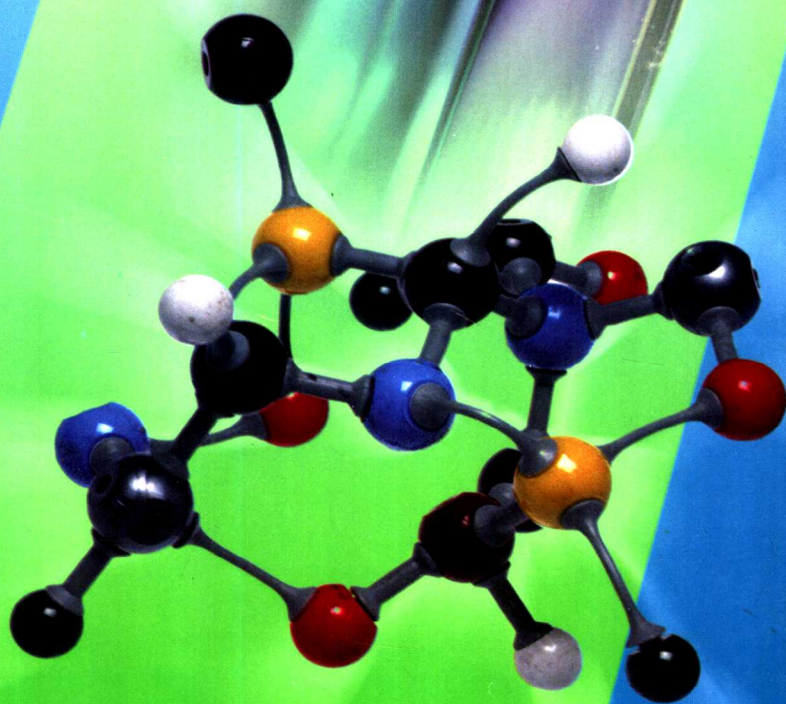


BINGLISHIXI.CPC.JISHU

病理实习·CPC·技术

殷平 乔爱国 翁阳 主编



吉林科学技术出版社

病理实习·CPC·技术

殷 平 乔爱国 翁 阳 主编

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

病理实习·CPC·技术 / 殷平, 乔爱国, 翁阳主编。

长春: 吉林科学技术出版社, 2002

ISBN 7-5384-2254-4

I . 病… II . ①殷… ②乔… ③翁… III . 病理学

IV . R36

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 049742 号

责任编辑: 司荣科 郝沛龙

封面设计: 孙晶

病理实习·CPC·技术

殷平 乔爱国 翁阳 主编

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市东文印刷厂印刷

*

787 × 1092 毫米 16 开本 6 印张 彩版 15 幅 138 000 字

2002 年 7 月第一版 2002 年 7 月第一次印刷

定价: 15.50 元

ISBN 7-5384-2254-4/R · 518

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 124 号 邮编 130021 电话 5677817 5635177

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn 传真 5635185

主 编 殷 平 乔爱国 翁 阳

副主编 于建渤 于晓艳 徐 辉

主 审 李志强 高子芬

编 者（按姓氏笔画）

于建渤 于晓艳 乔爱国 李 静

徐 辉 殷 平 翁 阳

前 言

本《病理实习·CPC·技术》实验教材试图更多地从病理学各个角度来讲解病理学实践教学，使之更能符合培养面向 21 世纪高层次医学人才的需要。

本书的编写内容由四部分组成：①病理学实习部分：教学大纲要求的必学内容，共 14 章，又分为总论和各论加以叙述，主要阐述各种重要的基本病理过程和人体各器官系统的常见病和多发病的病理变化。②临床病理讨论会（CPC）部分：重点是把学生所学知识与临床内容联系起来，使学生能够把所学知识应用到实践中，同时也增加了学生学习病理的兴趣。③病理学技术：包括制片技术、尸检技术和现代病理技术，使学生对病理学现状有一个充分的了解。④病理学教学大纲和镜下彩图部分：教学大纲可使学生对所学内容有充分的认识，做到有的放矢，彩图可以满足学生课上和课后学习之用，以期达到“一幅好图顶千言”的效果。

本书在编写、出版过程中，得到了牡丹江医学院有关领导的指导和大力支持，谨向他们表示衷心的感谢。在编写过程中牡丹江医学院殷平、乔爱国和于建渤做了大量工作，海南医学院翁阳副教授，吉林大学药学院的于晓艳和徐辉也参与了编写工作。特别是牡丹江医学院硕士生导师李志强教授对全书的编写和审阅作了大量的工作，北京大学医学部的博士生导师高子芬教授在全书编写过程中提出了宝贵意见，并提供了全部病理彩图，在此谨向她表示衷心的感谢。

由于我们的水平和经验有限，望广大读者及同道批评指正。

殷平 乔爱国

2002 年 5 月

目 录

病理学实习介绍	(1)
---------------	-----

第一部分 实习

第一章 细胞、组织的损伤与修复	(2)
第二章 局部血液循环障碍	(5)
第三章 炎症	(7)
第四章 肿瘤	(9)
第五章 心血管系统疾病	(12)
第六章 呼吸系统疾病	(16)
第七章 消化系统疾病	(18)
第八章 泌尿系统疾病	(23)
第九章 生殖系统疾病	(26)
第十章 淋巴造血系统疾病	(29)
第十一章 内分泌系统疾病	(31)
第十二章 神经系统疾病	(33)
第十三章 骨关节疾病	(35)
第十四章 传染病	(37)

第二部分 临床病理讨论会 (CPC)

一、临床病理讨论会基本知识	(40)
二、CPC 式学习用病例	(45)
三、临床检验及体检参考值	(53)

第三部分 病理技术

一、病理学常规染色及特殊染色技术	(56)
二、病理学尸体解剖技术	(62)
三、现代病理技术	(68)

第四部分 附录

附 I 病理学教学大纲	(75)
附 II 人体正常器官的重量及大小	(84)
附 III 病理彩图	

病理学实习介绍

一、概述

病理学是医学基础理论学科，是运用各种方法研究疾病的原因、发生发展过程以及机体在疾病过程中的功能、代谢和形态结构改变的一门科学，它是基础课与临床医学之间的桥梁。病理学的研究材料主要来自患病的人体（人体病理材料）和实验动物、组织培养等。人体病理材料是通过尸体解剖和手术方法取得，动物实验是在动物身上复制某些人类疾病的模型。病理学实习所用的标本多来自尸体解剖和临床手术取材。

二、目的和任务

病理实习的目的除了验证理论课所讲授的部分理论外，更主要的是进一步加深理解和巩固课堂所讲授的内容，对理论课所学的内容有更深刻的认识，从而达到真正的理解，为今后临床医学的学习及研究打下基础。因此通过实习课要达到：（1）能熟练地使用显微镜，掌握观看切片标本的观察方法；（2）观看病理标本时一定掌握疾病的形态特征；（3）初步掌握描述病变特征的技能。

三、实习课要求

1. 认真预习实习指导，了解实习内容。
2. 复习与实习有关的相关学科知识，如组织学、生理学等。
3. 课前检查显微镜，并认真填写显微镜登记卡，如有问题应立即报告教师。
4. 用科学的方法操作显微镜，不能随意拆卸。
5. 实验报告要根据所观看的切片内容认真绘图，按所观看的内容简要描述其特征。
6. 实习标本都取之于典型病例，寻找困难，必须爱护实习标本，谨防损坏。

四、观察标本的方法

1. 切片标本，首先用低倍镜观察组织结构，寻找病变特征及分布，然后，用高倍镜观察某些细致的病理改变。

2. 大体标本，首先确定脏器，观察整个脏器的大小、颜色、形状、质地、有无局部病变，再观察局部病变的部位、分布、颜色、形状和性质，并进一步考虑形态改变是如何发生的，从而达到从认识病变，到理解病变，掌握病变。

第一部分 实 习

第一章 细胞、组织的损伤与修复

目标

熟练掌握细胞、组织损伤及修复的病变特征

内容

1. 大体标本 确认肾盂积水、颗粒性固缩肾、肾水样变性、肝水样变性、肝脂肪变性、脾被膜的透明变性、肺被膜的透明变性，肾干酪样坏死、手指干性坏疽、足干性坏疽，坏疽性阑尾炎、坏疽性胆囊炎、心脏肥大、肉芽组织的病变。

2. 组织切片 观察肾细胞水肿、肝细胞水肿，肝脂肪变性、肾脂肪变性、肉芽组织、颗粒性固缩肾、肺被膜玻璃样变性、心肌肥大、肉芽组织结构改变。

3. 绘图 画出肾细胞水肿、肝脂肪变性、肉芽组织的结构特点；画出单个细胞（细胞水肿、脂肪变性、细胞内玻璃样变性）的特点并进行描述。

大体标本

1. 肝混浊肿胀

肝体积增大、肿胀、混浊、无光泽、切面隆起、边缘变钝、包膜外翻。

2. 肝脂肪变性

肝脏体积增大，由于脂肪变性而呈黄色，触之油腻感，切面肿胀略隆起，边缘外翻。

3. 结缔组织的玻璃样变性

胸膜炎，胸膜脏壁两层由于纤维组织增生而粘连。有的纤维组织是灰白色，半透明，为玻璃样变性的纤维组织。

4. 脾萎缩

体积缩小，边缘变锐，色泽变深，表面有许多皱褶。

5. 肾压迫性萎缩

肾盂积水，肾外表的体积增大，切面肾盂及肾盏极度扩张，肾皮质及髓质均高度萎缩变薄，皮质、髓质分界不清。

6. 脑压迫性萎缩

脑积水，压迫脑实质。脑实质萎缩变薄，脑室明显扩大。

7. 心脏萎缩

心脏体积缩小，重量减轻，外膜下血管因心脏萎缩而呈纡曲状，心尖变锐，心室肌层变薄，切面呈褐色，故又称心肌褐色萎缩。

8. 脑脓肿（液化性坏死）

脑组织坏死，切开后坏死物质溢出，只留有一脓腔。

9. 干酪样坏死（肺、肾）

切面正常脏器的颜色、结构消失，干酪样坏死为淡黄白色，均质状，有的区域坏死物已脱落，形成空洞。

10. 干性坏疽（足）

坏死的组织呈黑色、干燥和收缩状态，与健康组织分界清楚，足趾坏死脱落。

11. 湿性坏疽（阑尾）

阑尾增粗，颜色较深，表面可见有黑色的坏死灶，分布在正常组织之间，与正常组织分界不清。

12. 心脏肥大

常见于高血压病、心瓣膜病。外观心脏体积增大，重量增加。心室切面上，可见心室壁增厚，心腔变小，乳头肌和肉柱明显增粗。

13. 肉芽组织

标本为皮肤组织，在皮肤缺损处表皮消失，以肉芽组织代替，肉芽组织表面附有少量渗出物，渗出物脱落处可见许多小颗粒突向表面，此颗粒在新鲜标本时为鲜红色，由新生的毛细血管构成。

显微镜标本

1. 细胞水肿

肾近曲小管上皮细胞，细胞明显肿大，胞浆淡染，胞浆中充满红染的颗粒，肾小管管腔变狭小。

2. 肝细胞水变性

肝细胞体积普遍增大，染色浅，胞浆疏松呈空网状或变得较为透明，核位于中央，肝窦受压变窄，肝小叶结构紊乱。

3. 肝脂肪变性

肝细胞胞浆中有大小不等轮廓清楚的圆形空泡，为脂肪变性（此空泡为脂质存在的部位，脂质在制片中被脂溶剂所溶解），较大的空泡可将胞核挤到一侧，肝小叶边缘尚有较为正常的肝细胞。

4. 肝脂肪变性（苏丹Ⅲ染色）

肝细胞胞浆中的橘黄色颗粒即为脂肪滴。

5. 干酪样坏死（肺，淋巴结、肾）

组织结构消失，变成一片红染的无结构的颗粒状物质。

6. 心肌褐色萎缩

萎缩的心肌细胞体积变小或细长，在细胞核两端有黄褐色色素堆积，即脂褐素，有脂褐素的部位心肌原纤维及横纹消失。

7. 心肌肥大

心肌纤维增粗，变长，并有较多分支，细胞核也增大，心肌纤维中的横纹等结构均清晰可见。

8. 肉芽组织

由纤维母细胞（成纤维细胞）及新生的毛细血管构成。毛细血管之间有纤维母细胞及炎细胞，细胞排列疏松。

复习思考题

1. 名词解释:

变性 坏死 坏疽 萎缩 肥大 增生 化生 脂肪变性 溃疡 空洞 机化 钙化 包裹 再生 肉芽组织 瘢痕组织 创伤愈合 修复

2. 坏死与坏疽在概念上、形态上有何区别? 在意义上有何不同?

3. 脂肪变性在何种情况下发生? 肝脂肪变性对机体可发生哪些影响? 其后果如何?

4. 坏死的标志是什么?

5. 何谓渐进性坏死?

6. 何谓固缩坏死? 在形态上与发生机制上与其他坏死有何不同?

7. 透明变性分几种类型? 哪种类型时机体影响最大? 为什么?

8. 肉芽组织在何种情况下出现? 肉眼及镜下有何主要特点? 其结果如何? 在病理学中有何意义?

9. 心肌为何会发生代偿性肥大? 从其发展角度来看, 对机体有何影响?

10. 创伤愈合分几种类型? 各类型都有何特点?

11. 为何在维生素 C 缺乏的情况下, 手术创口愈合迟缓?

第二章 局部血液循环障碍

目标

熟练掌握由局部血液循环障碍导致的器官病变特征。

内容

1. 大体标本 确认慢性肝淤血、慢性脾淤血、动脉血栓、静脉血栓、脾贫血性梗死、肠出血性梗死的病变范围及特点。
2. 组织切片 观察慢性肝淤血、慢性肺淤血、脾贫血性梗死、混合血栓、血栓机化的组织结构及病变特点。
3. 绘图 画出慢性肝淤血、慢性肺淤血、混合血栓的病变形态并进行描述。
4. 用简图画出血栓的形成过程。

大体标本

1. 肝淤血（槟榔肝）

切面见暗红色（经福尔马林固定后呈黑色）与黄褐色互相间隔，这种红黄相间的状态与槟榔之切面相似，故名槟榔肝，红色为淤血的肝窦及中央静脉，黄褐色为发生脂肪变性的肝细胞组织。

2. 脑出血

标本为水平切面或冠状切面，脑组织内见有出血灶（固定后变黑），有单发性和多发性出血，脑组织被破坏，同侧脑组织肿大。

3. 血栓

右心房附壁血栓，血栓呈片状，灰白色，一端附着于心房后壁，一端游离。肝静脉血栓，血栓在肝静脉内，灰黑褐色。

4. 脾贫血性梗死

在切面上，可见被膜下有梗死灶，呈三角形，灰白色；均匀一致之结构，周围有一层充血出血带呈暗红色。

5. 脾贫血性梗死（机化）

脾表面梗死区凹陷，呈灰白色，切面梗死区呈向内凹陷的三角形，可见纤维走向，周围无充血带。

6. 肺出血性梗死

出血区位于肺尖部，呈暗红色，其质地变实，切面梗死区多呈三角形，尖端朝向肺门，基底面向胸膜。

7. 肠出血性梗死

整个肠管颜色为暗红色或黑色，表面有灰白色渗出物，切开后可见黏膜皱壁肿胀，坏死区肠壁组织脱落，无光泽。

显微镜标本

1. 慢性肝淤血

肝小叶中央静脉及肝窦显著扩张，充满红细胞，小叶周边部肝窦扩张较轻。肝细胞索由

于淤血压迫及营养不良而变细，肝细胞萎缩。在淤血严重处有的肝细胞甚至坏死消失，有的肝细胞发生脂肪变性。

2. 慢性肺淤血

肺泡壁毛细血管扩张，充血，至使肺泡壁略增厚，部分肺泡腔内可出现少量淡红色的水肿液，有些肺泡腔内可见有心衰细胞。心衰细胞为圆形，胞浆较丰富，内含许多褐色小颗粒，为含铁血黄素。

3. 肺水肿

肺泡壁血管扩张充血，肺泡腔内充满粉染的均匀一致的物质，为水肿液，因含有蛋白质，在 HE 染色下呈粉色。

4. 混合血栓

由血小板形成的血小板梁，低倍镜下呈粉染的波纹状，高倍镜下呈淡红染的细颗粒状，其周边染色较深，有较多量的中性白细胞附着。小梁之间有红染细丝状之纤维蛋白网，其间充满大量红细胞及少量白细胞。

5. 血栓机化

在血管腔中，见有肉芽组织长入血栓内，即血栓机化。

血栓与血管内膜附着处有纤维母细胞及新生毛细血管伸入血栓中，细血管腔隙可大小不等，但均被附有内皮细胞。在血管中央部分可见凝集的红细胞或同质化，此为未全机化之血栓。在血栓机化处见有较大的裂隙，并被覆内皮细胞者，即再通现象。

6. 脾贫血性梗死

梗死区细胞轮廓存在，但细胞核消失，有些区域细胞核呈浓缩、碎裂、溶解等坏死改变。梗死区四周有白细胞环绕成带，但多数白细胞核已破碎，呈坏死状态。

7. 肺出血性梗死

梗死区肺组织结构消失，因广泛出血，梗死区充满大量的红细胞。血管结构较清楚，但有扩张出血现象。梗死区周围肺组织有出血、淤血改变。

复习思考题

1. 名词解释

充血 淤血 血栓 栓塞 栓子 梗死 出血

2. 为何淤血比动脉性充血的临床意义大？

3. 肝淤血见于何种情况？其结局如何？

4. 出血分几种？有何区别？

5. 栓子种类有哪些？都有哪些运行途径？栓塞后对机体可产生何种后果？

6. 梗死与坏死有何区别？

7. 梗死分为几种类型？各有何特征？

第三章 炎 症

目标

熟练掌握渗出性炎症病变特征，基本掌握变质及增生性炎症的病变特征。

内容

1. 大体标本 确认纤维素性胸膜炎、纤维素性心包炎、纤维素性化脓性心包炎、气管白喉、急性化脓性阑尾炎、急性肝脓肿、慢性胆囊炎、肠粘连的大体形态或病变特点。

2. 组织切片 观察纤维素性心外膜炎、急性蜂窝织炎性阑尾炎、慢性胆囊炎、肠息肉、急性肝脓肿的病变特点。

3. 绘图 画出急性蜂窝织炎性阑尾炎、各种炎细胞、息肉、慢性胆囊炎的形态结构并加以描述。

4. 画出急性炎症时血管变化及炎细胞渗出模式图。

大体标本

1. 纤维素性心外膜炎

心外膜表面有大量的灰白色或黄白色纤维蛋白附着，呈膜状或绒毛状附着在心包脏层和壁层表面，致使心脏表面的结构被覆盖，看不清血管等结构，心包壁层增厚。

2. 咽喉及气管白喉

咽喉及气管黏膜表面附着一层灰白色的膜状物，即假膜。咽假膜附着紧密，不易剥离，强行撕脱，易出血并留下溃疡。气管部的假膜与下层组织粘连不紧，易于脱落，可导致窒息而死。

3. 化脓性阑尾炎

阑尾体积增大，增粗，浆膜面血管充血，并附有灰黄色渗出物，即脓汁。

4. 脑脓肿

切面见一圆形脓肿，黄白色，脓肿周边组织坏死，脓肿中心坏死物质切开后流出，残留有空腔。脓肿边界清楚，附近脑组织外观正常。

5. 化脓性脑膜炎

脑膜血管高度扩张充血。大脑顶叶及额叶可见一层黄色渗出物覆盖，掩盖了脑表面结构，观看不到脑表面的血管及脑沟、脑回。

显微镜标本

1. 纤维蛋白性炎

切片为纤维蛋白性心外膜炎，渗出物的主要成分为纤维蛋白，红染，纤细网状。大部分融合片状。其间可见少量炎细胞（单核及淋巴细胞）浸润。靠近心外膜处渗出物已开始机化。

2. 急性蜂窝织炎性阑尾炎

阑尾腔内有大量中性白细胞渗出，黏膜有缺损并形成溃疡，在黏膜层、黏膜下层、肌层有大量的中性白细胞浸润，肌层由于水肿，致使肌间隙增宽；浆膜面血管扩张充血、水肿，同时亦有中性白细胞浸润。

3. 慢性胆囊炎

黏膜充血，有多数淋巴细胞及浆细胞浸润，并有淋巴滤泡形成。其他各层均有炎细胞浸润和纤维组织增生。

4. 异物肉芽肿

异物存在于体内不易被溶解吸收，形成伴有异物巨细胞形成的慢性肉芽肿性炎。切片显示许多巨噬细胞、淋巴细胞和多核异物巨细胞等围绕形成的结节状病灶。

5. 各种炎细胞

切片为慢性输卵管炎，可见有淋巴细胞、浆细胞、单核细胞。淋巴细胞大小较一致，核为圆形染成深蓝色，胞浆少或无。浆细胞呈椭圆形，核位于胞浆一侧，染色质排列车轮状，胞浆嗜碱性，胞浆附近染色较浅。单核细胞多为圆形，体积较大，核为肾形；位于中央或偏于一侧，偶见少量中性白细胞。

复习思考题

1. 名词解释

炎症 渗出 游出 趋化作用 浆液性炎 纤维蛋白性炎 化脓性炎、假膜性炎
窦道 瘘管 脓肿 蜂窝织炎 肉芽肿性炎 毒血症 菌血症 败血症

2. 渗出性炎有几种类型？各型有何特点？

3. 肉芽肿与肉芽组织有何区别？

4. 如何区别窦道和瘘管？

5. 脓肿与蜂窝织炎有何不同点？

6. 化脓性炎与急性炎症时大量的中性白细胞浸润有何不同？

7. 通过观察大体及镜下标本，诊断其为炎症的病理依据是什么？

8. 哪些疾病可以形成炎性肉芽肿？（在以后的学习中注意归纳）

第四章 肿 瘤

目标

1. 熟练掌握良恶性肿瘤的大体及病变特征，正确鉴别良恶性肿瘤。
2. 熟练掌握癌与肉瘤的大体及组织学特征，会鉴别癌与肉瘤。

内容

1. (1) 大体标本 确认乳腺纤维腺瘤、脂肪瘤、子宫平滑肌瘤、毛细血管瘤、皮肤乳头状瘤、鳞状细胞癌的组织学形态改变，对良、恶性肿瘤进行比较分析。
(2) 大体标本 辨认脂肪肉瘤、卵巢畸胎瘤、纤维肉瘤、溃疡型胃腺癌、毛细血管瘤、皮肤乳头状瘤、鳞状细胞癌的组织学形态改变，对良、恶性肿瘤进行比较分析。
2. (1) 组织切片 观察高分化鳞癌、乳头状瘤、乳腺纤维腺瘤、平滑肌瘤的病变特点。
(2) 组织切片 观察纤维肉瘤、腺癌的组织结构特点。
3. (1) 绘图 画出高分化鳞癌、乳头状瘤、纤维腺瘤、平滑肌瘤的组织结构并加以描述。
(2) 绘图 画出纤维肉瘤、腺癌的结构特点，比较癌与肉瘤有何不同并加以描述。
4. (1) 画出肿瘤浸润性生长、膨胀性生长、外生性生长的模式图。
(2) 画出肿瘤血道转移和淋巴转移模式图。

大体标本

1. 乳头状瘤

由上皮组织增生形成（包括覆盖上皮和腺上皮），瘤组织向表面呈分支的乳头状，有时可呈绒毛状外观，突出皮肤或黏膜表面，有时可见基底部有细蒂与皮肤或黏膜相连。

2. 纤维瘤

外观结节状或球形，边界清楚，有完整的包膜。切面灰白色，由纵横交错的纤维条索构成。

3. 子宫平滑肌瘤

子宫内膜下、肌壁间或浆膜下均可发生。肿瘤为圆形，质硬，与周围组织分界清楚。切面灰白色，肌纤维排列紊乱，可呈条状或束状，漩涡状。

4. 甲状腺腺瘤

甲状腺内单个圆形肿瘤生长，有完整的纤维包膜。切面瘤组织质实，灰白色；滤泡发育程度不同，发育好者，胶质含量多，发育不好者，胶质含量少。

5. 脂肪瘤

肿瘤有完整的包膜，呈分叶状，质地软，外观及切面均呈黄色，与脂肪组织相似，其中散在少量纤维组织或纤维组织间隔。

6. 卵巢黏液性囊腺瘤

肿瘤呈球形或椭圆形，表面光滑，有完整的包膜，切面为大小不等的囊腔，内含灰白色半透明的黏液（固定标本呈胶冻状），囊腔内壁光滑，囊壁较薄。

7. 纤维肉瘤

肿瘤呈球形或不规则形，无包膜或有不完整的包膜，切面均匀一致，呈淡粉色质地细腻

似鱼肉状，有时可见出血及坏死。

8. 畸胎瘤

肿瘤包膜完整，呈囊性，囊腔内含大量灰黄色或淡黄白色软膏状皮质样物，内含毛发有时可见到牙齿。

9. 胃癌（浸润性生长）

常发生在胃小弯部幽门区，胃黏膜隆起形成的癌组织除突向胃腔外，向下浸润穿破肌层，在肌层可见到白色的癌组织呈细丝状伸入或穿过胃的肌层。

10. 乳腺癌（浸润性生长）

癌组织灰白色，乳腺脂肪组织色黄，可见癌组织似树根状伸入乳腺组织中。

显微镜标本

1. 皮肤乳头状瘤

鳞状上皮向外增生呈乳头状生长，向内形成粗大的上皮脚，瘤中心为间质成分，间质为纤维结缔组织和血管组成。靠近间质为基底细胞层，其外为棘细胞层。这些细胞与正常鳞状上皮颇相似。

2. 血管瘤

镜下可分为：（1）毛细血管瘤，瘤组织主要由大量增生的毛细血管构成，管腔内可见红细胞。（2）海绵状血管瘤，由许多扩张的血窦构成，呈海绵状，其腔大小不一有的窦腔相互贯通，管腔内充满红细胞。

3. 纤维瘤

瘤组织由梭形的瘤细胞及多量的胶原纤维构成。瘤细胞为长梭形，核小。细胞与纤维排列成纵横交错之束状，或旋涡状走行紊乱，部分区域可见玻璃样变性或水肿区。

4. 纤维肉瘤

组织的实质与间质分界不清，细胞成分较多，弥漫成片。瘤细胞多呈梭形，但许多瘤细胞及核的大小与形状极不一致，胞浆较少，核大常呈圆形或梭形，核染色质的粗细及深浅亦不一致，可见多核的瘤巨细胞形成和病理性核分裂象。有的区域瘤细胞呈旋涡状排列，血管丰富，此外，还可见出血及坏死。

5. 鳞状细胞癌

癌组织形成大小不等的及形态不规则的细胞条索或团块，即癌巢。癌巢周围是纤维结缔组织，其中可见淋巴细胞浸润，癌的实质与间质境界清楚。癌细胞为多角形，大小不一，核大，多形，核内染色质增多且分布不均，核仁明显，可见病理性核分裂。分化较好的鳞癌，癌最外层可见与基底细胞相似的细胞，其内为多边形，具有细胞间桥，类似棘细胞样的癌细胞，中心可见红色的角化物质，即癌珠。

6. 纤维腺瘤

瘤组织中可见大小不等的腺管样组织。腺上皮为单层立方或矮立方。排列整齐多为单层，有的腺腔为圆形（管周型），有的腺腔为细长的分支裂隙状（管内型）。腺管周围为纤维结缔组织，部分呈黏液样变性。

7. 腺癌

肿瘤多数由腺腔组成，向表面突出，并向深部浸润，破坏肌层。腺腔大小不等形状不规则，有的癌细胞尚未组成完整的腺腔，或呈实体细胞团。癌组织与间质分界清楚。癌细胞大

都呈柱状，细胞及其核的大小、染色及形态均不一致，并可见多数核分裂象。

8. 淋巴结转移癌

标本为淋巴结，在被膜下及皮质淋巴窦内，髓质淋巴窦内及窦周围组织内可见许多大小不等的腺腔样结构的癌细胞团，有的癌细胞团为实心状。

复习思考题

1. 名词解释：

异型性 生长分数 肿瘤的演进 肿瘤的转移 肿瘤的分级 肿瘤的分期 肉瘤
母细胞瘤 癌前病变 原位癌 非典型增生 恶病质 癌胚抗原 癌

2. 肿瘤的异型性与分化程度，成熟程度之间有何关系？

3. 良、恶性肿瘤在形态结构上有何不同？

4. 从哪些方面鉴别肿瘤的良恶性？

5. 癌与肉瘤在哪些方面有区别？

6. 肿瘤扩散的途径有哪些？如何区别原发瘤和转移瘤？