

临床病理讨论及 病理专题讲座

主编 赵永年

成都科技大学出版社

临床病理讨论及 病理专题讲座

赵永年 主编
赵永年 周继雍 编写
谢贤镛 文 彬

成都科技大学出版社

1993

(川)新登字015号

责任编辑 刘九成

封面设计 尹 严

临床病理讨论及病理专题讲座

赵永年 主编

成都科技大学出版社出版发行

南充日报社印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.125 字数 85 千字

1993年11月第一版

1993年11月第一次印刷

ISBN7-5616-2686-X/R·107

定价：3.50元

内容简介

本书系医学专业高年级第二阶段病理学教材。全书包括临床病理讨论会基本知识、讨论病案以及临床病理专题讲座等方面的内容，涉及临床各科知识，注重临床病理联系及学科新进展。文字简炼，内容丰富，可读性强，亦适合于临床医师、病理医师及基层医务人员参考。

前 言

本书是为高年级医学生第二阶段病理学教学编写的教材。

多年以来，我们反复思考：病理学是基础医学与临床医学之间的桥梁，应该怎样充分发挥“桥梁”作用，更好地为培养临床医师服务？结合我院实际，在教学内容及教学方法上作了不少改进，坚持在病理实验课中开设临床病理讨论，又曾断断续续地给高年级医学生举行临床病理讨论会，深受欢迎，并纷纷反映，这时的临床病理讨论比当初上病理课时的讨论收获更大。去年九月，赴俄罗斯崆山医学院访问，该院在高年级医学生中开设临床病理讨论课，效果很好。其他国家的医学院校也有类似做法。经过酝酿筹备，决定在高年级开设第二阶段病理课，进行临床病理讨论及病理专题讲座。第二阶段病理课设置，不是重上“病理课”，而是病理学的学习与临床课的学习进一步在更高层次的结合，是病理实践与临床相结合的学习和提高过程。为了教学的需要，我们组织了赵永年、周继雍、谢贤镛及文彬老师编写了本书。第一部分介绍临床病理讨论会的基本知识，并提供七个有尸检资料的讨论病案。这些病例是从我院病理学教研室的尸检资料中精选出来的。第二部分是针对我院各专业，编写了七

个病理专题讲座，内容涉及临床各科知识，注重临床病理联系及学科新进展。因此，本书对临床医师、病理医师及基层医务人员也有参考价值。

病理学教学分两阶段设置的构想和本教材的编写，不断得到华西医大病理学教研室主任刘正明教授的指导和鼓励。我室肖延熙教授亲自指导和参加了方案的酝酿、设计和实施，并审阅全书。附属医院传染科主任李隆琼副主任医师审阅了本书第一部分。学院病理生理学教研室主任张必杰副教授热忱地为本书初稿提出了宝贵意见。在本书编写过程中，得到了学院各级领导，病理学教研室同志以及成都科技大学出版社川北联络部刘九成同志的大力支持。这本书也是众多同志的劳动结晶。在此，一并表示感谢。

病理学教学的分段设置，尚属探索阶段，加之时间仓促及水平有限，本书的缺点和不足在所难免，恳请同道及广大师生热情指正。

编 者

一九九三年九月

目 录

第一部分 临床病理讨论

- 一、临床病理讨论会简介…………… (1)
- 二、怎样准备讨论材料…………… (4)
- 三、病理诊断的临床意义…………… (7)
- 四、临床病理讨论病案…………… (11)

第二部分 病理专题讲座

- 一、成人呼吸窘迫综合症…………… (32)
- 二、急死…………… (40)
- 三、原发性心肌病…………… (56)
- 四、中枢神经系统肿瘤…………… (68)
- 五、宫内膜临床与病理学基础…………… (79)
- 六、儿童期肿瘤…………… (95)
- 七、围产儿尸检…………… (111)

第一部分 临床病理讨论

一、临床病理讨论会简介

(一)临床病理讨论会(Clinical Pathological Conference, CPC), 是一种临床医师与病理医师共同参加的学术讨论活动。通常是共同对有关临床及尸检病例的临床表现及其病理检查结果进行分析、讨论。它首创于二十世纪初的美国哈佛大学医学院。该院著名的内科诊断学家Cabot氏首先为高年级医学生挑选一些病例作示教性讨论。由Cabot氏报告临床病史, 然后根据临床表现进行分析讨论, 并作出诊断, 最后宣布尸检结果。若临床诊断与病理诊断不符合时, 再分析不符合的原因, 以培养学生对疾病的分析诊断能力。后来, 该氏又创办了每周一次的全院性医师参加的讨论会。并曾先后发表近700例的讨论记录。目前, 临床病理讨论会已成为世界各国许多医院为提高临床诊治水平而经常开展的一项业务学习活动。其讨论记录, 在各种医学杂志上刊登。我国卫生部于1958年和1982年制定的“医院工作制度”中, 也把临床病理讨论会列为提高医疗诊断水平和医学教育质量的一项工作。

(二)讨论的病例, 由临床和病理医师共同按照一定的目的来选择。同时, 还要考虑参加讨论会听众的水平和讨论会的规模大小。一般应该具有对于疾病的发生、发展过程较

为完整而详细的临床诊断治疗及实验室检查的病例；或者是临床诊断有困难，临床诊断与病理诊断不符合，而病理尸检诊断确切的病例。对于高年级医学生的教学讨论，则宜选择不太复杂且具有代表性的典型病例。

会前，临床和病理双方都须进行周密的准备，以求讨论比较深入。

（三）讨论会主持人通常是较有威望的临床医师。会议一般分四步：

1、临床报告 首先由主管医师报告死者病史、临床检查资料及治疗经过，展示X光照片等，并作中心发言，分析临床表现，提出诊断、鉴别诊断，以及治疗处理的意见。然后，其他临床医师从各方面提出不同意见，提问和讨论。往往专科医师的发言，可能使讨论更加深入。

2、病理报告 病理医师结合标本切片，配以幻灯及图表等报告尸检的主要发现，病理诊断。解释病变与临床表现的关系，并分析死亡原因。

3、临床病理讨论 病理医师根据讨论中提出的问题，对病理检查及病变同临床表现的联系，该病例的临床病理特点作进一步的分析和讨论，并介绍一些关于该种疾病的新进展。与会者根据病理发现和临床表现，对该疾病的发生、发展、诊断、鉴别诊断及处理，进行深入的讨论。

4、总结 主持人根据病例的临床病理特点，讨论中涉及的问题，以及应吸取的教训作扼要小结。

讨论会的议程，可因讨论会的目的而不同。死亡病例讨论会，是以检查诊断、治疗、改进工作为主的。若以探讨治疗方法为目的，其重点是结合病例讨论治疗方法。如以全面

综合学习该种疾病为目的，在临床报告和明确病理诊断之后，结合病例进行全面的讨论，并综述有关的最新文献。属于专科性质的临床病理讨论会，则需要对专科涉及的有关问题，进行更深入的分析 and 讨论。

(四)、临床病理讨论会的意义主要是：

1、总结经验教训，提高医疗质量 临床医师通过对讨论病例的症状体征、实验室检查、病理尸检（或活检）结果的一系列分析、讨论，得出临床诊断，若诊断与尸检结果相符合时，使与会者从中学到正确分析病案的临床思维方法。若诊断与尸检结果不符合时，通过回顾性的分析、讨论，找出误诊的原因，总结经验，汲取教训，以提高诊断治疗水平。

2、密切临床与病理间的联系 对临床和病理检查结果的分析、讨论，以阐明该病例疾病的全过程，包括发病机理、死亡原因，并解释其临床症状、体征及实验室检查结果。实践证明，这是最生动、最富有探索性的形态和功能，基础知识与临床实践相互联系的理论联系实践的过程，也是病理学与临床医学紧密联系的过程。

3、促进学术交流 讨论会上，与会者从各自的专业角度，各自思考问题的角度出发，对同一病例进行充分的讨论、探讨和交流经验，并且常常对病理诊断提出咨询，有时甚至提出异议，达到各抒己见，促进了学术交流，发扬了学术民主。

4、提高医学教学质量 参加临床病理讨论会的青年医师和生产实习的医学生，可通过具体病例，对该疾病的临床和有关的基础知识有更深入的了解。在基础医学教学阶段，病理学教学中进行的临床病理讨论课，安排在一定的章节学完后

进行。通过讨论，促进学生复习所学的病理学理论知识，并进行本学科的纵向联系，把总论和各论内容结合起来，加深理解。同时，还可以进行多学科之间的横向联系，扩大知识面。在高年级医学生中开设的临床病理讨论课，不是再上“病理课”，是病理实践与临床相结合的学习及提高过程，使病理学的学习与临床的学习进一步在更高层次结合，有利于进一步提高医学教学质量。

二、怎样准备讨论材料

在临床病理讨论会中，病历资料报告以后，就对临床表现及诊断治疗进行分析讨论。分析运用所提供的病历资料是十分重要的。因为，完整的病历资料是病例在诊疗中一份全面记录和总结，反映疾病的全过程。它是确定诊断，制定治疗措施的依据；也是总结医疗经验，充实教学内容，进行科学研究的重要资料。对于临床病理讨论会，临床病历是临床讨论中，唯一供分析和讨论的材料；讨论会中的病理讨论，也必须将病理尸检结果与病历记载的临床表现结合，方能对讨论病例的特点作进一步的分析和讨论。因此，分析运用提供的临床病历资料，对参加讨论会的临床医师、病理医师及与会者均十分重要。这里，给参加讨论会的医学生谈谈应该如何分析和运用临床病历资料。

- 1、全面熟悉，仔细研究 病历包括病史、体格检查、辅助检查等内容，材料十分丰富。与会者必须熟悉所提供的临床病历资料，对其主诉，现病史及住院期间情况，即疾病发生发展过程，要全面仔细研究。对其个人史、过去史及家族史等皆不可忽视。某些疾病是可以依据病史作出诊断的。

如冠状动脉粥样硬化所致的心绞痛,可以从患者的典型发作,疼痛部位、性质、持续时间、诱因及缓解方法,一般可建立诊断。溃疡病的诊断,也依据疼痛部位,及其与饮食、季节等关系来判断。对主诉和现病史中涉及到的一些症状和体征,要十分重视。因为,确切的主诉常可提供对某系统疾患的诊断线索;现病史则是病史的主体部分,记述病人的疾病发生、发展及演变。还因为,症状和体征多是身体各器官发生形态、功能及代谢异常的一种外部表现,客观的反映了身体的病理变化。在现代的科学技术迅速发展的今天,更多的现代化仪器及技术应用,对于提高临床诊断水平发挥了巨大作用,但也出现了一些过分依赖仪器而忽略了详细采集临床资料的倾向。在熟悉临床病历资料时,也必须注意这一点。

2、理清头绪,找出特点 详细阅读临床病历资料,要尽量理出致病人痛苦的主要症状体征,抓住主要矛盾,将有关资料按照系统或器官进行归类,确定病变在何系统,主要累及何器官。然后,再分析病历中提及的一些其它表现与主要症状体征的关系。并从中找出病例的特点,用简要的几点将其归纳。如一临床病理讨论会资料,其病例的主诉为“腹痛五个月,发热、脓血便一月余”,临床讨论发言者归纳病史特点为:①青年男性,持续发热一月余,伴腹痛,反复腹泻,大便呈脓血量样,果酱样及大量血便;②肝脾肿大,淋巴结不肿大;③血肥达氏反应O、H均为1:160,固定不变;④血HBsAg(+),HBeAg(+);⑤大便多次找阿米巴原虫均(-),多次细菌培养亦(-);⑥骨髓提示感染性骨髓象;⑦应用大量抗菌素治疗无效;⑧有大量肠出血,最后合并肠穿孔,继而死亡。这样一归纳,整个疾病的表现,包括症

状体征和实验室检查及治疗转归，一目了然。有的也采取按系统来归纳的方法。如另一临床病理讨论会资料，患者为一位62岁的女性，主诉为“上腹部痛，恶心半个月，伴呕吐一天”。临床讨论的发言者将其病史特点归纳为：患者病程两个多月，以上腹痛为主，伴恶心，并持续至死亡，主要考虑两个系统（心脏、消化道）的疾患。

3、分析综合，建立初步诊断 全面熟悉 临床病历资料，找出病例的特点后，要认真研究 临床表现在整个病程中的演变，用已掌握的医学知识，特别是病理学的知识，来分析解释产生这些表现的病理基础，分析病变的发生、发展以及最后的转归，以及与其它系统的关系。经过逻辑推理，建立初步诊断。应当避免只罗列许多表现，而抓不住核心，使思路混乱，以致得出错误的诊断结论。关于如何建立合理的诊断，专书上已作了详细论述。这里，着重强调两点。一是尽量用“一元论”的观点分析，即尽量用一个疾病解释。疾病常常在各方面有多种表现，要分析其主要和次要，因和果，原发、并发或伴发，用线索连贯起来，尽可能用一个诊断来解释其全部表现。非不得已，最好不用两种或两种以上的情形来解释。如不这样，就可能割裂成为无数个毫不相关的诊断，也就无法达到合理的诊断，并获得满意的治疗。当然，这也不排除多种不同疾病共存于一个病人体内的情况。二是先考虑常见的疾病和主要原因。常见的情况总是多见。考虑把常见的疾病作为诊断，极少错误机会。罕见的疾病必要时固然须加以考虑，应该承认它的可能性不多，如果以此为诊断，其准确性就不大了。在分析时，应讨论哪些疾病有可能？哪种疾病可能性最大？哪些疾病可以排除？上

段文内的例一病案，发言者“根据以上特点应考虑以下疾病”，列出了肠伤寒、阿米巴病、肠克隆氏病、急性出血性坏死性肠炎、溃疡性结肠炎及下消化道肿瘤。发言者逐一分析，以“诊断依据不足”，或“不符合”，或“应予除外”等鉴别种种疾病。最后，“综上所述，本例临床诊断应首先考虑下消化道恶性肿瘤（结肠恶性组织细胞增生症，结肠癌？）；另外，还应考虑消化道出血、肠穿孔致恶性弥漫性腹膜炎及乙型病毒性肝炎。”最后，病理诊断：结肠恶性组织细胞增生症，累及肠系膜淋巴结；结肠穿孔。

确定诊断后，一般还要进一步分期分型。然后，再划分病程阶段，分析病情发生发展和转归。死因分析也是常有的项目，主要是指直接死因。

在以上的思考和分析中，都要参考有关的书籍及杂志等资料，争取做到论述较深，论据准确，以期通过讨论，学到更多的知识。

三、病理诊断的临床意义

随着卫生事业的发展，各级各类医院相继建立了临床病理检查的专门机构——病理科或化验室病理检查组，在医院的临床工作中发挥重要作用。在病理学教学中，对病理诊断的意义讲授较少，致使医学生在临床实习和毕业从事医务工作时，常不能充分应用病理检查方法，且常忽略病理诊断在疾病诊断治疗中的重要价值。

机体患病时，几乎每种疾病都伴有器官、细胞或细胞器水平上的功能障碍。病理学就有可能从病变组织结构上了解

相应的功能损害及相应的疾病。就此而言，病理学也是一门诊断学科，病理诊断最终为临床服务。病理诊断主要包括对活体组织、脱落细胞和尸体解剖的诊断。由于是以组织和细胞学的形态变化为依据，一般较临床的其它检查方法，诸如X光摄片、CT、超声波、同位素扫描及内窥镜等观察结果要精确，是目前对疾病作出正确诊断最可靠的手段。对于肿瘤的诊断及其组织类型的鉴定，往往起着决定作用。这里，仅介绍活体组织检查。

活体组织检查（biopsy）是广泛应用于疾病诊断的一种重要而有效的方法。biopsy一词来源于希腊字，已有一百多年的历史。它的全部意义是，从活的患者身体病变部分取出组织制成切片，观察其细胞和组织的变化。即采取活体组织进行形态学检查，简称活检。

采取组织的方法有：

1、切取活检 从病变或病变与正常组织的交界处切取小块组织活检。目的是为了诊断该处病变的性质。常用于表浅病变以及在胸腔腹腔内行探查手术时所发现的病变。

2、切除活检 是将病变组织全部切除进行活检。如小肿瘤及淋巴结等。而在有的情况下，对一些器官的肿瘤，有时还连带该器官一并切除，如子宫肌瘤、乳腺癌。

3、咬取活检 内窥镜检查时，在宫颈、鼻、食道、肠、支气管及膀胱等用铁咬取病变组织活检。

4、穿刺活检 对于深部病变，如肝、肾、骨髓、乳腺、肺、胸膜、前列腺等处，用空针穿刺入病变部位，抽吸组织活检。

5、刮取活检 从子宫内膜以及其它如粘膜、窦道及骨等

搔刮，获取组织活检。

6、钻取活检 用放置在套管内的带钩细刀，环钻骨以及脑、前列腺、皮肤等取得组织活检。

7、意外获得 如未怀疑肿瘤或其它疾病，因另外的手术获得的标本，体腔冲洗液、挤压、棉吸等方法得到的活检。

由于临床工作的需要，往往在手术过程中，为了及时确定病变的良恶性，迅速制定治疗方案和确定手术切除的范围，可以在手术时切取活体组织作冰冻切片或快速石蜡切片，在10钟左右即可完成整个切片制作过程，短时间内作出病理诊断，使手术医师能立即进行必要的手术。

活检病理诊断的结果，一般采用三种方式书写：①明确诊断。这种报告对临床决定诊断和制定治疗方案有很大的帮助。②描述所见病变，而未写明诊断。其原因可能系送检组织过少，或取材不当，或临床资料不详，或病变复杂多样，或病变不够典型，也可能是认识水平不足。③阴性诊断，就其原因，可能未取到病变组织，也可能确实不是病变。

活检病理诊断，对于肿瘤，可以鉴别肿瘤和非肿瘤疾病，鉴别良性肿瘤与恶性肿瘤，确定肿瘤的组织学类型、分化程度及其组织来源；对恶性肿瘤，可确定其浸润范围（包括深度及广度），血管淋巴管有无瘤栓，有无淋巴结转移等，这些都有利于确定临床分期和判断预后。对于非肿瘤性疾病可根据形态明确诊断。对于某些疾病，借助活检可以确诊其特异性，或确诊其病原。前者如炎性肉芽肿中的结核性肉芽肿和麻风肉芽肿，后者如细菌、霉菌及寄生虫等。对于疾病的治疗，可协助观察效果，如麻风治疗后可观察其病变是否愈复，病毒性肝炎是否慢性化，是慢性活动性还是慢性持续

性肝炎。活检病理诊断除直接了解病理诊断外，还可观察发展阶段及其趋势，分析判断机体的抗病状态，为临床采取相应的防治措施提供依据。近些年，在活检中有选择地采用电镜技术、免疫组织化学及酶组织化学等进行鉴别诊断，更有利于发挥作用。

为了使病理诊断及时和准确，一方面要求病理医师深入掌握病理专业知识和一定的临床知识，认真负责地进行工作。另一方面要求临床与病理密切协作，包括：①提供足够的临床资料。病理于临床，也是一种会诊，且要下诊断，没有病史资料是不行的。许多早期病变、交界性病变或不典型的病变单凭组织学图象，不易诊断确切。因而要求送检时需详细填写送检单各栏，特殊检查也要写上结果。如考虑骨肿瘤，一定要填X光发现，因为骨肿瘤的病理诊断，强调临床，X线和病理三结合。②由于病理工作者只能看到送检组织的改变，因此，送检标本采取和处理是否得当，对作出正确的病理诊断关系很大。一是采取部位要准确，送检组织，特别是内窥镜活检组织常常较小，能否代表主要病变的性质，首先决定取材是否准确。若所取的组织过小，或未取准病变组织，或仅取到病变中心的坏死组织，或仅将表浅部分感染坏死组织送检，病理很难作出正确诊断。必须在病变处，或病变与正常组织交界处取材，并取到深部病变组织。一般讲，皮肤活检标本以梭形为好，且薄而深较宽又浅为好，若考虑皮炎应同时取肌肉送检，取肌肉标本时既要送纵切又要送横切的肌肉组织；若检查全身淋巴结疾病，应取最肿大的淋巴结送检（彼此粘连和不粘连的），非不得已切勿取腹股沟淋巴结；口腔粘膜标本宜深一些取材，如口腔粘膜溃疡则需在溃疡与正常