

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕 毅

病理科手册

主编 张学斌



科学出版社

www.sciencep.com

临床诊疗丛书

总主编 陈永辉 副主编

病理科手册

主编 陈永辉

中国医药出版社
CHINA MEDICAL & PHARMACEUTICAL PUBLISHING HOUSE

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕毅

病理科手册

主 编 张学斌

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书编写内容齐全,信息量大,文字简明扼要,以条目式和纲目式风格为主,重点突出、条理性强。每个疾病项下包括临床表现、病理特征、鉴别诊断,特别侧重于镜下病变特征和特殊检查中的免疫组化染色。

本书既能反映目前诊断病理学发展情况,也能充分体现诊断病理学实际,并形成自己的特色,可供各级医院具有一定临床病理诊断基础的病理医师,特别是基层医疗单位工作者参考,也可为病理学专业研究生及临床相关学科医师提供帮助。

图书在版编目(CIP)数据

病理科手册/张学斌主编. —北京:科学出版社,2008

(临床诊疗丛书/马爱群,吕毅总主编)

ISBN 978-7-03-021506-2

I. 病… II. 张… III. 病理学-手册 IV. R36-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 041597 号

策划编辑:向小峰 黄 敏

责任编辑:农 芳 / 责任校对:李奕萱

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 6 月 第 一 版 开本:787×960 1/32

2008 年 6 月 第一次印刷 印张:28

印数:1—4 000 字数:760 000

定价:59.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<路通>)

《临床诊疗丛书》编委会

总 主 编 马爱群 吕 毅

副总主编 贺大林 薛武军 刘正稳

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

艾 红 柏宏亮 茆新明 车向明

陈 葳 陈武科 邓景元 董亚琳

段 涟 段玛瑙 付军科 高成阁

耿希刚 苟文丽 贺大林 蒋红利

景桂霞 李宝珍 李正仪 蔺淑梅

刘 彤 刘青光 刘小红 刘永惠

刘正稳 吕 毅 马爱群 彭 波

秦 莉 施秉银 陶 洪 王 雪

王宝燕 王金堂 王茂德 薛武军

闫利英 杨 岚 杨爱民 尹爱萍

鱼博浪 袁祖贻 张 梅 张学斌

张玉顺

秘 书 王彬翀

《病理科手册》编写人员

主 编 张学斌

编写人员 (按姓氏汉语拼音排序)

邓 元 宫惠琳 侯惠莲

王鸿雁 张冠军 张学斌

秘 书 张冠军

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

陈 琳 陈 琳 陈 琳

临床诊疗丛书

前言

由西安交通大学医学院第一附属医院组织编写的《临床诊疗丛书》是一套覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。本丛书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础,参考了我国各医学学会的诊疗指南,并结合我国临床工作的实际,力求达到科学性、权威性、指导性并重,旨在为广大医务人员提供一套操作性强的实用读物。

本丛书以诊断与治疗为主线,兼顾最新理论介绍,对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择,层次清晰,术语、名词规范。

西安交通大学医学院第一附属医院始建于1956年,是西北地区最大的综合性三级甲等医院,现开设床位2300余张,拥有临床医学一级学科博士学位点及博士后流动站,有二级学科博士授予点8个,是国内能培养外籍研究生的少数教学单位之一。2006年,医院成立了本丛书编写委员会,并组织43个专业的数百名专家着手编写。为了高质量地完成编写工作,各分册主编组织本学科的专家和中青年业务骨干进行了大量认真、细致的工作。在编写过程中,编者们对各类循证医学证据所代表的临床意义和适应证进行了仔细斟酌,对每一种疾病的诊断和治疗都进行了反复讨论,并在征求多方意见后进行了多次修改,以期达到理论和实践的统一。

科学出版社对丛书的后期编写和审定给予了大力的支持和指导,在此表示衷心感谢。在本丛书编写过程中,医院医务部做了大量组织、协调工作,值此成书之际,对他们付出的辛苦劳动也一并深表谢意!

西安交通大学医学院第一附属医院组织这样大规模的编写工作尚属首次,尽管许多学者曾主编或参编多种教材和专著,有相当的学识和经验,且全体编写人员为此付出了非常辛苦的劳动,但因时间紧迫,编写队伍庞大,错误和不妥之处难免,恳请各位读者批评指正,以利再版时修订。

马爱群

2008年5月

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 消化系统疾病	(5)
第一节 概述	(5)
第二节 口腔疾病	(6)
第三节 涎腺和颈部疾病	(27)
第四节 食管、胃、肠、肛门疾病	(48)
第五节 肝脏疾病	(118)
第六节 胆囊及肝外胆管疾病	(136)
第七节 胰腺疾病	(151)
第三章 腹膜、肠系膜及大网膜、腹膜后疾病	(161)
第一节 概述	(161)
第二节 腹膜疾病	(161)
第三节 肠系膜及大网膜疾病	(165)
第四节 腹膜后疾病	(167)
第四章 呼吸系统疾病	(183)
第一节 概述	(183)
第二节 非肿瘤性肺疾病	(183)
第三节 支气管、肺肿瘤	(190)
第四节 瘤样病变和其他良性肿瘤	(203)
第五节 肺转移性肿瘤	(207)
第五章 纵隔、胸膜、心包疾病	(209)
第一节 概述	(209)
第二节 纵隔疾病	(210)
第三节 胸膜肿瘤	(223)
第四节 心包肿瘤	(226)

第六章 淋巴造血系统疾病	(228)
第一节 概述	(228)
第二节 淋巴结病变	(232)
第三节 脾脏疾病	(272)
第四节 骨髓病变	(281)
第七章 内分泌系统疾病	(296)
第一节 概述	(296)
第二节 甲状腺疾病	(297)
第三节 甲状旁腺疾病	(311)
第四节 肾上腺疾病	(313)
第五节 垂体疾病	(318)
第六节 松果体病变	(320)
第七节 神经内分泌肿瘤	(322)
第八章 泌尿系统疾病	(327)
第一节 概述	(327)
第二节 肾脏疾病	(328)
第三节 肾盂、输尿管疾病	(352)
第四节 膀胱肿瘤	(357)
第五节 尿道疾病	(364)
第九章 男性生殖系统疾病	(368)
第一节 概述	(368)
第二节 睾丸和附睾疾病	(369)
第三节 前列腺、精囊和尿道球腺疾病	(381)
第四节 阴茎和阴囊疾病	(389)
第十章 女性生殖系统疾病	(396)
第一节 概述	(396)
第二节 外阴疾病	(397)
第三节 阴道疾病	(412)
第四节 子宫颈疾病	(420)
第五节 子宫体疾病	(426)
第六节 输卵管疾病	(441)

第七节	胎盘疾病	(445)
第八节	卵巢疾病	(449)
第十一章	乳腺疾病	(479)
第一节	概述	(479)
第二节	乳腺发育异常	(480)
第三节	乳腺炎症性疾病	(481)
第四节	乳腺瘤样病变	(483)
第五节	乳腺增生症	(486)
第六节	乳腺肿瘤	(489)
第十二章	中枢神经系统疾病	(511)
第一节	中枢神经系统肿瘤	(511)
第二节	中枢神经系统瘤样病变	(546)
第三节	脑血管疾病	(548)
第十三章	周围神经系统疾病	(550)
第一节	周围神经系统肿瘤	(550)
第二节	外周神经瘤样病变	(563)
第三节	原始神经外胚叶肿瘤和相关病变	(566)
第四节	副神经节组织肿瘤	(569)
第十四章	心脏及血管疾病	(572)
第一节	概述	(572)
第二节	动脉粥样硬化	(572)
第三节	原发性高血压与高血压性心脏病	(576)
第四节	风湿病	(578)
第五节	心脏瓣膜病	(582)
第六节	心肌炎与心肌病	(587)
第七节	心内膜炎	(590)
第八节	心脏和心包肿瘤及心包炎	(591)
第九节	动脉炎性病变	(595)
第十节	动脉瘤	(597)
第十一节	静脉疾病	(599)

第十五章 皮肤疾病	(602)
第一节 概述	(602)
第二节 表皮肿瘤及瘤样病变	(605)
第三节 汗腺肿瘤	(618)
第四节 毛源性肿瘤	(625)
第五节 皮脂腺肿瘤	(630)
第六节 黑色素细胞肿瘤	(633)
第七节 皮肤神经内分泌肿瘤	(641)
第八节 皮肤转移癌	(642)
第九节 皮肤间叶组织肿瘤及瘤样病变	(643)
第十节 非感染性炎性皮肤病	(650)
第十一节 感染性炎性皮肤病	(657)
第十二节 皮肤代谢性疾病和遗传性及其他疾病 ...	(667)
第十六章 耳、鼻、喉、眼疾病	(673)
第一节 耳疾病	(673)
第二节 鼻、咽喉部疾病	(682)
第三节 眼疾病	(702)
第十七章 软组织疾病	(728)
第一节 概述	(728)
第二节 纤维组织肿瘤及瘤样病变	(729)
第三节 纤维组织细胞瘤	(743)
第四节 脂肪组织肿瘤和瘤样病变	(752)
第五节 平滑肌肿瘤	(760)
第六节 横纹肌肿瘤及瘤样病变	(763)
第七节 血管和淋巴管内皮细胞肿瘤	(768)
第八节 血管周细胞肿瘤	(780)
第九节 滑膜组织肿瘤	(783)
第十节 间皮组织肿瘤	(785)
第十一节 软组织的软骨和骨肿瘤	(789)
第十二节 软组织其他肿瘤	(793)
第十三节 常见软组织非肿瘤性疾病	(801)

第十八章	骨、关节疾病	(806)
第一节	概述	(806)
第二节	骨疾病	(808)
第三节	关节疾病	(850)
第十九章	细胞病理学	(858)
第一节	概述	(858)
第二节	子宫颈脱落细胞学	(862)
第三节	其他系统(非妇科)脱落细胞学	(870)
第四节	针吸细胞学	(874)

第一章 绪 论

随着医学科学的发展及各种新技术的引进和应用,疾病诊断的手段也日益增多。但是迄今为止,医学界均公认疾病的确诊主要还是通过病理诊断,病理诊断是诊断中的“金标准”。在医院医疗诊治服务中,病理诊断是中心环节,直接关系到医院的医疗水平,是医院医疗质量的主要指标之一。

病理科的主要任务是进行病理诊断,应有健全的规章制度,各种技术和业务工作应有质量指标,病理诊断应遵循三级医疗制度,各级人员应有高度的责任心,要在规范化工作环境中进行业务活动,以保证病理诊断水平的不断提高。

在病理诊断工作中应注意的问题:

1. 病理诊断工作面对病人,服务于病人 要求病理医师必须热爱自己的专业,要有高度的责任感和认真负责的精神,一丝不苟的工作作风。要十分重视病理诊断能力的培养和锻炼;要培养正确的思维方法和综合分析能力,区分主次,避免武断,尊重他人意见;要不断地更新知识,重视学科的新进展和新技术的应用,不断提高疾病诊断准确性。

2. 重视大体标本的检查 这是做好病理诊断工作的第一步,也是诊断疾病过程中的重要环节,病理医师必须亲自参与大体标本的检查和取材。大体标本检查必须注意:①核对标本,以免张冠李戴;②检查标本固定是否及时,固定液是否适量;③取材部位必须规范,选取具有代表性和全面性,切取制片组织厚度和大小应适中,分别标记编号;④大体标本记录应全面、准确,突出病变部位、性状、大小以及相互关系。

3. 切片制作是保证病理医师做出正确诊断的重要前提 常规切片的制作应有合格的规范化、制度化程序和操作要求,切片质量应用标准化指标,因为质量合格的切片是病理诊断的必

要保证。切片必须注意:①切片编号应与申请单和大体记录准确无误;②切片应完整,平整无裂痕,厚薄均匀,厚度约 $4\sim 6\mu\text{m}$;③切片染色应细胞基质和细胞核与细胞质着色分辨清晰;④封片应用的树胶浓度适当,封片时防止外溢或气泡。

4. 显微镜观察是病理医师对疾病做出诊断的最关键环节 病理诊断是一个系统、连续的过程,在观察切片前必须了解病例的临床有关情况(如年龄、性别、症状、体征等),各种检查(如实验室检查、影像检查等)、手术情况等。同时复阅肉眼大体标本的记录和取材部位的标记,观察切片之前这是必不可少的步骤。在切片观察时必须注意:①做到点面结合,由低倍到高倍的顺序观察,低倍镜看组织全貌,中倍镜观察重点病变,高倍镜观察主体病变的细胞学特征。这样才可避免坐井观天,遗漏视野的错误。②仔细观察主体病变的细胞和组织结构的形态学特点,识别这些主体病变的组织细胞分化、相互关系、病变性质,是决定病变的组织学诊断基础。对疑难、复杂的切片,不仅要反复多次观察,而且也常需查阅文献、档案资料才能辨认真断。③要善于识别因取材、制片、染色过程中的不当所致的人工伪像,例如组织细胞的污染、机械性挤压、苏木精过染等。④在做出诊断时,应该以客观的、足够的病理形态学依据,切忌先入为主,主观武断,如诊断依据不充分,病变不具有代表性,应重新取材制片,观察诊断。⑤对有些疑难病例的切片,要有针对性地选择辅助诊断的染色或技术帮助诊断。⑥有些病例的诊断需要进一步了解临床资料或需与临床医师讨论,应及时与临床各科联系,以帮助解决诊断中的问题。

5. 病理诊断中的辅助检查 病理诊断过程中传统的和主要的是以 HE 染色切片,光镜检查,进行诊断。然而对一些疑难切片或 HE 切片光镜下需要进一步证明的细胞、组织结构,要以辅助检查来帮助诊断。随着科学技术的发展,近几年来,染色技术或方法也不断进步,以及新仪器新技术的应用大大地推动了病理诊断水平的提高。辅助检查技术也成为病理医师的重要辅助诊断手段。辅助检查包括:特殊染色、免疫组织(细胞)化学染色、原位分子杂交和分子生物学技术以及电子显微镜检查等,

这些辅助检查对帮助解决疑难切片的诊断、提高病理医师的诊断水平起到了非常重要的作用。但是在应用辅助检查时,必须注意:①HE 染色切片是病理诊断的最基本最主要的基础,只有常规 HE 染色切片观察仔细、全面了解病变的改变,才能有的放矢地选择某种或某项特殊检查,达到进一步证实,否定或鉴别。②辅助检查技术必须要有严格的操作规程、合格的试剂要求以及合格的质量标准,应有阴性或阳性对照片。③辅助检查结果的定位判断应准确,显色在什么部位,是胞核着色或胞质着色,或核质膜着色或基质着色,什么显色剂呈什么颜色着色;背景与着色应对比清晰。电子显微镜下的细胞器改变和特定物质应结构清楚。

6. 在病理诊断过程的注意事项 一方面是科室各医师之间相互交流,充分讨论,沟通意见,善于听取他人意见,避免主观片面;另一方面要加强与临床各科的联系。例如,要知道骨病及骨肿瘤必须临床、影像和病理三结合才能做出准确诊断。同时当病理诊断与临床不一致时,或诊断中需临床医师进行配合检查时,应积极主动与临床各科联系,听取他们的意见,共同讨论解决诊断问题。

7. 病理报告的书写 应完整准确,一个报告单应包括肉眼检查、光镜观察以及病理诊断三项。现时大多将镜下描述简化。一个切除标本的报告单应包括:①病变部位;②病变性质(什么疾病?)、良恶性质、肉眼和组织类型,恶性度分级;③病变的范围、累及深度和广度、扩散范围(几个区域)和程度(淋巴结);④切缘情况(上、下、左、右、基底表面);⑤是否有合并症(出血、穿孔、粘连等);⑥有关辅助检查结果;⑦送检其他组织(件数及有否病变);⑧对临床附注提出问题的回报。对送检小块活检组织和有一定难度或判断较困难的切片(即使有特染切片)的报告处理:①明确的能判断病变性质或组织类型,应做出准确诊断。②不能明确诊断者,应从观察的组织学改变提出倾向诊断意见,并应提出进一步确定诊断需作哪些方面工作(临床进一步检查哪些项目,再取组织送检)或请专家会诊等。一个病理报告单要让临床医师或病理医师看到后明了疾病的确切诊断和

未能确诊病例下一步该做什么工作。在书写报告单时还应注意填写项目应齐全、字迹力求端正清楚,报告医师在核对后签名。

8. 要做好病理资料管理工作 病理诊断的资料包括临床送检单、切片、蜡块,各种辅助检查结果,病理讨论及临床病理讨论会讨论记录、照片、幻灯片以及会诊报告的结果等都应归档、妥当保存,逐步应用计算机进行资料管理。这些资料对临床和病理都是很有用的宝贵资料。使用这些资料要有严格的管理制度。对一些病例,特别是肿瘤病例尽可能建立随访制度,这些都有利于提高病理诊断水平和为临床、为病人服务。

(张学斌)