

匹兹堡大学医学院赵澄泉教授倾情推荐并为本书作序



HIYONG GONGJINGYEJI  
XIBAOXUE BINGLI  
ZHENDUAN

# 实用宫颈液基 细胞学病理诊断

彭振武◎著



CTS  
PUBLISHING & MEDIA  
中国图书网

湖南科学技术出版社



HIYONG GONGJINGYEJI  
XIBAOXUE BINGLI  
ZHENDUAN

# 实用宫颈液基 细胞学病理诊断

彭振武◎著



CTS

湖南科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

实用宫颈液基细胞学病理诊断 / 彭振武著. — 长沙:湖南科学技术出版社, 2018.9  
ISBN 978-7-5357-9874-9

I. ①实… II. ①彭… III. ①子宫颈疾病—细胞诊断 IV. ①R711.740.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 171849 号

### 实用宫颈液基细胞学病理诊断

著 者: 彭振武

责任编辑: 王 李

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

网 址: <http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 - 84375808

印 刷: 长沙湘诚印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市开福区伍家岭新码头 95 号

邮 编: 410008

版 次: 2018 年 9 月第 1 版

印 次: 2018 年 9 月第 1 次印刷

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 16.25

书 号: ISBN 978-7-5357-9874-9

定 价: 198.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

## 作者简介



彭振武，病理诊断医生。

1999年毕业于中南大学湘雅医学院（原湖南医科大学）临床医学专业，随即在医院开始从事病理诊断工作。曾先后在中南大学湘雅医院、北京协和医院、外企及科研中心分别进行组织病理诊断、细胞学诊断、细胞病理研究与培训，至今从业已近20年。

长期从事细胞学应用推广与培训，累计已在全国400多家医院进行临床宣讲及细胞学授课，举办省级细胞学讲座50余次，参与CSCCP宫颈细胞学培训十余次。

2010年受邀在网络平台进行液基细胞学系列讲座。

2014年参与编写《实用妇科细胞学教程》。

2016年受聘为安徽省病理质控中心宫颈细胞学培训课程讲师。

2017年受聘为江西省病理质控中心宫颈细胞学培训课程讲师。

2017年开设彭振武工作室，发表原创文章百余篇，吸引6000余人关注，深受业内好评。

# 序

我与彭医生相识于2009年青岛第一届“华夏病理网”年会上，当时他任职一家公司，担任管理岗位，对他的初步印象是少言腼腆的年轻人。

再往后，在很多国内病理学术会议上多次遇到彭医生，交流也日渐增多，并且从网络以及国内同行的交流中感觉出他的细胞学阅片水平很不错，在国内有众多粉丝。

2013年桂林的一次会议，我受彭医生邀请去讲课，从前期的课程内容沟通，到几百人的会议组织，他把一切都安排得妥当而周详。会议期间我们也有了更多的时间闲聊，了解到他是一个特别热爱细胞病理事业、在工作上认真负责、在学术上不断追求的年轻人，整体感觉彭医生不像公司职员，更像一个学者。

2017年我邀请彭医生为“中美加宫颈病理学术交流群”的共同群主，他经常在群里回答网友问题，或是分享自己的病例；我经常在网上拜读他的有实战经验和独到见解的关于宫颈细胞学的文章，印象深刻，并将这些文章转载至网络平台供大家交流学习。

这本《实用宫颈液基细胞学病理诊断》是彭医生的第一本宫颈细胞学专著，也是他2017年在个人工作室辛勤笔耕结出的累累硕果。该书共有7章，共20万字，对宫颈细胞学细胞基本形态、诊断观察要点、鉴别诊断都做了详细描述。本书最大的特点是以大量病案为例，结合作者多年的工作经验，讲解在实际工作中临床病理诊断中的一些思路，具有举一反三的作用。书中精选图片1000余幅，大部分图片标注观察重点，并提出很多启发性问题，具有很强的实用性。相信这本著作的出版可以给广大细胞病理工作者，尤其是基层细胞病理医生带来很大的帮助。

彭振武医生是国内优秀的年轻细胞病理医生及非常活跃的细胞学教育者，有丰富的实践经验。他在繁忙的工作之余，能著此书将其经验及独立思考方式与大家分享，我为妇科和宫颈细胞学同行甚感欣慰。

匹兹堡大学医学院教授 赵澄泉

中国阴道镜及宫颈病理学会首席海外医学顾问

2018年4月18日于美国匹兹堡

# 前言

2017年1月，我在微信公众平台开办了彭振武工作室，主要介绍自己在宫颈细胞学方面的阅片体会。历时1年的时间，100多篇图文并茂的原创文章，将自己的阅片心得做了系统而详细的讲述，并与众多粉丝互动，不断修正自己的一些观点并完善自己的理论知识。后来有不少网友建议我将文章汇编出版，于是就有了这本《实用宫颈液基细胞学病理诊断》。

本书共7章，选取了1000余幅图片。包括宫颈细胞基本形态，诊断背景，镜下观察要点，《宫颈TBS报告系统》读书体会，鳞与腺的鉴别，病例分析以及宫颈细胞学TBS报告单的思考。所有的内容均为自己在宫颈液基细胞学领域多年学习及培训过程中遇到的问题，思索以后积累的宝贵经验，俗称“干货”。

本书内容新颖，实用性强，结构编排紧凑，尤其是病例分析部分，大部分图片都有箭头标识，随后的文字讲解通俗易懂，又有很强的学术性，相信会给读者带来启发，帮助广大细胞病理医生解决日常工作中遇到的问题。

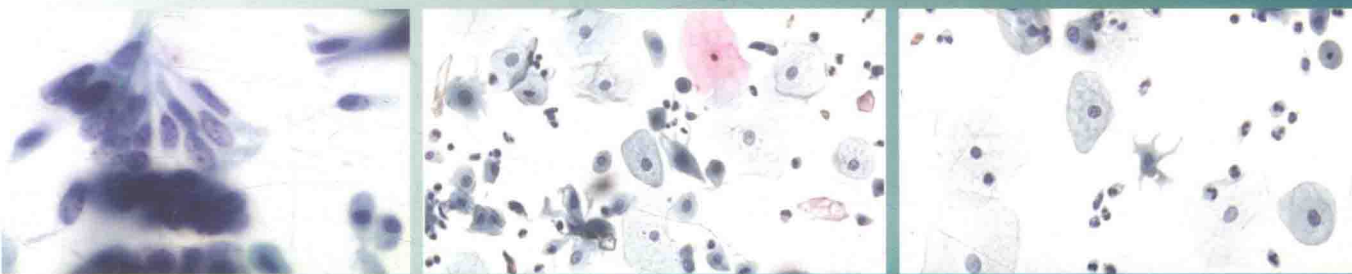
本书没有多少前沿高深的理论，讲述的只是一个平凡的细胞病理医生成长过程中的所思所想，注重基础，扎根于基层，服务于临床。

本书是我网络发表文章的汇编，文中一些措辞比较随意，书中错误也在所难免，恳请读者提出宝贵的意见和建议。

本书虽然在1年内仓促写成，但是凝集了作者10多年来在宫颈细胞学培训、推广方面的心血与汗水。此外，也要在本书出版之际，感谢后期帮我整理书稿的南宁市中医院刘树军医生，最后也感谢我的家人对我的大力支持。

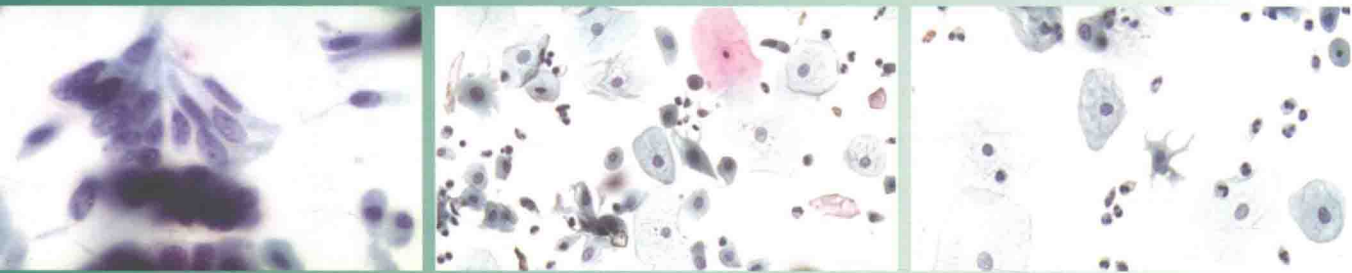
彭振武

2017年12月于湖南株洲



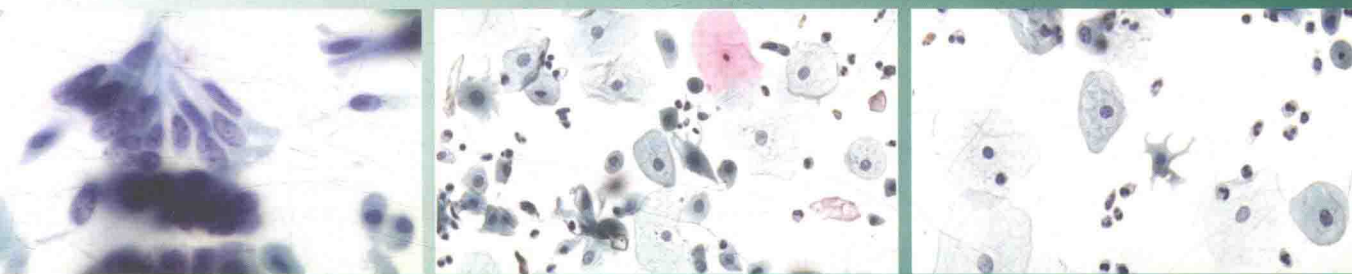
# 目 录

<b>第一章 宫颈细胞基本形态</b> .....	001
第一节 鳞状上皮细胞基本形态 .....	001
第二节 宫颈管腺上皮细胞基本形态 .....	004
第三节 子宫内膜细胞基本形态 .....	008
第四节 化生细胞——细胞中的骡子 .....	011
第五节 修复细胞的正与反 .....	013
<b>第二章 宫颈细胞学诊断背景</b> .....	017
第一节 炎性背景和具有中国特色的宫颈TBS报告炎症分级 .....	017
第二节 血性癌性背景 .....	019
第三节 放疗反应背景 .....	021
第四节 宫颈细胞学萎缩背景的认识 .....	022
一、萎缩背景形成的机制 .....	023
二、经验 .....	025
三、阅片要点 .....	026
<b>第三章 宫颈细胞学镜下观察要点</b> .....	029
第一节 胞质大小与形状 .....	029
第二节 颜色与空洞 .....	030
第三节 胞质内空泡 .....	032
第四节 核增大 .....	034
第五节 核质比 .....	036

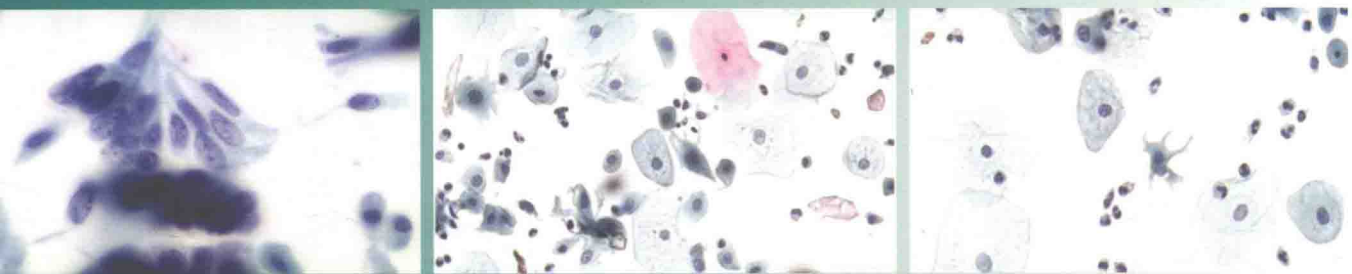


第六节 核 膜 .....	038
第七节 核染色质 .....	041
第八节 核 仁 .....	044
第九节 核分裂像 .....	048
第十节 鳞状上皮细胞排列方式 .....	050
第十一节 宫颈管腺上皮细胞排列方式 .....	054
第十二节 子宫内膜细胞排列方式 .....	058
<b>第四章 《宫颈TBS报告系统》读书体会 .....</b>	<b>061</b>
第一节 前 言 .....	061
第二节 标本质量 .....	062
第三节 非肿瘤性所见（滴虫） .....	067
一、滴虫感染背景 .....	067
二、滴虫的形态 .....	069
三、滴虫判读的经验 .....	070
第四节 非肿瘤性所见（念珠菌） .....	072
一、念珠菌形态学特征 .....	072
二、阅片经验 .....	074
三、鉴别要点 .....	075
第五节 非肿瘤性所见（疱疹） .....	077
一、疱疹引起细胞形态学改变特点 .....	078
二、经验分享 .....	081
第六节 非肿瘤性所见（细菌） .....	083
第七节 非肿瘤性所见（放线菌） .....	085





第八节 非肿瘤性所见 (总结)	087
第九节 子宫内膜细胞	092
第十节 非典型鳞状上皮细胞	096
一、基本概念及形态学判读	096
二、ASC-US的质量控制与判读经验	101
三、ASC-US的临床处理建议	103
四、ASC-H的形态学判读	105
五、LSIL/ASC-H的理解	108
第十一节 鳞状上皮内病变	110
一、鳞状上皮内病变致病机制	111
二、LSIL形态学判读	114
三、LSIL经验分享	117
四、HSIL判读标准	121
五、HSIL的组织学来源	124
六、HSIL阅片经验	127
七、LSIL的临床处理建议	130
八、HSIL的临床处理建议	134
九、鳞癌的判读	137
第十二节 腺上皮细胞异常	140
一、判读要点	140
二、阅片经验	145
三、评分标准及分级	149
四、阅片心得	155



五、临床处理建议	157
六、子宫内膜腺细胞病变	161
<b>第五章 鳞与腺的鉴别</b>	<b>167</b>
第一节 腺来源的指标	167
第二节 腺细胞来源的形态学特点	170
第三节 鳞与腺的鉴别	173
<b>第六章 病例分析</b>	<b>179</b>
第一节 深染拥挤细胞团	179
第二节 胞质内大空泡	182
第三节 淡染核	187
第四节 散在,胞质少	191
第五节 散在,胞质多	194
第六节 萎 缩	198
第七节 真假中性粒细胞口袋	204
第八节 角 化	208
第九节 化生与修复	214
第十节 宫颈腺细胞病变	218
第十一节 鳞状上皮内病变	230
第十二节 子宫内膜病变	234
<b>第七章 宫颈细胞学TBS报告单的思考</b>	<b>243</b>

# 第一章

## 宫颈细胞基本形态

### 第一节 鳞状上皮细胞基本形态

宫颈细胞学检查通过取样刷直接刷取宫颈阴道部和宫颈管获取鳞状上皮细胞及柱状上皮细胞,有时也能间接地收集到滞留在宫颈口附近经期残留的子宫内膜细胞。取样刷两侧较为宽广,中间较细,医生取样时将中间部分伸入宫颈管0.8~1cm,两侧抵住宫颈口,用一定的力度使刷毛展开,按同一方向旋转3~5圈,即可刷取到足量的细胞,用于制片观察(图1-1)。获取的宫颈细胞学样本,以鳞状上皮细胞为主体,液基制片中,不少于5000个形态保存完好的鳞状上皮细胞或者鳞状上皮化生细胞,是标本满意度评估的一项重要指标。

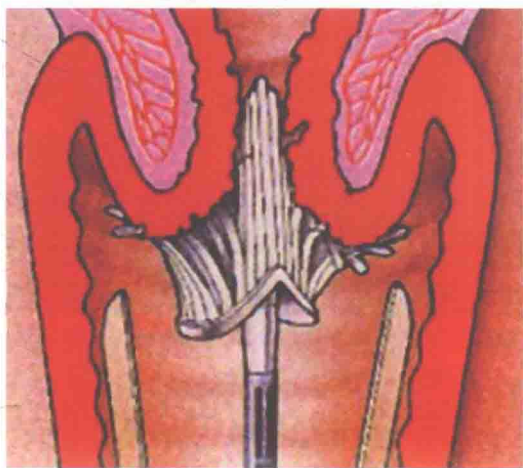


图1-1 宫颈细胞学取样规范。需要注意宫颈取样刷的插入部位,保证刷取到转化区及其附近的细胞

鳞状上皮细胞层次的划分,如果按照五层分类法,从基底部往表面依次为基底层,副基底层,中层,中表层,表层。基底层的细胞只有一到两层,位置深,宫颈取样刷刷

取的只是表面数层细胞,因此在宫颈细胞学的制片中,通常是很难发现基底层细胞的,即使有,也难以与副基底层细胞区分开来。鳞状上皮细胞的层次多少,细胞分化成熟的程度都与个体的雌激素水平有着很大的关系:年轻女性激素水平高,鳞状上皮细胞层次多,并且以增生的中层及表层细胞为主;老年女性激素水平低,鳞状上皮细胞层次数量减少,以中层及副基底层细胞为主。

细胞形态学上,不同层次的鳞状上皮细胞,有着不一样的特征,结合图片加以说明。

表层鳞状上皮细胞:细胞体积较大,直径一般为50~60 $\mu\text{m}$ ,细胞呈多边形,胞质红染,核固缩(图1-2)。有时,表层鳞状上皮胞质内会出现一些红染的小颗粒,以前认为与HPV感染有关,现在证实这只是细胞退行性改变(图1-3)。不要把这些小颗粒当作核碎裂,因为它们都是红染的,而不是与核一致的蓝黑色,这种红染的色彩可以用来评估巴氏染色中伊红染料的着色鲜艳度。



图1-2 表层鳞状上皮细胞。细胞体积较大,直径50~60 $\mu\text{m}$ ,多边形,在巴氏染色中,角化性的胞质红染。核固缩,深染,难以观察清楚核染色质的细腻结构



图1-3 一些衰老的表层鳞状上皮。胞质内常出现红染的小颗粒，代表着细胞的退行性改变。这样的细胞有一个好听的名字，叫作“波尔卡舞点状细胞”

中表层鳞状上皮细胞：国内对于鳞状上皮层次的划分常采用五层分类法，因此有一个中表层（也有的叫作浅表层）鳞状上皮细胞的概念。细胞大小、形状与表层鳞状上皮细胞没有区别，不同点在于胞质染成淡蓝色，核增大。中表层鳞状上皮的细胞核可以有两种形态，一种是固缩的，一种是没有固缩的，后者核膜光滑，核染色质细腻，称之为“网状核”（图1-4）。特别注意：我们在细胞学判读LSIL或者ASC-US时，对于核增大的程度，要用“中层鳞状上皮细胞核”这把标尺来衡量，而这把标尺其实就是中表层鳞状上皮细胞的“网状核”。宫颈TBS报告系统明明说的是中层细胞，为什么实际工作判读的时候变成了中表层细胞？这个问题的关键在于国内和国外对于鳞状上皮层次的划分存在着差异，国外一般采用三层或者四层分类法，也就是说国外的分类法中没有中表层细胞这个概念，这种类型的细胞根据核特征不同，固缩核的中表层细胞放入表层，网状核的中表层细胞则归为中层。所以按照五层分类法，用于诊断标尺的中层鳞状上皮细胞核，不是指那些椭圆形、有糖原溶解空匀的中层细胞，而是指核形规则圆整，核染色质分布均匀的中表层细胞。这个概念早期的

时候没有人加以说明，造成了诊断标尺上的不统一，如果每个人找的尺子长短不一，那么细胞学判读结果的可重复性会受到很大影响，由此可见掌握基本概念对于提高诊断水平以及把控细胞学质控是非常重要的！



图1-4 中表层鳞状上皮细胞。视野当中体积较大的细胞按照国内对于鳞状上皮细胞层次的划分，均属于中表层鳞状上皮细胞。可以见到核的状态有染色质细腻“网状核”（左边那个）。也有染色质凝聚，核形不规整的“固缩核”（中上位置）

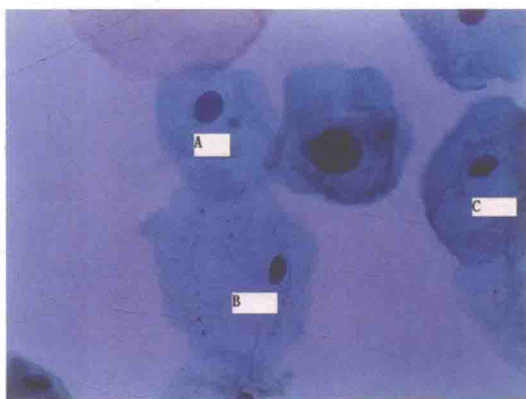


图1-5 图中有一个核增大很明显的鳞状上皮细胞，如果只评估细胞核增大的程度，A、B、C 3个细胞核，我们会选择哪一个呢？答案是A，因为其他两个细胞核都呈现固缩的状态，不能作为判读的标尺

在宫颈细胞学的判读中，选用网状核的中表层鳞状上皮细胞作为标尺，是有原因的：其一，这个层次的细胞，在绝大多数的样本中都可以见到；其二，网状核大小非常一致，形态圆整，体积也相对较大，用来衡量那些增大的核比例适中。

五层分类法的中层鳞状上皮细胞：细胞为圆形或者椭圆形，较表层鳞状上皮细胞小，大小为 $30\sim 50\mu\text{m}$ ，胞质蓝染，核形不是非常一致，核大多居中，很多时候可以看到核周淡染的空匀（图1-6）。中层鳞状上皮细胞一般常见于绝经前后或者产后，后者往往在空匀中有着较淡的金黄色。空匀的形成是由于这个层次的细胞富含糖原，制片过程中胞质里的糖原溶解，造成核周空匀。如何将这类细胞与挖空细胞一眼识别出来，是每一个刚接触细胞学的医生必须要掌握的。糖原溶解细胞来源于中层，形态规则，核没有异形性，核周空匀不透亮是主要的鉴别点，具体的对比分析在后面的章节会做详细介绍。

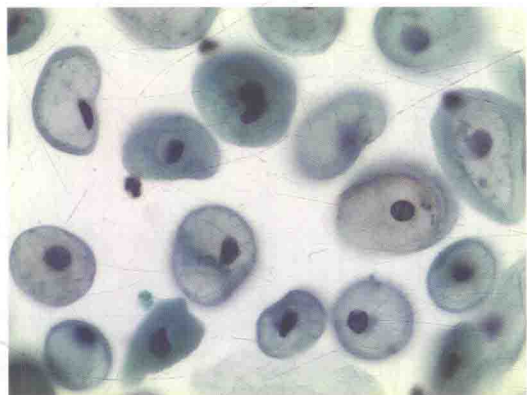


图1-6 中层鳞状上皮细胞（五层分类法）。圆形或者椭圆形，核周有一圈由于糖原溶解形成的淡染的规则的核周空匀。细胞核常居中，没有异形

副基底层鳞状上皮细胞：圆形，大小为 $10\sim 20\mu\text{m}$ ，胞质浓染，偏绿色，核居中，核质比较高。副基底层细胞不是在每一个宫颈样本中都可见，这样的细胞层次较深，如果是年轻女性，没有宫颈糜烂，没有鳞状上皮缺损的时候，通常见不到这类细胞。有时在一张片子中，见到少数类似形态的细胞，并不一定就是副基底层细胞，单个散在时，副基底层鳞状上皮细胞与化生细胞难以区别，这些高核质比的细胞需要关注的不是它们的来源，而是核的信息表达情况，与HSIL相鉴别。

绝经时间较长的女性，雌激素水平很低，宫颈口被覆的鳞状上皮萎缩明显，而且被覆的细胞分化不到表层的成熟阶段，大多为中层和副基底层鳞状上皮细胞。临床医生取材的时候，为了在萎缩变小的宫颈口刷取到足量的细胞，力度有时会增大，这样的标本制成的片子就经常以成片的副基底层细胞为主（图1-7）。此外，萎缩背景中一些移行上皮化生的细胞也容易成片聚集（图1-8）。无论是传统涂片还是液基细胞学方法制片，很难将这些成团成片的细胞打散开，但是了解这些细胞片的结构特点，熟悉萎缩背景的特征，就不会给诊断带来多大困难。



图1-7 副基底层细胞构成的细胞团。胞质少，细胞拥挤，右下角的细胞可见鳞状上皮漩涡状的排列方式，能够很好地显示其鳞状上皮细胞来源

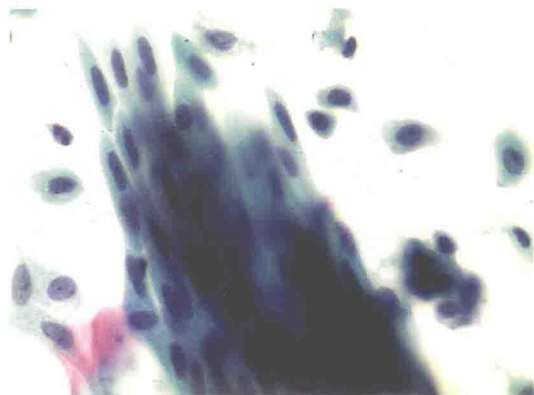


图1-8 萎缩背景中化生细胞来源的细胞片。核可以拉长，但是染色质细腻，通常可见小核仁，细胞排列有极性，层次不厚

宫颈液基细胞学基本概念，知识点应用：  
病例一：63岁，体检，无特殊病史。

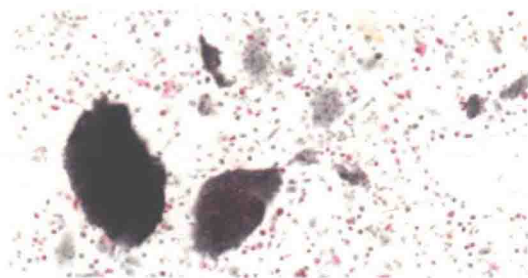


图1-9 低倍镜下可见散在及成团的细胞，散在的细胞有不少是角化细胞，但是细胞体积比较小。成熟的表层鳞状上皮散在，数量极少。细胞团由比较一致的细胞组成，排列有一定极性感。低倍镜给人的感觉就是一个萎缩的背景，需要进一步观察深染的细胞团与角化的细胞（100倍，巴氏染色）

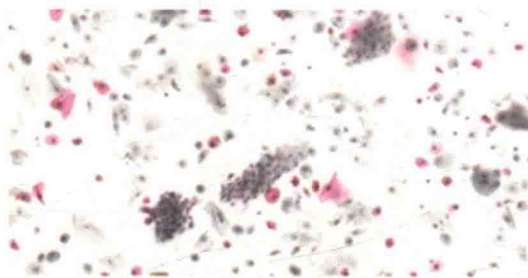


图1-10 细胞团组成的细胞非常一致，没有紊乱的感觉，第一感觉是副基底层鳞状上皮细胞，比较靠底层，胞质稀少。大量小的角化细胞，与单个的副基底层细胞等大，核无明显异形。此外还有少量梭形的细胞成片分布，细胞单层平行排列，极性保持（200倍，巴氏染色）

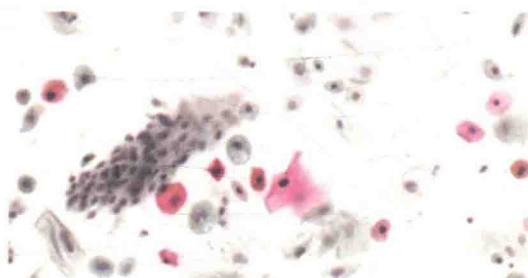


图1-11 高倍镜下清晰地观察到小的角化细胞核没有增大，都固缩成一个小黑点，这种现象是由于细胞凋亡所形成，是一种生理性的改变。中间一个大的表层鳞状上皮核固缩，核周可见小的裂隙。左下角一个中表层鳞状上皮细胞有双核的增生。这些形态学提示有炎性反应性改变。高倍镜下未观察到病变细胞（400倍，巴氏染色）

细胞学判读意见：未见上皮内病变及恶性病变。鳞状上皮萎缩性改变。

## 第二节 宫颈管腺上皮细胞基本形态

宫颈细胞学样本中通常可见颈管腺上皮细胞，这些细胞有时单个散在，有时成团成片地出现，由于具备分泌功能，在细胞形态、染色效果、核的位置等方面都带来影响。颈管细胞的制片效果受外界因素影响较大，日常工作中不少误诊的病例都来源于颈管细胞，只有熟悉了正常形态才能使我们的诊断更加准确。

“横看成岭侧成峰，远近高低各不同。不识颈管真面目，只因姿势变化中。”（图1-12）



图1-12 苏轼的一首《题西林壁》告诉我们该如何识别宫颈管腺上皮细胞千差万别的形态学特点

单个的宫颈管腺上皮细胞具有以下特点：细胞呈柱状，胞质面向管腔的一端较宽，附着在基底膜上的一端较细；核圆形或椭圆形，染色质细腻，通常可见一个居中的小核仁。由于其贴附在玻片上的方式不一样，宫颈管腺上皮细胞可以呈现柱状，也可以呈现为高核质比的形态，这就好比看一个人，面对着看的时候是长柱状的（图1-13），从楼上垂直往下看，就变成高核质比的了（图1-14）。宫颈管腺上皮细胞在没有分泌的时候，胞质均质呈蓝绿色，而在处于分泌期的时候，顶端胞质内出现大量的小空泡，胞质肿胀，染色偏淡呈灰绿色。



图1-13 长柱状的宫颈管腺上皮细胞，平行贴附在玻片上面

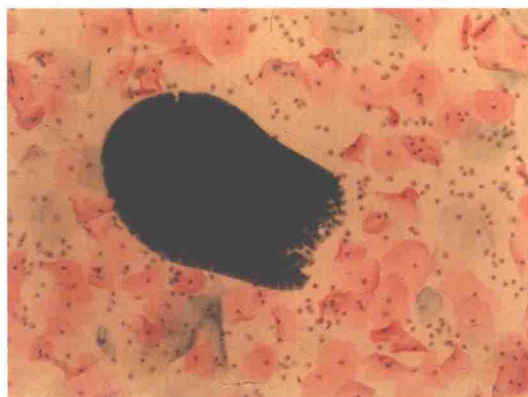


图1-15 刷状缘是宫颈管腺上皮细胞顶端的胞质整齐排列而形成，低倍镜下与细胞核的染色对比鲜明，很容易辨认。可以是完整的一团，也可以是局部一个片段

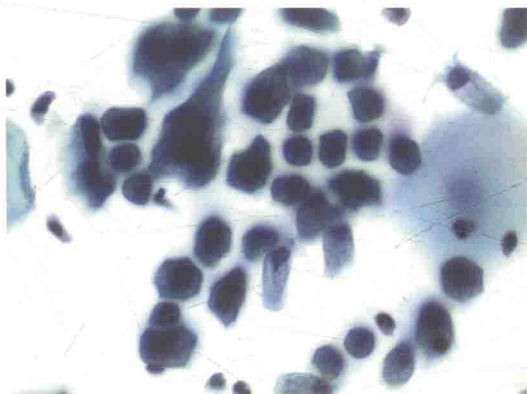


图1-14 高核质比的宫颈管腺上皮细胞，垂直贴附在玻片上面



图1-16 完整的宫颈管腺上皮细胞团，对称排列，周围的刷状缘整齐，犹如一双“棉拖鞋”

更多的时候，宫颈管腺上皮细胞成团成片地出现在镜下，此时有两种典型的特征可以帮助我们判断其来源以及鉴别良恶性。平铺成片的宫颈管腺上皮细胞呈现栅栏状的特点，垂直成片的时候呈现蜂窝状的特点。

栅栏状排列的宫颈管腺上皮细胞，就犹如一个腺腔的局部，顶端的胞质面平整，细胞核也都排列在一条基线上，核质鲜明的对比，就像一把刷子，我们也把这样的结构特征称为“刷状缘”（图1-15、图1-16）。有时宫颈管腺上皮细胞整团出现，由于中间混有间质成分，染色深，细胞重叠，很难观察清楚，但是外围会表现为清晰、完整的刷状缘，见到这样的细胞团，我们可以非常有把握地判断是宫颈管腺上皮细胞来源，而且是正常的。

成片的宫颈管腺上皮细胞如果垂直贴附在玻片上，则形成蜂窝状结构，表现为细胞大小形态一致，间距相等，细胞界限清晰。观察单个细胞，核膜光滑，核染色质均匀细腻，通常可见一个居中的小核仁。宫颈管腺上皮细胞团受制片因素影响及反应性增生时，容易深染。表现为高核质比的宫颈管腺上皮细胞，需要与HSIL相鉴别。阅片时掌握其蜂窝状的结构特征，尤其要强调细胞单层平铺的状态，清晰的细胞界限以及细胞之间的一致性，这样就可以避免一些病例的过度诊断（图1-17）。

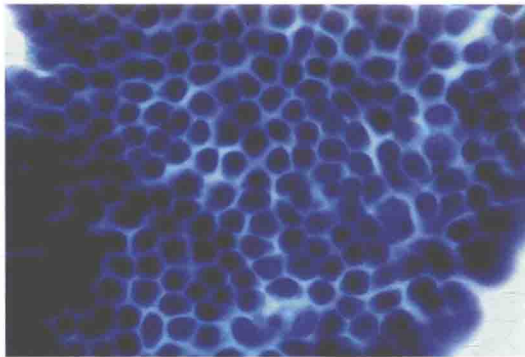


图1-17 细胞深染，高核质比，但是细胞之间界限清晰，细胞核大小形态一致，显示出典型的蜂窝状结构，可以说明为宫颈管腺上皮细胞来源，而且是正常的

需要强调的是，当宫颈管腺上皮细胞处于分泌期的时候，细胞核被推挤到靠近基底端，柱状细胞垂直排列的时候，胞质与胞核成像就不再处于同一个平面，通过微调可以在不同层面清晰地显示质与核的特征，具备这个特点的细胞团，只有可能来源于宫颈管腺上皮细胞，因为鳞状上皮细胞与子宫内膜腺上皮细胞不呈柱状，也没有分泌现象。不同的制片技术，对于这种现象的体现也完全不同，沉降式液基细胞学制片技术没有对细胞的压力，可以更好地保存这一特点，而传统涂片与膜式液基细胞学技术相对比，这个特点就不明显。

我们再通过几幅图的对比，来深刻认识蜂窝状宫颈管腺上皮细胞的这个特点。

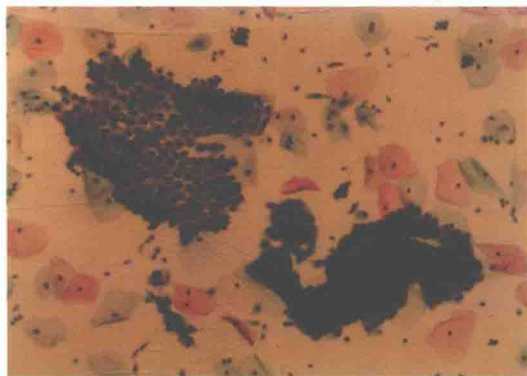


图1-18 此图视野中的两片全部为宫颈管腺上皮细胞，差异在于右下角的宫颈管腺上皮细胞团处于静止期，而左上角的处于分泌期

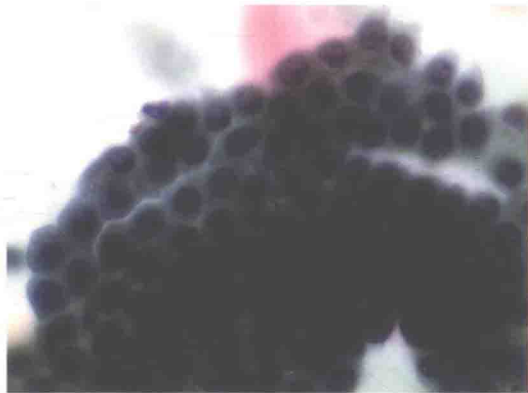


图1-19 静止期的宫颈管腺上皮细胞，胞质染色较深，核与质在同一个层面

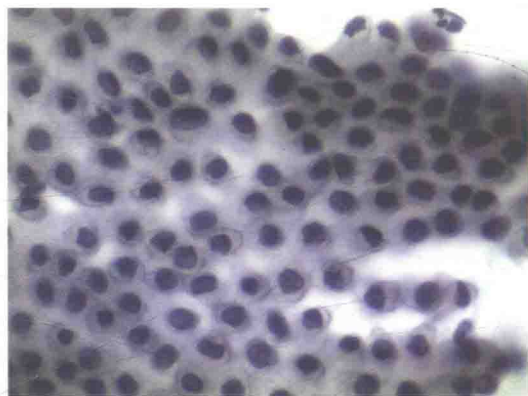


图1-20 分泌期的宫颈管腺上皮细胞，胞质呈空泡状，这是胞质清晰的层面

**病例二：**23岁，门诊病人，宫颈糜烂。

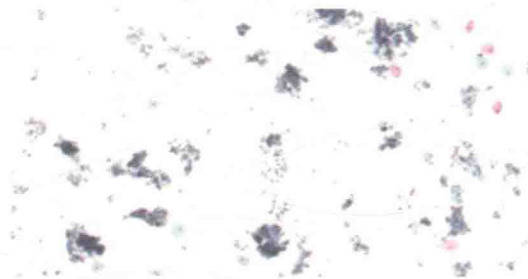


图1-21 低倍镜下以单层的细胞团为主要表现，细胞间距相等，散在少量的柱状细胞。鳞状上皮细胞可见，数量少，是否满足标本制片质量满意的最低细胞量要求，则需要在高倍镜计数十个视野下的鳞状上皮细胞或者鳞化细胞数量的平均值（100倍，巴氏染色）



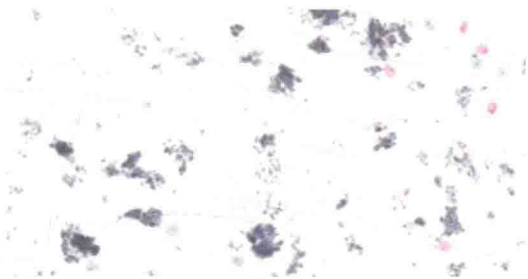


图1-22 可以清晰地感受到蜂窝状的排列特点，细胞大小、形态一致，间距相等，单层平铺。右上角散在的细胞呈现柱状特点，胞质淡染，似乎有分泌现象（200倍，巴氏染色）

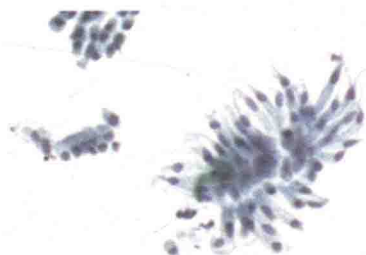


图1-23 分泌期的宫颈管腺上皮细胞，平铺在玻片上。胞质淡染，可见胞质内细小的分泌空泡，数量多，体积小，就像洗衣服时候的“洗衣粉泡泡”。尾端的胞质较为细长。细胞核靠近尾端，核圆形或者卵圆形，可见一个清晰的小核仁，细胞核没有异形性（400倍，巴氏染色）



图1-24 这个视野展现的是处于分泌期的宫颈管腺上皮细胞垂直落在玻片上，由于处于分泌期的时候，核位置靠下，因此当细胞垂直排列时，镜下观察就会显示出层次感，胞质成像在居中的位置，核位于靠基底的那一端，两者不在同一层面上。通过微调可以分别显示最清晰的成像面（400倍，巴氏染色）



图1-25 核成像清晰的层面，乍一看觉得核形不规则，深染，仔细观察发现细胞之间的间距相等，排列为单层。胞质淡染，可见胞质内细小的分泌空泡，这一团为垂直排列的宫颈管腺上皮细胞，左上角有一个平铺的，无论是站着还是躺着，都是颈管细胞。核的异形改变完全可以用胞质内黏液挤压来解释（400倍，巴氏染色）

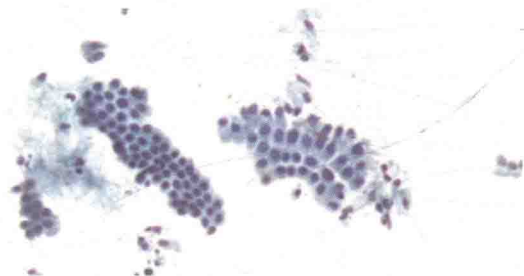


图1-26 典型的蜂窝状排列的区域，可以看见两团细胞排列得整整齐齐，左边的胞质较深，处于增殖期，右边的胞质淡染，有小空泡，处于分泌期。都可见居中的小核仁，刚好肉眼可见（400倍，巴氏染色）

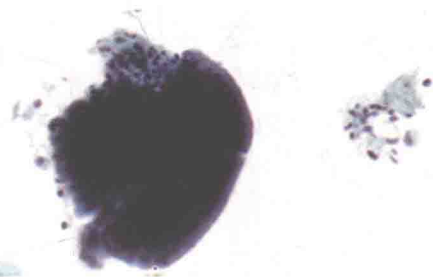


图1-27 深染成团的也好看，因为边上有清晰的刷状缘，胞质平整，核完全在一条基线上，两者对比鲜明，视觉效果明显，很容易识别（400倍，巴氏染色）

**细胞学判读意见：未见上皮内病变及恶性病变（以大量颈管细胞为主）。**