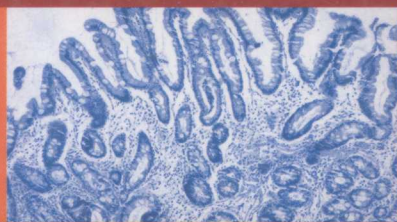


消化道疾病诊断病理学

XIAOHUADAO
JIBING
ZHENDUAN BINGLIXUE

主 编 雷道年



北京大学医学出版社

消化道疾病诊断病理学

主 编 雷道年

副主编 丁彦青

编者名单

- | | | |
|-----|---------------------|-------|
| 雷道年 | 北京大学医学部病理学系 | 教 授 |
| 丁彦青 | 南方医科大学病理学教研室 | 教 授 |
| 金 珠 | 北京大学医学部消化疾病
研究中心 | 副研究员 |
| 耿 舰 | 南方医科大学病理学教研室 | 副教授 |
| 张亚历 | 南方医科大学南方医院消化科 | 教 授 |
| 崔荣丽 | 北京大学医学部消化疾病
研究中心 | 助理研究员 |

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化道疾病诊断病理学 / 雷道年主编. — 北京:
北京大学医学出版社, 2008.4
ISBN 978-7-81116-287-5

I. 消… II. 雷… III. 消化系统疾病—内窥镜检—病理学 IV. R570.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 013123 号

消化道疾病诊断病理学

主 编: 雷道年

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京圣彩虹制版印刷技术有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘燕 责任校对: 杜悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm × 1168 mm 1/32 印张: 11.5 字数: 312 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-287-5

定 价: 55.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由

北京大学医学部科学出版基金

资助出版

前 言

三十多年来国内外关于消化道疾病的研究取得了很大进展，特别是开展纤维内镜活检以来进展很大。内镜活检的优点是能动态观察到病变的发生和发展过程，并根据各阶段病变的特点，做出准确诊断。本书以内镜活检材料为基础，较为详细地描述了常见消化道疾病的病变特点、病变分类和诊断标准。

在病因和发病机制的研究方面也取得了很大进展，例如从20世纪80年代初发现幽门螺杆菌以来，国内外进行了大量系统而深入的研究，探讨了幽门螺杆菌与多种慢性胃病的关系。本书在消化道疾病的病因和发病学方面，介绍了国内外最新的研究成果，供读者参考。

消化道疾病的病变分类和诊断标准是本书描述的重点，例如关于慢性胃炎的分类和诊断标准，本书既介绍了国内的分类和诊断标准，同时也介绍了国外的几种分类和诊断标准，包括悉尼系统，供读者参考和比较。

本书包括全消化道的疾病，以上消化道及下消化道疾病为重点。食管、胃及十二指肠疾病由雷道年教授撰写，小肠及大肠疾病由丁彦青教授及耿舰副教授撰写。附有彩图200余幅，做到图文并茂，彩图选自作者本单位。

本书适合于消化科工作者参考，包括病理科、消化科医师和实验室工作者，也可供有关研究生学习。

由于编写水平有限，错误难免，恳请读者指正。

雷道年

2008年4月

目 录

第一章 食管	1
第一节 正常解剖组织形态	1
一、黏膜	2
二、黏膜下层	3
三、肌层	3
四、外膜	4
第二节 巴雷特食管	4
一、巴雷特上皮的发生来源	5
二、巴雷特上皮形态	6
三、巴雷特食管的合并症	7
第三节 食管炎	9
一、反流性食管炎	9
二、细菌性食管炎	11
三、巨细胞病毒性食管炎	11
四、疱疹病毒性食管炎	11
五、假丝酵母菌性食管炎	11
六、腐蚀性食管炎	12
七、药物性食管炎	12
八、化疗及放疗引起的食管炎	12
九、器官移植	12
第四节 食管息肉	12
一、炎性息肉	12
二、乳头状瘤性息肉	13

三、纤维血管性息肉	13
四、炎性纤维样息肉	13
第五节 食管良性肿瘤	13
一、乳头状瘤	13
二、腺瘤	14
三、平滑肌瘤	14
四、颗粒细胞瘤	15
第六节 食管恶性肿瘤	15
一、食管的癌前状态及癌前病变	15
二、鳞状细胞癌	17
三、基底细胞样鳞状细胞癌	18
四、淋巴上皮瘤样癌	19
五、腺癌	19
六、腺样囊性癌	20
七、小细胞癌	20
八、癌肉瘤	21
九、平滑肌肉瘤	21
十、胃肠基质瘤	21
十一、类癌	21
第二章 胃	27
第一节 正常解剖组织形态	27
一、胃腔	27
二、胃的外形	28
三、胃黏膜	29
四、黏膜肌层	33
五、黏膜下层	33
六、肌层	33

七、浆膜	34
八、引流淋巴结	34
第二节 胃炎	34
一、胃炎的分类和分级	34
二、胃炎的病因和发病机制	41
三、胃炎的组织病变	46
四、急性胃炎	61
五、慢性间质性胃炎	61
六、慢性萎缩性胃炎	63
七、贲门炎	64
八、自身免疫性胃炎	66
九、淋巴性胃炎	67
十、嗜酸性胃炎	69
十一、巨皱襞胃炎	69
十二、残胃炎	71
十三、急性出血性胃炎	71
十四、病毒性胃炎	72
十五、放射性胃炎	73
十六、肉芽肿性胃炎	73
十七、结核	74
十八、真菌病	75
第三节 胃溃疡	75
一、发病机制	75
二、形态特点	78
第四节 息肉	79
一、息肉样小凹增生	79
二、增生性息肉	80
三、炎性息肉	81

四、炎性潴留息肉	82
五、息肉样胃炎	82
六、胃底腺息肉	82
七、幼年性息肉	82
八、彼兹 - 杰赫斯息肉	83
九、克隆克西特 - 加拿大综合征相关息肉	83
十、胃肠吻合口息肉	84
第五节 巨皱襞病	86
一、Zollinger-Ellison 综合征	86
二、肥大性高分泌胃病	86
三、巨皱襞胃炎	87
第六节 胚胎残留及异位	87
一、胰腺异位	87
二、胰腺腺泡化生	87
三、布氏腺增生	88
第七节 代谢障碍	88
一、黄色瘤	88
二、淀粉样变性	89
第八节 内分泌病理	90
一、APUD 系统	90
二、内分泌细胞的作用方式	91
三、内分泌细胞的一般形态	92
四、内分泌细胞的染色方法	93
五、内分泌细胞增生	95
六、类癌	95
第九节 胃癌的癌前病变	103
一、慢性萎缩性胃炎	103
二、贲门炎	104

三、残胃炎	104
四、加德纳综合征	104
五、巨皱襞胃炎	104
六、急性隐窝炎	104
七、慢性胃溃疡	105
八、异型增生	105
第十节 胃肠上皮内肿瘤	107
第十一节 胃癌	108
一、早期胃癌	109
二、进展期胃癌	111
三、少见胃癌	114
第十二节 淋巴瘤	116
一、胃淋巴组织增生	116
二、淋巴瘤	116
第十三节 间叶组织肿瘤	118
一、胃肠基质瘤	118
二、平滑肌肿瘤	121
三、血管球瘤	122
四、神经鞘瘤	123
五、颗粒细胞瘤	123
六、节细胞神经瘤	124
第三章 十二指肠	148
第一节 正常解剖组织形态	148
第二节 炎症	151
一、十二指肠炎	151
二、克隆病	151
三、谷胶肠病	152

四、溃疡性结肠炎	153
第三节 十二指肠溃疡病	153
一、发病机制	153
二、形态特点	154
三、合并症	156
第四节 异位	156
一、胃异位	156
二、胰腺异位	157
第五节 憩室病	157
第六节 息肉	157
一、炎性纤维样息肉	157
二、彼兹-杰赫斯息肉	158
三、腺瘤性息肉	158
四、家族性腺瘤性息肉病	159
第七节 肿瘤	159
一、平滑肌瘤	159
二、平滑肌肉瘤	159
三、胃肠基质瘤	160
四、布氏腺腺瘤	160
五、腺癌	160
六、壶腹肿瘤	161
七、胆总管癌	162
八、内分泌肿瘤	162
第四章 小肠	170
一、小肠发育异常性疾病	171
二、小肠炎症性疾病	174
三、小肠肿瘤及瘤样病变	178

第五章 阑尾疾病	188
第一节 阑尾非肿瘤性疾病	188
一、阑尾炎	188
二、阑尾血吸虫病	189
三、阑尾其它炎症性病变	190
第二节 阑尾肿瘤和瘤样病变	190
一、黏液性囊腺瘤	190
二、腺瘤	190
三、阑尾腺癌	190
四、阑尾类癌	191
五、阑尾其它肿瘤	191
第六章 大肠疾病	194
第一节 大肠发育异常	195
一、结肠憩室	195
二、先天性巨结肠	196
第二节 大肠炎症性疾病	197
一、溃疡性结肠炎	197
二、克隆病	200
第三节 其它非肿瘤性疾病	204
一、缺血性结肠炎	204
二、非特异性细菌性肠炎	205
三、伪膜性肠炎	205
四、肠结核	206
五、肠型白塞病	206
六、阿米巴结肠炎	207
七、结肠血吸虫病	207

八、放射性肠炎	208
九、结肠黑变病	209
十、大肠子宫内膜异位症	209
第四节 大肠息肉与息肉病	209
一、腺瘤	210
二、腺瘤性息肉病综合征	213
三、错构瘤性息肉	214
四、增生性息肉	215
五、炎症性息肉	216
六、血吸虫卵性息肉	216
七、淋巴样息肉	216
八、黏膜小结	217
第五节 胃肠上皮内肿瘤	217
一、低级别上皮内肿瘤	218
二、高级别上皮内肿瘤	218
三、关于结肠、直肠腺瘤的诊断问题	220
第六节 结肠、直肠癌	220
一、腺癌	222
二、黏液腺癌	222
三、印戒细胞癌	222
四、未分化癌	223
五、髓样癌	223
六、腺鳞癌	223
七、鳞状细胞癌	223
八、其它亚型	223
第七节 遗传性非息肉病性结肠、直肠癌	224
第八节 结肠、直肠内分泌肿瘤	225
一、类癌	225

二、混合性类癌 - 腺癌	225
三、小细胞癌	225
四、大细胞神经内分泌癌	226
第九节 结肠、直肠其它肿瘤	226
一、结肠和直肠的恶性淋巴瘤	226
二、结肠、直肠间叶性肿瘤	227
第七章 肛管疾病	235
第一节 非肿瘤性疾病	235
一、先天性直肠、肛门畸形	235
二、痔疮	236
三、肛裂	236
四、肛瘘	236
第二节 肿瘤及瘤样疾病	237
一、肛赘	237
二、炎症性泄殖腔源性息肉	237
三、尖锐湿疣	237
四、皮肤附件肿瘤	238
五、肛管上皮内肿瘤	238
六、恶性肿瘤	238

第一章 食 管

第一节 正常解剖组织形态

食管全长约 25cm，男性平均长 25.3cm，女性平均长 23.6cm。胃镜检查时，从中切齿测量，全长约 40cm。食管有三处狭窄：

上狭窄：在食管起始，相当于环状软骨下缘平面，平第 5~6 颈椎，口径约 1.5cm。此狭窄距中切齿约 15cm。

中狭窄：与左主支气管右方相交处，平第 4~5 胸椎，距中切齿约 25cm。

下狭窄：在食管穿过食管裂孔处，平第 10 胸椎，距中切齿约 40cm。

在胃镜观察时，为了便于描述病变的部位，将食管分为上、中、下三段，从中切齿测量，上段在 23cm 以上，中段 23~32cm，下段 32~40cm。

食管与胃之间的压力差大，以防止胃内食物反流入食管，食管末端有生理性括约肌，位于食管裂孔上、下 2~3cm 范围，该处肌层并未增厚，但在神经、体液因素的作用下，肌张力增强，内腔压力明显增高，可达胃底压的 8 倍。正常人食管末端压力约 2 kPa，而胃内压仅为 0.67~1.34 kPa，这样就有效地防止了反流。食管内压大于 4 kPa 时，易发生失弛缓，小于 0.97kPa 时易出现反流。当饱食后和强力咳嗽时，胃内压升高，要发生反流，这是生理性反流，每天都可发生，反流的酸性物质（有时还有胆汁）可损伤食管黏膜。正常人约每分钟要吞唾液一次，唾液一方面可中和胃酸和胃蛋白酶，另一方面它与食管黏膜分泌的黏液混合，保护了食管黏膜。

食管裂孔在食管下端、主动脉裂孔的左前方，平第 10 胸椎，

其中有食管及迷走神经通过。裂孔由膈肌脚，主要是膈右脚的肌束组成。当膈肌脚收缩时，可钳制食管。裂孔与食管之间还有纤维结缔组织形成的膈食管韧带，起固定食管与贲门的作用。

食管壁厚约 0.3 ~ 0.6cm，由黏膜层、黏膜下层、肌层及外膜 4 层构成。黏膜有 7 ~ 10 条纵行皱襞，便于食管扩张和食物通过。

一、黏膜

成人食管黏膜厚约 500 ~ 800 μ m，其中上皮层厚 260 ~ 440 μ m。上皮为复层扁平上皮，上接口咽部上皮，下接贲门柱状上皮。上皮层分 4 层结构（彩图 1-1）：

1. 基底层：为上皮层的底层，一层立方或矮柱状细胞，整齐贴于基底膜上，基底膜厚 40 ~ 60nm，上皮细胞借半桥粒附着在基底膜上。基底细胞的核较大，圆形或卵圆形，有一至几个核仁。胞浆嗜碱性，含丰富的游离核糖体，但线粒体、粗面内质网与高尔基复合体不发达，表明基底细胞分化较低。

2. 棘层：棘层细胞呈多边形，有 5 ~ 8 层。浅层细胞呈扁平形，染色较淡，深部细胞强嗜碱性。光镜下仔细观察，细胞表面伸出许多棘状突起，故称棘细胞。电镜下细胞的棘状突起互相连接，形成桥粒。

3. 颗粒层：颗粒层为几层扁平或梭形细胞。核呈扁形，染色质浓缩，胞质中含糖原、退变的角蛋白丝及板层颗粒。颗粒层的特点是胞浆内出现透明角质颗粒，呈强嗜碱性。电镜下颗粒大小不等，电子密度高，富含组氨酸的蛋白质。

4. 角质层：为上皮的浅层。细胞扁平形，核浓缩，内含大量角质蛋白丝，细胞器已基本消失，细胞间仍见少量桥粒。人的鳞状上皮有不完全角化。

角质层细胞不断脱落，基底层细胞不断分裂繁殖，向浅部推移，代替脱落的细胞。脱落与新生达到平衡，细胞更新周期约为 5 ~ 14 天。

食管的鳞状上皮中可观察到朗格罕斯细胞（Langerhan's cell）。其

形态与皮肤的朗格汉斯细胞相似。细胞较大，呈圆形或多边形，有3~5个突起伸入上皮细胞间。核形状不整齐，有凹陷。胞浆半透明。此种细胞有吞噬异物、传递抗原和迁移功能，并参与消化道的免疫。

在复层扁平上皮中，有时见柱状细胞小岛，肉眼观察很像上皮剥脱。在胚胎发育中期，食管黏膜为单层柱状上皮，以后转变为复层鳞状上皮，有时有柱状上皮残留，有人称此为胃黏膜异位，易误为巴雷特食管（Barrett's esophagus）。

固有层：由纤维结缔组织、血管、淋巴管及间质细胞构成，其中有胶原纤维、弹性纤维、成纤维细胞及少数淋巴细胞、肥大

固有层的结缔组织呈乳头状向上皮层突起，乳头的高度不超过上皮层厚度的2/3。炎症时乳头增长。固有层的血管比较丰富，食管下段是静脉曲张易发生的部位。食管下段近贲门处有贲门腺，为黏液腺，分泌中性黏液，腺泡由柱状或立方细胞组成，导管短，被覆单层柱状上皮，导管开口于黏膜表面。

黏膜肌层：食管的黏膜肌层比较发达，为纵行平滑肌束，间以弹性纤维网，由上到下，黏膜肌层逐渐增厚。

二、黏膜下层

黏膜下层厚0.3~0.7mm。为疏松结缔组织，其中有胶原纤维、弹力纤维、血管、淋巴管和神经纤维。黏膜下层内有食管腺，多分布于食管上段和下段的前壁。食管腺的分泌部分由黏液细胞、小颗粒细胞、嗜酸细胞及肌上皮细胞构成，小颗粒细胞是不成熟的黏液细胞或分泌休止期细胞。嗜酸细胞的功能尚不清楚。腺体的导管很短，穿过黏膜肌层及固有层，开口于黏膜表面。食管腺是在出生后形成的，是由鳞状上皮向下分化而成。食管下端的腺癌一部分是由食管腺发生的，但很少见。

三、肌层

肌层厚0.5~2.5mm，由内环、外纵两层肌组织构成。内层肌多为螺旋状走行，外层肌是斜行走行。两层间有薄层结缔组织，还有迷走神经、交感神经分支及神经元分布，两种神经协调肌层