

外科病理学

上册

湖北人民出版社

外 科 病 理 学

上 册

武汉医学院病理学教研室 编著
中山医学院病理学教研组

湖 北 人 民 出 版 社

外科病理学

上册

武汉医学院病理学教研室 编著
中山医学院病理学教研组

湖北人民出版社出版 湖北省新华书店发行
湖北省新华印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 38.25印张 157插页 912,000字
1978年10月第1版 1978年10月第1次印刷
印数: 1—27,000

统一书号: 14106·108 定价(精): 10.92元

目 录

第一章 病理检验的临床意义和操作方法	武 医 中山医 (1)
第一节 病理检验的临床意义	(1)
第二节 活体组织检查的操作方法	(2)
一、肉眼标本的检查及选取组织制片	(2)
二、显微镜下观察、诊断及一些辅助性技术的应用	(7)
三、病理检验报告的格式	(10)
参考文献	(11)
第二章 口腔疾病	武 医 (12)
第一节 口腔肿瘤	(12)
一、舌肿瘤及瘤样病变	(12)
二、口腔底部和下颌骨齿龈肿瘤	(16)
三、口唇及口颊部肿瘤	(17)
四、硬腭、软腭及悬雍垂的肿瘤	(20)
五、牙源性肿瘤及牙源性上皮性囊肿	(22)
六、非牙源性上皮性囊肿	(28)
第二节 口腔炎性疾病	(29)
参考文献	(33)
第三章 涎腺和颈部疾病	武 医 (35)
第一节 涎腺疾病	(35)
一、涎腺正常组织胚胎学概要	(35)
二、涎腺肿瘤	(36)
三、涎腺炎性疾病	(52)
四、涎石病	(57)
五、涎腺囊肿	(57)
第二节 颈部疾病	(58)
一、颈部肿瘤和瘤样病变	(59)
二、颈部囊肿	(60)
参考文献	(65)
第四章 消化系统疾病	武 医 (70)
第一节 食管疾病	(70)
一、食管的解剖结构	(70)

二、食管肿瘤·····	(71)
三、食管炎性疾病·····	(76)
四、食管发育异常性疾病·····	(77)
五、食管其他疾病·····	(77)
第二节 胃疾病·····	(78)
一、胃的解剖结构和生理功能·····	(79)
二、胃良性上皮性肿瘤·····	(80)
三、胃良性间叶组织肿瘤·····	(81)
四、胃恶性上皮性肿瘤(胃癌)·····	(84)
五、胃恶性间叶组织肿瘤·····	(96)
六、胃神经组织肿瘤·····	(99)
七、胃的瘤样病变·····	(100)
八、胃炎性疾病·····	(102)
九、胃发育异常性疾病·····	(107)
第三节 小肠疾病·····	(107)
一、小肠的解剖结构和生理功能·····	(108)
二、小肠肿瘤·····	(109)
三、小肠炎症·····	(120)
四、小肠发育异常性疾病·····	(123)
五、小肠其他疾病·····	(126)
第四节 阑尾疾病·····	(129)
一、阑尾的解剖结构和生理功能·····	(129)
二、阑尾肿瘤·····	(129)
三、阑尾炎症·····	(131)
四、阑尾发育异常和其他疾病·····	(134)
第五节 大肠疾病·····	(135)
一、大肠的正常解剖学·····	(135)
二、大肠肿瘤·····	(136)
三、大肠炎性疾病·····	(153)
四、大肠发育异常性疾病·····	(159)
第六节 肛管及肛门疾病·····	(160)
一、肛管及肛门的解剖结构·····	(160)
二、肛管及肛门肿瘤·····	(161)
三、肛管及肛门畸形·····	(163)
四、肛管及肛门炎症和其他疾病·····	(164)
参考文献·····	(165)
第五章 肝脏疾病·····	武 医 (179)
第一节 肝脏正常解剖结构概要·····	(179)

第二节 肝及肝内肝管肿瘤	(182)
一、良性上皮性肿瘤	(183)
二、恶性上皮组织肿瘤(原发性肝癌)	(184)
三、良性间叶组织肿瘤	(192)
四、恶性间叶组织肿瘤	(193)
五、其他肝脏原发性肿瘤	(195)
六、转移性肝肿瘤	(195)
七、肝瘤样病变	(196)
第三节 肝脏的代谢性疾病	(198)
一、肝高雪氏病	(198)
二、肝尼曼-匹克氏病	(199)
三、肝脏淀粉样变性	(200)
第四节 肝肉芽肿	(200)
一、感染性肉芽肿	(200)
二、寄生虫性肉芽肿	(201)
第五节 肝脏炎性疾病	(206)
一、肝脓肿	(206)
二、病毒性肝炎	(206)
三、新生儿肝炎	(211)
四、药物中毒性肝病	(212)
第六节 肝硬化	(213)
参考文献	(219)
第六章 胆囊及肝外胆管疾病	武 医 (224)
第一节 胆囊疾病	(224)
一、胆囊的解剖及组织结构概要	(224)
二、胆囊肿瘤及瘤样病变	(224)
三、胆囊炎性疾病	(226)
第二节 肝外胆管疾病	(228)
一、肝外胆管的解剖及组织结构概要	(228)
二、肝外胆管肿瘤	(228)
三、胆管炎	(231)
四、先天性胆道疾病	(231)
第三节 结石形成	(233)
一、概述	(233)
二、胆石的类型和性状	(233)
三、胆石的病因和发病机理	(234)
参考文献	(236)

第七章 胰腺疾病	中山医 (238)
第一节 胰腺正常解剖结构与功能	(238)
第二节 胰腺肿瘤	(240)
一、胰腺瘤	(240)
二、胰腺癌	(241)
三、胰岛细胞瘤	(243)
第三节 胰腺炎症	(246)
第四节 胰腺囊肿	(247)
第五节 异位胰腺组织及环形胰腺	(248)
参考文献	(249)
第八章 腹膜、肠系膜及大网膜、腹膜后疾病	武 医 (251)
第一节 腹膜疾病	(251)
一、腹膜的正常解剖结构	(251)
二、腹膜肿瘤	(252)
三、子宫内膜异位症	(255)
四、腹膜炎	(256)
第二节 肠系膜及大网膜疾病	(257)
一、囊肿及良性肿瘤	(257)
二、原发性恶性肿瘤	(259)
三、生殖细胞源性肿瘤	(261)
四、炎性肉芽肿	(261)
第三节 腹膜后疾病	(262)
一、腹膜后间隙的解剖和胚胎学概要	(263)
二、腹膜后肿瘤和囊肿	(263)
三、腹膜后炎症和瘤样病变	(278)
参考文献	(282)
第九章 呼吸系统疾病	武 医 (287)
第一节 鼻腔及鼻窦疾病	(287)
一、鼻腔及鼻窦的解剖学	(287)
二、鼻腔及鼻窦肿瘤	(288)
三、鼻腔及鼻窦炎性疾病	(303)
第二节 咽部疾病	(308)
一、咽部正常解剖结构概要	(308)
二、咽部肿瘤	(309)
三、咽部炎性疾病	(322)
第三节 喉及气管疾病	(325)
一、喉部疾病	(325)
(一) 喉部正常解剖概要	(325)

(二) 喉部肿瘤·····	(326)
(三) 喉部炎症·····	(329)
(四) 喉部畸形·····	(333)
二、气管疾病·····	(333)
(一) 气管正常解剖概要·····	(333)
(二) 气管良性肿瘤·····	(334)
(三) 气管恶性肿瘤·····	(334)
(四) 气管畸形·····	(335)
(五) 气管炎症和骨形成性气管病·····	(336)
第四节 肺脏疾病·····	(336)
一、肺和支气管的解剖结构·····	(337)
二、肺脏肿瘤·····	(339)
(一) 肺良性及低度恶性肿瘤·····	(339)
(二) 胚胎期发育异常性肿瘤及肺囊肿·····	(343)
(三) 肺癌·····	(346)
(四) 肺胚胎性癌肉瘤·····	(353)
(五) 肺恶性间叶组织肿瘤·····	(354)
(六) 肺的继发性肿瘤·····	(354)
三、肺脏炎性疾病·····	(355)
第五节 胸膜间皮瘤及胸膜间叶瘤·····	(365)
一、胸膜间皮瘤·····	(365)
二、胸膜间叶瘤·····	(367)
参考文献·····	(368)
第十章 纵隔疾病·····	武 医 (381)
第一节 概论·····	(381)
第二节 纵隔肿瘤·····	(381)
一、发育异常性肿瘤·····	(382)
二、淋巴网状组织肿瘤·····	(384)
三、神经组织肿瘤·····	(389)
四、间叶组织肿瘤·····	(392)
第三节 纵隔囊肿·····	(395)
参考文献·····	(398)
第十一章 骨、关节疾病·····	中山医 (402)
第一节 概论·····	(402)
第二节 成骨性肿瘤·····	(406)
一、骨瘤·····	(406)
二、骨样骨瘤·····	(407)
三、良性骨母细胞瘤·····	(408)

四、长骨的骨化性纤维瘤·····	(409)
五、骨肉瘤·····	(409)
六、骨皮质旁骨肉瘤·····	(412)
第三节 成软骨性肿瘤·····	(413)
一、骨软骨瘤·····	(413)
二、软骨瘤·····	(414)
三、软骨粘液纤维瘤·····	(415)
四、软骨母细胞瘤·····	(417)
五、软骨肉瘤·····	(419)
六、退分化性软骨肉瘤·····	(421)
七、间胚叶性软骨肉瘤·····	(421)
第四节 骨髓源性肿瘤·····	(422)
一、尤文氏肉瘤·····	(422)
二、骨网织细胞肉瘤·····	(424)
三、骨髓瘤·····	(425)
第五节 结缔组织性肿瘤·····	(426)
一、骨的韧带状纤维瘤·····	(426)
二、非骨化性纤维瘤·····	(427)
三、骨纤维肉瘤·····	(428)
第六节 脉管组织性肿瘤·····	(430)
一、血管瘤·····	(430)
二、血管内皮瘤·····	(431)
三、血管外皮细胞瘤·····	(431)
第七节 脂肪组织肿瘤·····	(432)
一、脂肪瘤·····	(432)
二、脂肪肉瘤·····	(432)
第八节 神经组织肿瘤·····	(433)
一、骨神经膜瘤·····	(433)
二、骨的神经纤维瘤及神经纤维瘤病·····	(433)
三、骨的神经纤维肉瘤·····	(433)
第九节 来源未明的肿瘤·····	(433)
一、骨巨细胞瘤·····	(433)
二、长骨“造釉细胞瘤”·····	(436)
第十节 脊索组织肿瘤·····	(437)
第十一节 组织细胞源性肿瘤·····	(438)
第十二节 骨的转移瘤·····	(438)
第十三节 瘤样病变·····	(440)
一、孤立性骨囊肿·····	(440)

二、动脉瘤样骨囊肿·····	(441)
三、骨的纤维异常增殖症·····	(442)
四、骨嗜酸性肉芽肿·····	(444)
第十四节 骨折及骨炎·····	(445)
一、骨折·····	(445)
二、骨炎·····	(446)
第十五节 关节疾病·····	(452)
一、关节的正常结构与功能·····	(452)
二、关节瘤样病变及肿瘤·····	(453)
三、各种原因引起的关节炎·····	(456)
四、滑囊和腱鞘疾病·····	(463)
参考文献·····	(464)
第十二章 软组织疾病 ·····	中山医 (476)
第一节 概论·····	(476)
第二节 纤维组织肿瘤及瘤样病变·····	(478)
一、瘤样纤维组织增生·····	(478)
二、纤维瘤·····	(485)
三、弹力纤维瘤·····	(486)
四、隆突性皮肤纤维肉瘤·····	(486)
五、纤维肉瘤·····	(487)
第三节 横纹肌肿瘤及瘤样病变·····	(489)
一、横纹肌瘤·····	(489)
二、横纹肌肉瘤·····	(490)
三、局限性骨化性肌炎·····	(493)
四、增生性肌炎·····	(494)
第四节 平滑肌肿瘤·····	(495)
一、平滑肌瘤·····	(495)
二、上皮样平滑肌瘤·····	(496)
三、平滑肌肉瘤·····	(496)
第五节 脂肪组织肿瘤及瘤样病变·····	(498)
一、瘤样病变·····	(498)
二、良性肿瘤·····	(499)
三、脂肪肉瘤·····	(502)
第六节 滑膜组织肿瘤及瘤样病变·····	(506)
一、腱鞘巨细胞瘤·····	(506)
二、恶性腱鞘巨细胞瘤·····	(507)
三、滑膜肉瘤·····	(507)
四、透明细胞肉瘤·····	(510)

第七节 脉管组织肿瘤及瘤样病变	(511)
一、血管组织良性肿瘤	(511)
二、血管组织恶性肿瘤	(515)
三、淋巴管组织良性肿瘤	(519)
四、淋巴管组织恶性肿瘤	(519)
第八节 组织细胞源性肿瘤及瘤样病变	(520)
一、组织细胞瘤、真皮纤维瘤及硬化性血管瘤	(520)
二、皮肤非典型性纤维黄色瘤	(522)
三、黄色瘤	(522)
四、恶性组织细胞瘤	(523)
五、恶性纤维性组织细胞瘤	(524)
六、黄色肉芽肿	(525)
七、软组织恶性巨细胞瘤	(526)
第九节 来源未明的软组织肿瘤及瘤样病变	(527)
一、腺泡状软组织肉瘤	(527)
二、化学感受器瘤	(528)
三、颗粒细胞瘤	(531)
四、上皮样肉瘤	(532)
五、脊索样肉瘤	(533)
六、骨髓外尤文氏肉瘤	(533)
七、粘液瘤	(533)
八、软组织成骨肉瘤	(534)
九、软组织软骨肉瘤	(535)
十、间叶瘤	(536)
十一、软组织浆细胞性肉芽肿	(537)
第十节 常见的软组织非肿瘤性疾病	(537)
一、肌肉活检常见的疾病	(537)
二、常见的周围血管疾病	(541)
三、软组织的寄生虫病	(545)
参考文献	(547)
第十三章 泌尿系统疾病	武 医 (559)
第一节 肾脏疾病	(559)
一、肾脏的解剖结构和生理功能	(559)
二、肾脏肿瘤	(561)
(一) 良性肿瘤	(561)
(二) 恶性肿瘤	(562)
三、肾脏炎性疾病	(565)
四、肾脏发育异常性疾病	(569)

五、肾脏其他疾病·····	(573)
第二节 肾盂、输尿管疾病·····	(575)
一、肾盂、输尿管的结构和功能·····	(575)
二、肾盂、输尿管肿瘤·····	(576)
(一)肾盂、输尿管良性肿瘤·····	(576)
(二)肾盂、输尿管恶性肿瘤·····	(576)
三、肾盂、输尿管炎性疾病·····	(577)
四、肾盂、输尿管发育异常和其他疾病·····	(577)
第三节 膀胱疾病·····	(580)
一、膀胱的解剖结构和功能·····	(580)
二、膀胱肿瘤·····	(581)
(一)良性肿瘤·····	(581)
(二)恶性肿瘤·····	(583)
三、膀胱炎症·····	(585)
四、膀胱发育异常及其他疾病·····	(587)
第四节 尿道疾病·····	(589)
一、尿道的解剖结构和功能·····	(589)
二、尿道肿瘤·····	(590)
(一)良性肿瘤·····	(590)
(二)恶性肿瘤·····	(591)
三、尿道炎症·····	(591)
四、尿道发育异常和其他疾病·····	(592)
第五节 泌尿系统肿瘤的剥落细胞学·····	(594)
参考文献·····	(595)

附 病理图片·····	1~303
-------------	-------

第一章 病理检验的临床意义和操作方法

武 医 中 山 医

第一节 病理检验的临床意义

机体在患病时,除机能、代谢障碍外,常在相应器官、组织表现出一定的形态结构改变(病变)。用手术方法采取其小块组织,进行病理组织学检查,以配合临床对疾病作出正确诊断,称为病理检验。由于检查的组织采自活体,故亦称活体组织检查(简称“活检”)。这是一种直接的、行之有效的检查、诊断方法,对于辅助临床及时对疾病作出诊断,确定治疗方案,具有明显的实际意义。因此,在临床实践中受到普遍的重视和广泛应用。

解放前,在反动派的罪恶统治下,广大劳动人民饥寒交迫,过着牛马不如的生活,疫病流行,命如草芥,身患重病,根本无钱就医服药,更不可能作病理检验。当时的病理检验只在少数大城市的个别大医院里为剥削阶级效劳。

解放后,在毛主席革命卫生路线和党的卫生工作方针指引下,经过轰轰烈烈的无产阶级文化大革命,粉碎了刘少奇、林彪、“四人帮”的干扰破坏,广大农村基层的医疗卫生工作有了空前的发展,医药卫生战线的社会主义新生事物如雨后春笋,蓬勃兴起,迅速改变着一无医二无药的落后面貌。与此同时,病理检验工作也相应地得到空前的发展,逐步深入到基层和工矿、农村医疗单位,为广大工人和贫下中农服务,同时也为防治危害广大劳动人民健康的常见病、多发病,积累了丰富的研究资料。

如所周知,正确的、及时的诊断是防治疾病的重要前提。随着临床检查方法、技术的不断发展,诊断疾病的方法也日趋进步,病理检验则是历来的基本方法之一。它的特点是对病变的器官、组织进行直观分析,以期直接反映疾病的客观真实,确定疾病性质,从而对疾病作出相应的诊断。并且,通过观察,尚可直接了解病变的发展阶段及其趋势,分析判断机体的抗病机能状态,为临床上有针对性地采取防治措施提供依据。例如,对于肿瘤的诊断,临床上虽有一系列的方法和指征,但是在多数情况下还有赖于活体组织的病理检验加以确诊,并通过病理检验确定肿瘤的良恶性、它的组织发生来源、类型以及它的发展阶段和有无转移形成等等。这些对于临床上确定治疗方针和方法,积极夺取疗效,以及判断预后等,都有重要的参考价值,都是十分必要的。又如,对于炎性疾病,病理检验通过对组织病变的观察分析,不但可以了解炎症的性质,协助临床对疾病进行诊断,而且还可以直接观察分析机体对致病因子反应机能的强弱,从而协助临床考虑相应的治疗措施,使之向有利于机体的方面转化和发展。

然而,事物都是一分为二的。活体组织的病理检验虽有其基本的特点和作用,但是,也决定了它本身所固有的局限性的缺陷。这一方面是由于活检组织取材的不可避免的局限性,以及有时由于取材不当等原因,不能全面地、如实地反映或甚至完全不能反映疾病的实际;

另一方面,有时由于病理工作者思想方法上的片面性,仅凭镜下的个别所见进行判断,就难免以偏概全,造成错误。并且,有些病变是非特异性的,尚须配合其他检查,方能作出诊断,不能单以活检为准。因此,病理工作者必须学会全面地而不是片面地、辩证地而不是形而上学地、紧密联系临床而不是脱离临床孤立地去观察分析采自局部的活体组织的病变,才能作出符合或比较符合客观真实的诊断。这是非常重要的。当然,对于临床工作者来讲,也同样应当用全面的、辩证的观点去观察分析疾病。一方面,在采取活体组织检材时,要力求准确,避免有时因取材部位不当而致造成误诊,或不得不反复重新取材,给病人带来不必要的痛苦;另一方面,对于病理检验本身的局限性也应有适当的估计,须正确应用病理检验结果,结合临床,对疾病进行全面的综合分析,避免偏信,才能作出正确诊断。

此外,随着临床上检查和取材方法技术日新月异的发展,使病理工作者有可能在疾病(尤其是肿瘤)的早期获得检材,以便能及时作出早期诊断,这对于临床防治和战胜疾病(肿瘤)是十分重要的。因此,病理工作者还应当努力掌握早期病变,提高早期诊断率更好地为人民服务。

最后,活体组织切片标本的制作质量,也往往在很大程度上影响对病变的判断和分析,影响正确诊断。因此,以高度的责任感,严格操作,精益求精,不断提高标本制作的技术水平,是作好病理检验工作的十分重要的环节,不可忽视。

第二节 活体组织检查的操作方法

为了作出正确的病理诊断,必须有一套全面细致的观察和操作方法。这包括肉眼标本检查、选取组织制片、镜下观察切片,以及书写检查报告等环节,这是检查每一例标本都必须经过的程序。各个环节间是紧密联系的,工作好坏,直接影响到诊断的正确与否。

一、肉眼标本的检查及选取组织制片

肉眼检查包括:(1)检查送检组织(或器官)的肉眼病变,即病变的大小范围、颜色、硬度、病灶的数目及边缘部与周围组织的关系、病变的性质等。对初学者来说,这些正是锻炼观察能力和熟悉病理变化不可缺少的基本功。(2)选取有代表性的组织制片,以便通过镜下观察,作出最后的病理诊断。

初学者常忽视肉眼检查的重要性,认为病理诊断主要靠显微镜下的检查,这是不全面的。一般来说,肉眼检查的重要性决不亚于镜下检查。对一位病理工作者的要求来说,不但要有较好的镜下诊断能力,而且也必须具备较好的肉眼诊断能力,才能更好地选材制片。肉眼能看到病变的整体,镜下能反映出局部病变的性质,肉眼检查和镜下检查结合,才能对病变全面了解,做出正确诊断。例如,初验者有时对于一个临床上疑为卵巢囊肿的输卵管积水标本,不通过肉眼观察,检查其囊腔与输卵管关系,而只根据切片见单层立方上皮覆盖囊壁,每致误诊为卵巢浆液性囊腺瘤。又如对于一个较大而有坏死的实性肿瘤,如果肉眼上不仔细观察而任意取材,也往往会因所取尽为坏死组织而要重新取材,延误病人诊治的时间。至于对于一些骨肿瘤的诊断,则更需要肉眼检查与镜下检查相结合才能避免片面性的错误。

(一) 肉眼标本检查一般程序、方法及取材:

在检查标本前,应了解送检单内的各项说明及要求,如标本的性质、取出部位、临床诊断及对病理检查的要求,标本的数目及其所包含的各种组织等。并应了解手术取材方式及标本类型,如穿刺物、钳取物、刮出物或切除标本(部分切除、次全切除或根治术)等。

标本的观察应先看表面,后看切面。标本的大小以量度其长、宽、厚的最大径为准,尽量避免笼统地用实物比拟,如鸡蛋大或拳头大等。某些标本的重量也应注意,如卵巢、子宫、甲状腺等的瘤肿,前列腺或肾上腺的组织,肿大的脾脏等等;进而描述标本的形态、表面的特点、颜色及硬度;切面则注意硬度、有无外翻、病变或病灶的位置及形态,如呈分叶状或结节状,病灶数目的多少及分布情况,有无出血、坏死、钙化等。如属囊状标本,则须注意囊壁的厚薄及囊壁内面的状态,囊腔内容物的性质。如送检为破碎而不完整的标本,亦应记录其颜色、硬度及形态特点。观察标本应在光线充足处进行,有些标本在阳光照射下才可观察得更细致,有时亦可用放大镜帮助观察。另外,亦应注意标本采取那种固定液固定。用福尔马林固定者一般标本比较硬,标本内之各种结构比较容易观察得到。用酒精固定者一般标本较软,标本内各种结构不容易观察清楚。比如胃肠壁,则切面各层之结构不易分清楚。又如干酪性坏死灶,酒精固定后成灰白色,难以辨认。

切开标本时要求必须尽量能显露正常脏器组织结构的全貌和病变的最大面积,便于观察和保存标本。具体步骤是:(1)从标本最大直径处(对准病变,如系器官必须对准器官门)一刀切开(不一定切断),要求切面宽、平,便于全面观察。切时应用力均匀,力戒挤压组织。(2)较大的标本须多作切面时,必须在平行方向作多次切面检查,这样易于保持标本的完整性及原来的面貌。

将肉眼观察结果填写在送检单的“肉眼检查”一项内,作为档案记录。标本较大、完整的肿瘤,或须多处取材制片者应绘一简图,指出切片的部位,以便作镜下对照。在可能的情况下,应下一肉眼诊断。

包埋组织块的选择很重要,取材不当往往造成错误的诊断。选取时应注意:(1)取材应包括病变的主要部分、病变部不同表现处(如囊性变区或颜色不同部等)以及病变与正常组织交界处等,以便全面了解病变及病变与周围组织的关系。(2)若是恶性肿瘤,则必须切取其附近的淋巴结,有时还须检查手术的断端(如胃肠道恶性肿瘤),以便明确肿瘤的范围。(3)组织如较小,在不影响诊断前提下,宜保留一部分组织,以便日后复查及作特殊染色。(4)太小的标本(如肝穿刺组织等),则应用薄纱纸包好,然后在送检单上标记清楚,以便包埋时特别注意,避免丢失。组织切取部必须记录,如果是大标本,最好在标本的简图上以标号指示切取部位,以便对照镜检。(5)切取组织块不宜过厚,一般为1~1.5毫米,大小则视诊断的需要和标本的特点而定。

(二) 常见脏器及组织的肉眼检查注意事项:

各种脏器有其独特的大体结构,各种疾病又有其各自的特点。即使同一种疾病,在不同病例亦可有不同的发病部位、肉眼形态及发展阶段。因此,在肉眼检查各种脏器的各种疾病时,既要有一般的常规检查方法,又要有按照不同情况决定检查方法的灵活性。现将一些在外科病理中常见脏器检查的注意事项分述如下:

1. 淋巴结:在送检标本中很常见,检查时除注意送检淋巴结的数目及其大小、硬度外,还要注意淋巴结与周围组织有无紧密粘连。切面上要注意其颜色及均匀度,有无出血坏死,

能否见到淋巴滤泡等。若有肿瘤，则局部常呈灰白色，如转移癌可呈结节状，或广泛一片灰白或灰黄色。恶性淋巴瘤多呈一致性灰白色。一般慢性炎症的淋巴结切面可呈灰色，或灰红色，见不到结节，质较软。不能从淋巴结的大小确定是否有转移癌，有时肿大如蚕豆的淋巴结，镜下为慢性炎症；相反，一些如绿豆大的淋巴结，镜下有时却已为癌所代替。若是淋巴结结核，应注意有无干酪样坏死或粟粒结核灶。对大手术取得肿块附近的淋巴结，都应全部检查及制片。

2. 骨骼:

(1) 碎骨或小块组织：借助放大镜，可辨认是碎骨还是软骨组织，是致密骨还是松骨，有无骨髓或周围组织。死骨片常呈黄褐色，边缘不整，常有异臭。软骨组织应考虑可能为关节的软骨还是肿瘤。小块的软组织呈膜状者，注意是否为滑膜，若组织呈块状及较致密，色灰白或红褐色，则有可能是肿瘤组织。

(2) 因骨肿瘤截肢肢体或整个标本：首先详细阅读送检单内有关肿瘤的部位（如在骨干或干骺端）及范围，X光的改变等资料，然后进行检查观察。将皮肤全部剥离，从肿瘤的中央部沿病变骨的纵轴平面锯开，观察肿瘤切面及与周围组织的关系。将观察到的改变绘成简图，并加说明。

(3) 坏疽肢体：注意是干性坏疽、湿性坏疽，还是气性坏疽，坏疽的范围及与正常部分界如何。注意检查血管病变，包括动脉及静脉。在断端切开皮肤及肌肉，找出主要的动静脉，用探针仔细探查有无阻塞，沿探针及血管分支向下剪开，观察血管壁有无病变，发现有阻塞部则用横切法，把该段血管横切多处，并观察血栓的颜色及阻塞部的长度。检查必须细致，勿使探针强行通过阻塞处而人为地破坏血栓。

3. 食管：食管组织的外科标本，可能是在食管镜下所取的小块活检组织，亦可能是手术切除的一整段食管。对于前者，肉眼观察应注意切面上有无癌组织的浸润；对于后者，则应详细检查，以便查明肿瘤之局部扩展范围，估计预后。此时应首先确定食管的上下端（必须依靠手术医生标示，通常是在食管下端用线结扎为记）。测量食管长度及其阔度。在肿块对侧纵行切开食管，以保持肿瘤的完整性。如整段周径都有肿瘤，亦应选取病变最轻处切开，尽可能保全肿瘤的外貌。观察食管癌属于何种肉眼类型，并量度其纵径及横径，如有狭窄存在时，尚应量度肿瘤上下段食管的周径，注意癌肿周围食管粘膜有无白斑形成。检查食管外膜有无淋巴结，如有，则作切面观察有无癌转移。

4. 胃：确定标本是胃的一部或全部。标本最好手术后立即送到病理科检查，然后固定。此时胃壁较软，容易铺展，亦容易发现病变（尤以小的溃疡）。标本待固定后，再取材包埋。

检查时注意观察浆膜面有无增厚，是否光滑，与大网膜有无粘连，有无穿孔及炎性渗出物被覆。通常沿大弯剪开胃壁（因胃溃疡或癌肿多发生在小弯部），如大弯部有病变则应从小弯剪开，注意胃内容物的性质，是粘液性还是血性，因手术时切断血管，故血性胃内容物不一定是病变。此外尚须注意胃粘膜一般情况，有无出血或糜烂，有无萎缩或肥大等等。

由纤维胃镜钳取的胃粘膜组织小块，肉眼最要紧是分清其粘膜的表面和钳断面，尽量将标本舒展平直后固定（可平铺于吸水纸上），包埋时必须将粘膜的钳断面向下。这样，切片后才能于镜下见到全层粘膜的结构。

找寻胃溃疡应注意幽门侧手术断端，溃疡通常都在断端小弯附近，一般较易发现。如不

明显,则可先用手摸有无增厚、变硬处,观察粘膜面有无充血(暗红色)处或缺损,在可疑处沿胃的纵轴作2~3个平行切面,进行观察。观察时注意从正常胃壁开始(可见粘膜,粘膜下层及肌层分界清楚),至溃疡部则胃壁各层结构不清,而由灰白或灰红色组织所代替。在遇到溃疡穿孔并曾作修补术者,则在溃疡浆膜面可见到缝线处。

发现溃疡后则应确定所在位置,量度溃疡的直径、横径及深度,描述溃疡形态,边缘是否平整、高起或呈悬垂状;底部是否干净,有无破裂的小血管存在。从溃疡中心部作一切面,观察溃疡底部之情况,其厚度及颜色如何,是否全为硬化的疤痕组织。注意有无癌变的征象,是溃疡型胃癌还是胃溃疡癌变,癌变较多发生于溃疡幽门侧缘,应取材制片。胃癌标本的检查,与食管癌相同。

5. 肠道:大肠与小肠标本的观察方法相同。送检标本可以是在直肠镜、结肠镜下采取的肠粘膜组织,肿瘤组织以及息肉等较小组织块,也可以是一段肠管,如肠套叠、肠梗阻、急性出血性坏死性肠炎、局限性回肠炎、巨结肠及肠道恶性肿瘤等等。

检查时要量度肠管的长度,观察浆膜面有无纤维蛋白炎性渗出物被覆,有无穿孔或腹膜粘连等。如是癌肿,应注意浆膜面有无肿大的淋巴结,尤应注意检查两侧切端附近之淋巴结有无癌转移。

沿病变对侧的肠壁剪开,如不能确定病变部位,则可沿肠系膜附着缘剪开,注意内容物的性质,观察粘膜有无水肿、出血及溃疡形成。若是结肠息肉,必须量度其大小,蒂部的长短,并沿蒂部中央至基底附着部切取组织制片,观察有无早期恶变及是否侵犯肠壁。其余与食管及胃的检查相同。

阑尾是最常见的外科送检标本,且大多数是因阑尾炎手术切除的。首先观察阑尾是否肿胀,浆膜面有无充血,有无炎性渗出物被覆,有无穿孔(可用注射器从近端向管腔内注水,观察有无内容物自穿处流出。有时须将炎性渗出物剥离,才能见到穿孔)。在穿孔处和其他部分作二、三个横切面,详细观察炎症的情况,有无出血、化脓和坏疽,阑尾腔有无积脓、有无粪石形成等。若是慢性阑尾炎标本,须注意阑尾腔有无闭塞、有无粘液囊肿形成、阑尾是否明显缩短、有无与周围组织粘连或形成局限性色块等。

6. 肺脏:外科送检的肺标本,可以是小块肺组织、肺段、也可以是整个肺叶。首先观察表面肺膜的情况,注意有无灶性纤维性增厚、灶性下陷区或隆突区,有无纤维蛋白被覆等。用手按摩肺组织各处,并注意有无硬实区,然后进行切面观察,切面通常以暴露支气管及其与各分支的关系以及暴露最大切面为目的,故可先用两根探针沿支气管插入,然后沿两探针间切开肺叶成两半,必要时可多作数个平行切面检查。进一步详细观察支气管及其分支粘膜的改变,有无充血或粗糙等,管腔有无扩张或狭窄。若有肿瘤,必须注意其与支气管的关系,从那一段支气管发生,大小范围及浸润情况,切面形态特征等。肺门淋巴结也必须检查及制片,确定其有无转移癌。

若送检为新鲜未固定的标本,可先从支气管入口处注入适量的4%甲醛固定液,然后将标本浸于4%甲醛液内固定一天后便可取出检查,并切取组织块。

7. 肾脏:外科切除肾标本,较常见者为肾结石、肾结核、严重的肾盂积水、肾肿瘤等。检查时要注意肾脏的大小、形态、重量,肾门处的输尿管、肾动脉及肾静脉是否自后而前的排列(因肾动脉位置的错乱,有时可引起肾盂积水)。注意肾包膜是否增厚,与肾皮质有无粘