

L.V. ACKERMAN [美]

外科病理标本 检验操作指导

- 重 庆 医 科 大 学
- 重 庆 市 第 五 人 民 医 院
- 重 庆 法 医 学 会

T. W. ACKERMAN [著]

外科病理标本 检验操作指导

● 首都医科大学
● 北京市第八人民医院
● 曹凤海 编 中华

外科病理标本 检验操作指导

原著 L.V.ACKERMAN

译者 苟正权 张佐才

校者 张佐才

审阅 程德成

内 容 介 绍

本书以“手册”的形式，阐述病理标本和各内脏器官的检查方法。详细介绍了对巨体标本的观察、描述、操作程序，用于光镜和电镜检查材料的取材，并对细胞表面标记、激素受体分析和染色体研究等新技术的取材方法，也作了介绍。内容重在实用性，附插图36幅更增添了理解和应用本书的方便性。适合广大病理工作者阅读和借鉴，对外科学、妇产科学、法医病理学及其他有关学科的工作者，也有一定参考价值。

写在前面

外科病理工作是病理实验室工作中很重要的一部分，一方面为临床伤病员服务，协助临床医师进行诊断、治疗和判断预后，另一方面，通过实际工作可以使病理工作者特别是初学者进一步掌握坚实的病理形态学的基础知识，加强病理与临床的联系，因此，也是培养病理专业工作者必不可少的训练。

对活体组织标本以及手术切除的器官、组织的操作方法和对巨体标本的肉眼观察程序和取材是外科病理检验工作中的重要环节之一，但国内一般病理解剖学教科书或技术参考书中，叙述多比较简略。令人高兴的是本书译者等将L. V. Ackerman著《外科病理学》第六版附录中“外科病理标本检验操作指导”一章译成中文，可以弥补这一缺陷。该章对于活体组织和切除脏器检查中的操作方法、肉眼观察程序、巨体标本的描述、取材方法和应注意事项等都有详细的描述，特别对于电镜的取材和新近发展的一些技术如细胞表面标记、激素受体分析和染色体研究的取材方法等均有介绍。我深信，本书的印行对于我们广大病理工作者，特别是初学者的日常病理检验工作会有帮助和提高。

重庆医科大学病理解剖教研室 程德成

1985年12月

一点说明

外科病理标本的肉眼检查和处理，是外科病理检验的重要环节。如果检查和取材不当，往往影响诊断结果，甚至引起误诊，这是外科病理学工作者的共同感受。特别是初学者希望有比较正规的病理标本检查方法，以便在工作中参考使用。基于上述原因，我们翻译了L. V. Ackerman 著《外科病理学》第六版中的“外科病理标本检验操作指导”一章，提供广大病理工作者使用、参考。为了使本书更切合于我国广大的病理学工作者，根据我们的工作经验及国内大多数病理检验单位的情况，对原文中部分内容略有改动。应当指出，《指导》只介绍了常规标本的一般处理原则，不可能对所有类型的标本都适用。对于外科病理标本的肉眼检查方法和操作程序，我国的许多单位都有自己的经验和常规，加之送检的每一例标本情形不尽相同，因此，对于《指导》应当灵活使用。

在翻译和印刷《指导》过程中，曾得到重庆法医学会、重庆新华印刷厂和重庆医科大学钱韵兰副教授热情帮助，书中插图在重庆医科大学薛长江、重庆市第五人民医院付德秀等同志的大力支持下得以完成，特此致谢。

限于译者水平，书中难免误漏之处，热情盼望同道指正。

译者

1985年10月于重庆

目 录

写在前面

一点说明

阑尾(1)

 阑尾切除术标本

膀胱(2)

 膀胱切除术标本

骨(4)

 股骨头切除术标本

骨髓(5)

 I、针吸所得碎粒骨髓组织

 II、针刺活检所得骨髓标本

 III、胸廓切开术获取的肋骨

乳腺(7)

 I、活检及局部切除术标本

 II、乳房切除术标本

细胞表面标记标本的取材(12)

染色体研究标本的取材(13)

细菌、霉菌和病毒培养标本的取材(14)

电镜标本的取材(14)

食管(15)

 食管切除术标本

四肢	(18)
I、坏疽截肢术标本	
I、骨肿瘤截肢术标本	
II、软组织肿瘤截肢术标本	
眼球	(25)
眼球摘除术标本	
输卵管	(27)
I、输卵管结扎术标本	
II、输卵管切除术标本	
胎儿	(29)
流产标本	
胆囊	(30)
胆囊切除术标本	
心脏	(33)
瓣膜置换术标本	
激素受体分析标本	(34)
印片	(35)
标本注射固定法(一般规则)	(37)
颌骨	(37)
I、下颌骨切除术标本	
I、上颌骨切除术标本	
肾脏	(39)
I、针刺活检术标本	
I、非肿瘤肾切除术标本	
II、肿瘤肾切除术标本	
大肠	(44)
I、非肿瘤结肠切除术标本	

I、肿瘤结肠切除术标本	
II、肠息肉切除术标本	
喉	(49)
喉切除术标本	
嘴唇	(50)
“V”字形切除术标本	
肺	(51)
I、非肿瘤肺切除术标本	
II、肿瘤肺切除术标本	
淋巴结	(54)
I、活检术标本	
II、淋巴结切除术标本(一般规则)	
III、腋窝淋巴结切除术标本	
IV、腹股沟淋巴结切除术标本	
V、颈部根治性淋巴结切除术标本	
VI、腹膜后淋巴结切除术标本	
VII、淋巴结穿刺活检术标本	
眼眶内全部脏器剝除术标本	(61)
在琼脂中定位标本法	(62)
卵巢	(63)
卵巢切除术标本	
胰脏	(64)
胰脏切除术标本	
甲状旁腺	(66)
甲状旁腺切除术标本	
盆腔	(67)
盆腔内脏切除术标本	

阴茎	(69)
阴茎切除术标本	
周围神经	(70)
周围神经活检术标本	
胎盘	(71)
I、单胞胎盘标本	
II、双胞胎盘标本	
前列腺	(75)
I、根治性前列腺切除术标本	
II、经耻骨上前列腺切除术标本	
III、经尿道前列腺切除术(TUR)标本	
骨骼肌	(78)
骨骼肌活检术标本	
皮肤	(79)
I、良性病变切除术标本	
II、恶性肿瘤切除术标本	
III、钻孔活检术标本	
IV、铲刮(shave)活检术标本	
小肠	(83)
I、小肠活检术标本	
II、小肠切除术标本	
脾脏	(86)
脾切除术标本	
恶性淋巴瘤测定期别剖腹探查术标本	(87)
胃	(88)
I、肿瘤胃切除术标本	
II、溃疡胃切除术标本	

睾丸	(92)
睾丸切除术标本	
胸腺	(93)
胸腺切除术标本	
甲状腺	(94)
甲状腺切除术标本	
子宫	(95)
I、子宫颈活检术标本	
II、子宫颈锥形切除术标本	
III、子宫内膜刮除术或活检术标本	
IV、子宫切除术标本(一般规则)	
V、宫颈癌子宫切除术标本	
VI、子宫内膜增生过长或癌子宫切除术标本	
外阴	(105)
外阴切除术标本	

阑 尾

阑尾切除术标本

一、操作程序

测量长度和最大直径，距阑尾尖端2cm处作一横切面，将阑尾分成两段。在近侧段每间隔5mm作横切面，远侧段纵行剖开。

二、描述

阑尾长度和最大直径，表面有无纤维素、脓液、出血、充血、穿孔，以及阑尾系膜情况。阑尾壁有无任何局限性病变，阑尾腔有无闭塞或扩张，腔内有无粪石或结石。

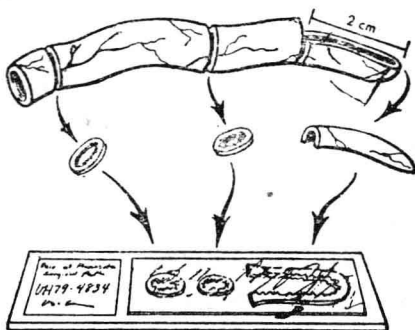


图 1 阑尾切除术标本

三、取材

在近和中三分之一段各横切一块，如有肿瘤，在病变处加切一块，远侧三分之一段纵切一块。（参见图1）

膀 胱

膀胱切除术标本

一、操作程序

根据病变类型和送检膀胱标本的不同情形，有两种方法可供选用。

1. 在膀胱前壁作“Y”形剪开，钉在软木板上，福尔马林固定过夜(图2A)。

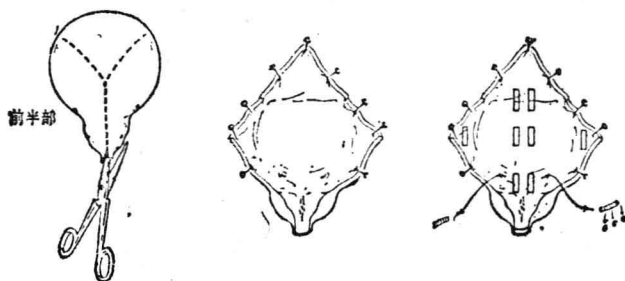


图2A 膀胱切除术标本处理方法一

2. 福尔马林灌注：固定过夜，自侧壁用剪分成前后壁，然后用刀自膀胱颈部通过尿道切开。灌注可用下法：通过插入尿道的Foley导管，或将尿道口结扎，自顶部用空针注入福尔马林，或用浸透福尔马林的棉花填塞腔内(图2B)。

拍两张照片(一次成像照片，后同——译者注)，在其中

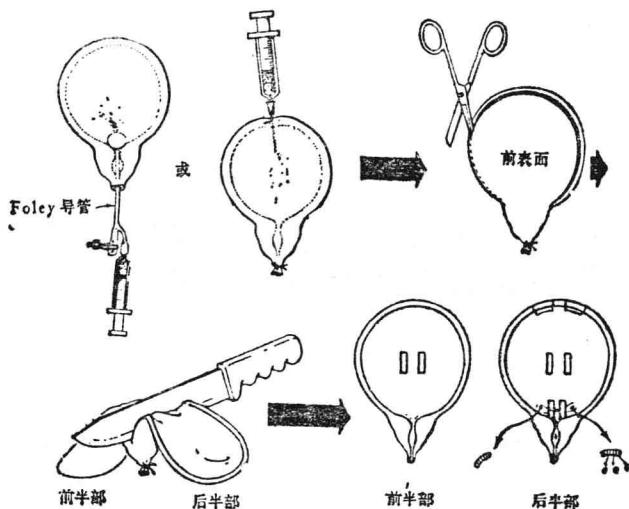


图 2 B 膀胱切除术标本处理方法二

一张上标记切取组织块的位置。

二、描述

膀胱大小，尿道长度或附有其他组织器官的情况，描述肿瘤的性状(乳头或溃疡)、大小(包括厚度)、位置和浸润范围，未受累部分膀胱壁厚度和粘膜的改变。

三、取材

肿瘤部位至少取三块组织，每块要包括全层膀胱壁。膀胱颈、三角区、前壁、后壁及顶部各取两块，上述部位以外的膀胱粘膜异常区域要取材，双侧输尿管各横切三块。在男性中包括前列腺、精囊，其他组织器官及膀胱周围淋巴结也应取材作切片检查。

骨

股骨头切除术标本

一、操作程序

检查关节面和手术断面，测量直径和厚度，需要时拍照。

用一特制球形夹钳或老虎钳固定标本，经关节面中央小凹处锯开，需要时作连续平行锯面，每间隔3mm锯开。检查切面，照相和X线摄片。

二、描述

手术名称，标本取自何侧，标本直径和厚度，关节面光

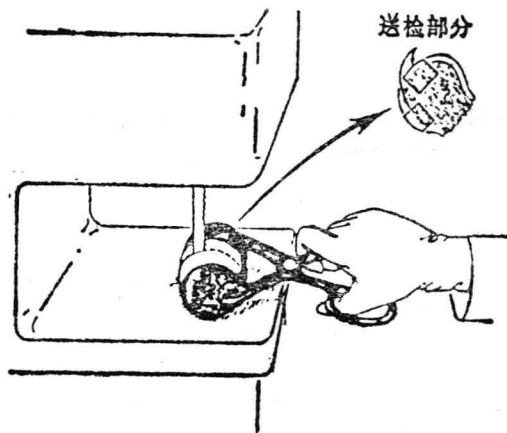


图3 股骨头切除术标本

滑或不规则，滑膜有无肥厚或乳头形成。切面检查关节软骨厚度，有无骨质裸露，软骨下骨质致密程度，囊肿的大小及内容物，坏死区域的大小和形态。

三、取材

病变部位取两块组织，至少有一块要包括关节面。切取组织块有两种方法：第一种方法是从新鲜骨片上取材，充分固定后脱钙，此法迅速，适用于大多数病例。第二种方法是把整个骨片固定数小时或过夜，充分脱钙后按需要切取组织块。如有条件，可将整块骨片制作切片。此种方法需时较长，要求格外细心，但效果更好。（参见图3）

骨 髓

I、针吸所得碎粒骨髓组织

一、操作程序

经骨穿针吸所得骨髓标本，通常待其凝固后再固定。也可在标本未凝固时即滴注在一倾斜的玻片上或注入固定液中，后者经过滤收集骨髓碎粒，再按常规包埋切片。

二、描述

标本的体积和外观，血块中骨髓碎粒的大致数量。

三、取材

血块不多则标本应全部制片，如果血块量太多，则选取骨髓碎粒最集中的部分制片，一般不需要脱钙。

Ⅱ、针刺活检所得骨髓标本

一、操作程序

针刺活检所得标本应该立即固定，最好选用Zenker氏固定液。

二、描述

穿刺物的数量，长度，直径，颜色和硬度，是否均质。

三、取材

标本全部制片，不同部位的活检标本应分别制片。适当地固定和冲洗后进行脱钙，脱钙时间应短，以利于保证切片质量。

Ⅲ、胸廓切开术获取的肋骨

一、操作程序

开胸肺或肺叶切除术同时取得的肋骨，如果巨体没有明显异常，则肉眼检查即可。为了不放过研究病人骨髓机会，可先测量肋骨的长度和直径，并锯下约2.0cm长一段，使两断端骨髓外露，然后用扁嘴钳夹住骨段中部用力挤压，骨髓从断端溢出，流入盛有固定液的容器内，也可用刀刮取骨髓固定，不需脱钙。纵行刮开剩余肋骨并检查切面。

二、描述

标本取自何侧，第几肋骨，长度和最大直径，骨髓切面的外观、颜色、量和异常变化。

三、取材