

主 编 纪小龙

病理诊断读片 经典语录

**BINGLI ZHENDUAN DUPIAN
JINGDIAN YULU**



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主 编 纪中道

病理诊断读片 经典语录

BIHUI ZHENDUAN DUFAN
JINGDIAN YULU



人民军医出版社
RENMING JIYU CHUBANSHE

病理诊断读片经典语录

BINGLI ZHENDUAN DUPIAN JINGDIAN YULU

主 编 纪小龙

副主编 邓 飞 魏 昕 纪星涉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

病理诊断读片经典语录/纪小龙主编. —北京:
人民军医出版社, 2012. 2

ISBN 978-7-5091-5480-9

I. ①病… II. ①纪… III. 病理学—影像诊
断 IV. ①R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 005304 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:张 薇 赵晶辉 责任审读:谢秀英

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8700

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:5 字数:106 千字

版、印次:2012 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要



作者收录了 200 余条病理诊断和读片经典语录,内容涵盖全身各组织和器官,多数语录后都附有注解和体会。这些都是作者在从事病理诊断工作的漫长过程中积累下来的,既有早期留心记录下来,并在病理实践中不断验证和修改的老师们的“金口玉言”,又有自己多年来的经验和教训的总结。本书语言精练,并附有典型病理图片,形象生动,工作指导性强,可供病理科医技人员参考使用。

前言



任何高明的医生都会出错

人们常说,医学是一门经验科学。其实,反过来说,医学亦是一门“教训”科学。医学的每一点进步、医生的每一步成长都是在正面的经验和反面的教训中实现的。只要当医生,就一定会出错,只是错误的大小、程度、性质、后果等不同而已。

病理医生出错事关重大

与其他诊断手段如B超、常规放射、CT、MRI及核素相比,目前世界各国医学界公认最可信赖、重复性最强、准确性最高的仍然是病理诊断,因为病理诊断报告不是影像学的描述,而是明确的疾病名称,临床医师主要根据病理报告决定治疗原则、估计预后以及解释临床症状和明确死亡原因。病理诊断的这种权威性决定了它在所有诊断手段中的核心作用,因此病理诊断的质量不仅对相关科室甚至对医院整体的医疗质量都构成极大的影响。

病理医生在英语里被称为医生的医生(doctor's doctor)。这是因为病理医生签发的诊断报告不是可有可无,可对可错,而是要求病理诊断的准确率 $\geq 99\%$ 以上(国外标准)。一旦病理诊断错误,后果可想而知。如何使得病理诊断准确率达到 $\geq 99\%$ 以上,一直是国内外病理医生终身追求的目标。

病理学知识涵盖人体全身各部,信息量巨大

临床医学大的分科有内外妇儿等,专科医生要

达到一定的水平,没有 5~10 年的临床实践是不可能实现的。病理医生面对的是临床各科知识(目前三甲医院分科都在 20~30),需要其拥有广博的知识面和丰富的信息量。

作为基础医学和临床医学的桥梁——病理学,它是一门最接近疾病本质的学科。病理学诊断是通过肉眼和显微镜来观察机体组织、细胞形态变化,“眼见为实”地发现和了解病情,因此,病理学诊断一直被认为是准确率高于其他检查手段的“金标准”。既然是“金标准”,就要求我们的病理医生具有全面和深入的知识与水平。

提取一桶水中的一粒结晶是病理工作的有效举措

医学是一门实践性极强的学科,对病理医生来说,就是需要大量的“视觉实践”,所有的病理医生都是经过大量阅片和阅读成长起来的。由于人体疾病的复杂性、人们认识能力的局限性以及缺乏基本训练的现状,使得病理医生可能出现诊断失误。笔者自 1978 年师从我国老一辈病理专家吴在东教授,并由著名病理专家李维华教授手把手带教进入病理之门,一步一个脚印地走过了 35 个春秋。在这漫长的求知过程中,留心记录下了老师们的“金口玉言”,又经病理实践不断验证和修改,使得这些经验结晶体越来越多,越来越大。为了使更多的病理同道获益和借鉴,并且在更广泛的范围里继续充实提高,编撰了本书。

纪小龙

2011 年 10 月

目 录



第1章 总论	1
一、医学与病理	1
二、如何学病理	8
三、病理形态提要	20
四、警惕病理误诊点滴	62
第2章 各论	85
一、口、咽、涎腺及颌骨	85
二、食管、胃、肠和肛门	88
三、鼻腔、鼻窦、鼻咽及喉	92
四、气管、支气管和肺	93
五、纵隔、胸膜及心包	100
六、肝、胆、胰	103
七、腹膜、网膜、肠系膜及腹膜后	106
八、内分泌系统	106
九、泌尿系统	111
十、男性生殖系统	112
十一、女性生殖系统	115
十二、乳腺	120
十三、淋巴结、脾及骨髓	122
十四、软组织	128
十五、骨和关节	130
十六、心血管系统	133
十七、神经系统	133
十八、皮肤	136
十九、眼及耳	141
附录 人体的组织异位	143
后记	150

第1章

总论

一、医学与病理

语录1:病理学是基础医学与临床医学之间的桥梁。

医学院校学生学习的课程大致分为“医学前期课”与“医学临床课”,前期课主要有解剖、组胚、生理、生化、药理、微生物、寄生虫等。临床课包括内外妇儿等。通常在学完前期课后,要学一门课程叫“病理学”,然后才能讲其他的临床课,所以在整个医学临床体系当中,病理是基础与临床之间的纽带、桥梁。



在医院中,病理科如同大树的树根,是整个医院的基础,只有将病理科的基础打牢了,深深地扎根于土壤中,才能将营养输送到树干、树枝、树叶中,病理科的工作质量是保证其他临床科室工作顺利进行的关键要素之一。

病理学是研究疾病的病源、发病机制及转归的医学基础学科,它是临床医学与基础医学之间的桥梁。在医院的临床各科

医疗实践中,病理科则成了医院中的基础科室。考察一所医院的医疗水平,看其病理科的水平是一个可靠明了的方法。

语录2:医患间要讲情义,但千万别忘了规章和法理。

大量的教训告诉我们,讲了“情义”却违了章法,后悔莫及。例如一位病理医生遇到朋友介绍的病人家属要借蜡块外出会诊(按医疗规范蜡块是不能外借的),出于“友情”私下将蜡块给了病人家属。由于外出会诊的病理诊断与原诊断不一致,病人家属又不承认“借”走了蜡块,只承认借走了切片。这一下,病理科既没有切片又没有蜡块,有口难辩。病人起诉医院误诊,医院有苦难言,既输了官司又赔了金钱。

语录3:病理医生的失误没有退路。

病理医生每一次诊断,本质上是一次回答临床医生问题的过程,即一次对临床提出要求的会诊,是站在临床医生身后的出谋划策,是临床医生诊治疾病的依据,若病理医生失误导致诊断错误,则毫无退路,会造成严重的后果。

语录4:临床医生与病理医生两者如同夫妻关系,恩爱则家和兴旺,事业发达;折腾便不得安宁,支离破碎。

病理诊断时对每一例标本的检查、取材和切片观察,本质上均属“抽样检查”,并不是“全面检查”。最终在显微镜下见到的仅是病变的极小部分,有时不能代表整个病变。病理医师在诊断时和临床医师在阅读病理报告时均应加以注意。

病理医生每做出一个诊断时要清楚地想到临床医生们看到你的诊断报告后会怎么想,怎么做。

临床医生需要知道的是分化良好的恶性肿瘤有时在光镜下与富于细胞的良性肿瘤甚至生长活跃的瘤样病变几乎难以区别,因此,组织病理学诊断也有一定的局限性,有时可产生诊断不足或诊断过头,偶尔也可能发生判断失误,若临床医生认为病理学诊断与临床不符,应及时与病理诊断

医师联系,互相沟通,达成共识。

语录5:病理医生需要“内伸外延”。

内伸:知识的上游+下游。上游=细胞到基因,下游=组织到解剖。

外延:病理的上游+下游。上游=临床各科,下游=病人的一切情况。

语录6:病理学还是很年轻的呢。

病理学在现代医学的产生和发展中起着先导和推动作用。从16世纪就出现了为弄清疾病而进行尸体解剖的记载,18世纪病理解剖学已成为一门独立的学科。通过大量的病理解剖,一个疾病一个疾病地揭示了临床症状和体征在器官病变上的反映。到了1858年,德国病理学家魏尔啸(Rudolf Virchow)的《细胞病理学》(Cellular Pathology)出版,标志着现代医学的到来,奠定了病理学的基础。直到今天,临床各科对疾病的诊治仍是以人体细胞水平的病理变化为理论基础的。此后,病理组织学诊断成为疾病诊断中最可靠的方法而应用于医疗实践中。

病理学才有一百多年的历史,人类历史有文字记载已有几千年了,那么一百多年能说古老吗?应该是年轻的学科,不能认为病理学是古老的。

语录7:医学本不难,病理应简单。

人类的历史是一部自始至终贯穿着与疾病作斗争的由浅入深、由低到高的认识史。医学就在这漫长的认识和斗争过程中发展成现在的较完整体系。稍微留心一下医学的发展历史可以看出,远古人类的医学是大众的、平民的、简明的、普及的、实用的、容易的。希波克拉底(Hippocrates, BC 460—BC 377)是古希腊最伟大的医生,医德高尚、医术高明。曾用过没药、明矾、硝石一类的自然药品,能进行外科手术,用牵引法复位骨折和关节脱臼。这些方法至今还在使用。中国民间至今仍然广泛采用的正骨、推拿等医术,

说明古代医学是平民医学，农人也可以成为高手。

但是，在其后的医学发展过程中，所谓的“高深”“复杂”“尖端”笼罩了医学。现在的医科大学读的书要比其他文理科多，学年要长，要学习的科目几十上百，硬着头皮读完书，出了校门当医生又要“磨炼”数个年头，这样的经历往往使人望而却步，使得医学离人们越来越远。至于普通人，更是被拒“医门”之外。

每个人都关注自身的身体健康，也都有过生病的经历，这种亲身经历就是对身体、疾病、医学的最好解读及最宝贵的医学知识的积累。

医学知识并不深奥，它是人类长期成功经验与失败教训的总结，是逻辑性叙述的文字句段，是常人可以读懂的。古代那么多文人都同时兼职医生便好理解了（如苏东坡、曹雪芹的医学知识）。尤其是当今数字教学课件的大量普及，要自学医学知识是没有任何困难的。

病理学是讲解疾病道理的学科。每一种疾病都有其各自的来龙去脉，各自的运行规律。一旦道理清楚了，何有难可言呢？并且还可以一通百通，举一反三。所以说，对待医学，从事病理，首先要化难为易，在轻松愉快之中用病理的工具解决诊断的事项，岂不快哉。

语录8：任何疾病的有效治疗来源于正确诊断，目前医院所有诊断手段中首推病理诊断准确率高，正确的病理诊断可准确及时地挽救生命。

这3句相关联的内容有3层意思，最后都聚焦到病理诊断的核心点。我把这3句话写在病理科的“广告版”上，提醒着看到它的每一个医学非医学，懂得或不懂得的人。

人类的历史有多长，医学的历史也就有多长，这是因为疾病是与生命相伴而至的。医学的任何一个进步都是建立在当时科学与技术发展的相应水平上的，因此，了解医学的历史也就是了解科学技术发展史。医学的目的是解除人体的病痛，其核心是疾病的诊断和治疗两个环节，而这两个环节的关系可以明确为：任何疾病的有效治疗均来源于正确的诊断。在当今医学发展的现状下，虽然疾病的诊断手段有几十种之多，但就其准确性来说，首推病理诊断，即病理

组织学诊断要比检验、放射、核素等任何一种诊断方法更准确、更可信、更具权威性。

语录 9: “You see only what you know?”

——Johann Wolfgang von Goethe (1749—1832)

“我知方我见”——歌德

几十年前当我还是个病理新人,不经意读到德国文豪歌德的这句话时,立刻就感到其对我们病理医生的工作十分有启发。因为我们每看一张切片,犹如欣赏一幅图画。不同的知识背景和感悟的人,对同一幅图像会得出不一样的解读。病理医生也只有先学到了某一个疾病的知识,再看这个疾病的切片,才能看懂它。让一个战士到显微镜下看一张最简单的乳腺纤维腺瘤的切片,他只能说:“红红蓝蓝”的图画而已。

后来,也是无意中看到美国歌手布兰妮的一首歌名叫:“What you see is what you get”,翻译成中文可以叫:“所见即所得”。可是理解为“我知方我见”的延伸。结合到我们病理医生,我就造了个句子:What you know is what you diagnose(所知即所诊)。不知这样的句子符合不符合英文规范,但中文意思是可以明白的。也就是说,先要有理论,接着是实践,所见后才有所得,得后才能有诊断。

语录 10: 万物皆有形,病理当可循。

大千世界五彩缤纷,但细细想来,万物皆有形。就人类目前的认识而言,大至宇宙,小至质子,各自都具有其特定的形态。

既然有形,也就可以想到,有形就有规律。虽然形态千姿百态,但各自必定有其特定的规律。

既然有规律,那么就有可能予以分析、总结、归纳,发现并认识其规律。接下来就看你能否找到其中的奥秘(规律)了。

因此,病理学就是建立在发现形态规律基础上的学科。病理诊断就是对一个个规律的认识和解读。病理医生一旦掌握了各种疾病的形态规律,岂不就“豁然开朗”了吗?图 1-1~图 1-4 就是几幅典型的病理图片。

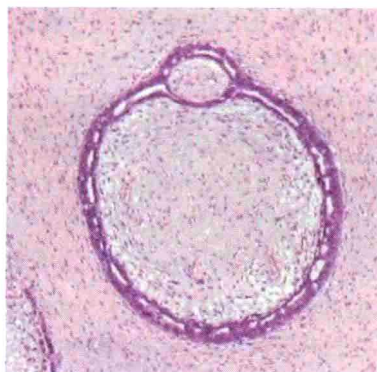


图 1-1 乳腺纤维腺瘤

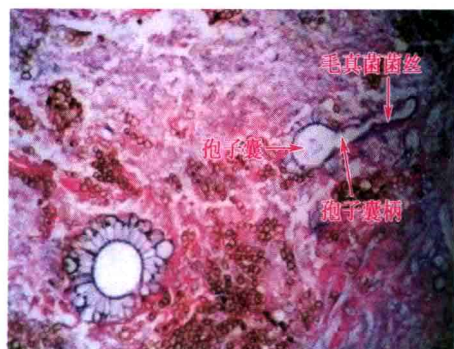


图 1-2 鼻窦的毛真菌病



图 1-3 鼻窦的毛真菌病



图 1-4 外耳道毛真菌病

语录 11:病理诊断的核心是证据。

病理诊断是人体疾病存在与否的凭证以及治疗的依据。犹如法院判决的“证据”一样具有不可动摇的法定地位。因此,病理诊断报告单的签发犹如法院的证据一样重要。

证据根据形态可以分为两大类:

第一类为有形的,通常称为“物证”(tangible evidence 或 physical evidence);

第二类为无形的,称为言词证据(testimony)。

对于病理诊断而言,只能是“物证”,不能有“言词证据”。所以,病理医生起码应该牢牢记住,每一份病理报告就是一件“物证”,必须具备“板上钉钉”的形态依据。

有之,则无虑。

失之,则大患。

语录 12:我国医院病理科的发展距离发达国家仍有一定的差距。

病理学从 20 世纪 20 年代由国外引入我国,当时主要在医学院校中讲授。60 年前,随着我国医学院校的增加,病理学有了一点发展,当时全部病理工作者还不到 100 人。1950 年后,随着我国医疗卫生事业的大发展,病

理也获得了一定进展,省、地级医院都设立了病理科。近20多年来,在改革开放的大发展中,随着人们对医疗服务要求的提高,县级医院手术水平的提高,设置病理科已势在必行,在沿海各省绝大多数县级医院增设了病理室,陆续开展了病理诊断工作。大致可分为三类:一是省级医院病理科,每年活检量在20 000例以上,全科在20人左右;二是地区级医院,每年活检量10 000例左右,人员在10人左右;三是县级医院,活检量每年在5 000例以下,仅一两个人勉强维持工作。总体上看这种局面远远不能满足医疗工作的实际需要。

有的医院不仅人员缺少,而且设备陈旧、缺乏,连一张常规病理切片都做不好,更谈不上充分发挥它的医疗质量检查监督作用;而且病理医技人员大多是由其他专业改行而来,或由于种种原因被“淘汰”而来,使病理工作者的素质不能保证。纵观发达国家的情况,病理工作实际是医院各科室中要求最高的,在国外有医生的医生(Doctor's doctor)之称,因为每一个病理诊断都是一次严肃的临床会诊;由于病理科工作的性质决定了其“幕后”人的角色,是重要但不显要,是默默无闻的实干者,因而许多医院对病理科的作用和地位缺乏应有的认识,不知道如何发挥它的作用;尤其在实施经济核算的情况下,病理检查收费低廉,医院无利可图,造成设备更新滞后、人才培养未放到应有的位置予以考虑,并且造成了部分病理人员的流失。

因此,要发展我国病理事业,要想缩短与发达国家的距离,需要在设备更新、人才培养诸多方面进行不懈的努力。

二、如何学病理

语录1:先知正常(组织学),方晓异常(病理学)。

人体组织学上的一些要点对病理诊断有一定帮助,比如由汗腺、乳腺、唾液腺、耵聍腺这些同源性腺体发生的肿瘤有共性,都有肌上皮,而其他腺体无肌上皮,如前列腺腺体底部为基底细胞,不称为肌上皮。

语录 2: 在典型中找不典型, 在不典型中找典型。

病理诊断的获得是建立在显微镜下找到足以做出诊断的形态证据, 即有典型表现存在。但在日常工作中遇到疑难诊断是经常的, 此时先不用着急, 反而要安下心来对疑难的切片仔细观察, 专门去寻找不典型中隐藏的典型表现。因为每一例病变只要取材足够, 总是有典型表现存在的, 一旦找到, 诊断的难题也就迎刃而解了。比如对一个淋巴组织增生的淋巴结, 诊断淋巴瘤有困难, 但仅诊断反应性增生又不放心, 这时如果仔细寻找, 发现有够诊断标准的霍奇金细胞时, 霍奇金病的诊断也就成立了。又如对一个梭形细胞肿瘤, 平滑肌、纤维母、神经鞘、恶纤维组、滑膜等都不典型时, 如果找到了典型的脂肪母细胞, 则脂肪肉瘤的诊断也就成立了(当然对霍奇金细胞、脂肪母细胞的辨认也是基本功之一)。

反之, 当一个典型表现出现时, 千万不要满足于做出诊断、发出报告也就完事, 而要专门花工夫在典型病例中寻找并存的不典型形态, 抓住了这一点, 就使平淡无奇的病例都变得奥妙无穷起来, 因为每例典型表现的同时都或多或少地伴有不典型的形态。长此下去, 所谓不典型也就成了典型。诊断水平也就会逐渐提高。比如低分化胃腺癌是很常见的, 也是容易诊断的, 但当你去寻找不典型时, 你便可发现从分化好的腺管(与增生和不典型增生鉴别)直至单个散在小癌细胞(与活化的淋巴细胞鉴别)的各种不典型形态。

病理医生每天的工作主要是在显微镜下寻找典型诊断的形态特点, 一旦找到了, 诊断也就确立了。大约 90% 以上的病例是可以找到典型病变而容易做出准确诊断的(图 1-5, 图 1-6)。但是, 在显微镜下, 每一例病例在典型病变的同时都存在着不典型的区域和表现, 如果你总是在遇到典型病变得出可靠诊断后专门去观察那些不典型的区域, 并养成习惯, 你就会逐渐熟悉那些不典型的病理表现。你一旦遇到一个不典型病例, 就很容易在不典型表现中找到典型的形态了, 疑难的诊断在你眼里就是典型的、容易诊断的了。