

胃及十二指肠粘膜活检病理

WEI JI SHU ERZHUOCHANG JIANGMO HUOCHAN BINGLI

全国胃癌防治研究协作组病理组 编著

辽宁人民出版社

胃及十二指肠粘膜活检病理

全国胃癌防治研究协作组病理组 编著

辽宁人民出版社

一九八一年·沈阳

胃及十二指肠粘膜活检病理

**全国胃癌防治研究
协作组病理组编著**

•

辽宁人民出版社出版
(沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行
朝阳六六七厂印刷

•

开本：787×1092 1/32 印张：5
字数：100,000 印数：1—6,100
1981年9月第1版 1981年9月第1次印刷

统一书号：14090·45 定价：0.70元

前 言

随着医学科学的发展，纤维胃镜作为一种新的检查技术也正在逐步普及。胃粘膜活检虽然也属于一般的临床病理工作，但仍有其本身的特点。为了适应此项工作的需要，全国胃癌防治研究协作组病理组于1978及1979年先后在郑州市及南京市召开了胃粘膜活检病理讨论会，并决定编写这本参考书，供从事胃粘膜活检工作的病理医师、胃镜医师以及有关临床医师参考。

参加本书编写的人员（按执笔章节顺序）有：雷道年（北京医学院），李吉友（北京市肿瘤防治研究所），刘复生（日坛医院），郭振泉、李静涵（北京大学），张太和（南京军区总医院），张道中（南京市鼓楼医院），袁玫（中国人民解放军第三军医大学），程德成（重庆医学院），张荫昌（中国医科大学），刘彤华（首都医院），乔思杰（河南省人民医院），沈铭昌（上海第一医学院肿瘤医院），王恭迥（上海市长宁区中心医院），裘宋良（河南医学院）。由张荫昌、张太和、张道中同志负责编审工作。由于经验有

限，时间紧迫，难免有不妥之处，请读者指正。书中冷冻蚀刻电镜图为河北医学院电镜室应国华医师提供，部分透射电镜图由中国医科大学电镜室宋今丹医师提供，谨致谢意。

编 者

一九八〇年十月

图 书 介 绍

胃脱落细胞学图谱

中国医科大学病理解剖学教研组编著

本书是利用胃脱落细胞学早期发现、早期诊断胃癌的一部临床参考书。全书分为7章，7万余字，307幅彩色图象。第一章介绍胃脱落细胞学检查方法和提高胃癌细胞检出率的经验；第二章介绍胃的正常组织结构与胃液中常见的各种细胞及其他成分；第三章介绍各种胃病的病理改变与脱落细胞特点；第四章介绍胃癌临界性病变的病理与脱落细胞特点；第五章介绍胃癌的细胞学诊断；第六章介绍早期胃癌的细胞学诊断；第七章介绍正常胃粘膜及胃癌细胞的电镜图象。对于胃癌临界性病变及早期胃癌，均附有典型病例及长期随访观察的组织学、细胞学图象，有真实的对照价值。

全书用铜版纸精印，图象清晰，色调逼真。精装一册，每册定价15.00元。如当地新华书店售缺，可向辽宁人民出版社服务部函购。

辽宁人民出版社出版 辽宁省新华书店发行

目 录

第一章	胃粘膜活检标本的采取及切片制作	1
一	活检取材	1
二	标本处理及切片制作方法	2
第二章	胃的正常解剖组织结构	4
一	胃的解剖部位	4
二	胃壁的结构	5
第三章	胃 炎	26
一	急性胃炎	26
二	慢性胃炎	28
三	胃粘膜的肉芽肿性疾病	44
四	其他少见病变	50
第四章	胃息肉及胃溃疡病	51
一	胃息肉的定义与分类	51
二	炎性息肉	52
三	息肉样腺瘤	53
四	家族性胃息肉病	55
五	其他息肉样病变	56
六	胃息肉的诊断与处理	58
七	胃溃疡	58

第五章	胃粘膜上皮不典型增生	65
一	概述	65
二	胃粘膜上皮不典型增生的定义	65
三	大体形态	66
四	病理组织学及诊断标准	66
五	良性与恶性的鉴别	74
六	分级问题的探讨	78
七	组织发生学	81
八	本质及经过	82
第六章	胃肿瘤	84
一	概述	84
二	胃腺瘤	87
三	胃癌	87
四	胃的非上皮性肿瘤	109
五	胃造血和淋巴样肿瘤	111
六	胃其他肿瘤	113
七	提高胃癌确诊率	113
第七章	十二指肠疾患	115
一	十二指肠的正常解剖组织学	115
二	十二指肠炎	122
三	十二指肠肿瘤	129
四	肠道脂肪营养不良 (Whipple 氏病)	131
附件:	胃及十二指肠粘膜活检诊断标准参考意见	
	(1978年于郑州)	133
参考文献		145

第一章 胃粘膜活检标本的 采取及切片制作

一、活检取材

应用纤维胃镜检查，其优点是通过镜检可观察到各部胃粘膜的形态变化和胃壁的蠕动情况，并可根据一定目的取出粘膜组织，作病理切片检查。其缺点是活检组织很小，切片观察有很大局限性，有时发生漏诊或误诊。为了提高活检诊断的正确率，取材时要注意以下几点：

（一）取材部位

胃壁各部粘膜的形态结构，各有特点。同一疾病在不同部位的病变并不完全相同。因此在观察活检切片中的病变时，必须了解该部粘膜的形态特点，才能对病变作出正确诊断。所以，取材时要准确判断所取组织是在胃的何部，将各组织的取材部位一一填入活检申请单上，供病理诊断参考。

（二）取材深度

粘膜活检的取材深度最好能达到粘膜肌层，以便在切片中观察粘膜全层的变化。在某些疾病，粘膜浅层与深层的变化往往各有特点，如慢性萎缩性胃炎，粘膜浅层常有增生性变化，深层有萎缩性变化。切片中的组织要显示粘膜的全层

结构，才能全面观察各层的病变，做出正确诊断。

（三）取材数目

粘膜活检的取材数目要根据检查的目的和病变的特点等具体情况而定。如要检查萎缩性胃炎在胃内的分布，应在胃体及胃窦的小弯、大弯、前壁、后壁等部位取材；要判断溃疡是良性还是恶性，应在溃疡边缘的4个方位取材；息肉的取材要包括顶部和基底部；胃癌的取材要避开表面的坏死组织，在瘤体及其边缘取材；如胃镜检查时未观察到粘膜的局部病变，要作常规活检，则可在胃窦及胃体两部取材，最好取小弯部粘膜，等等。

二、标本处理及切片制作方法

（一）组织固定

胃粘膜因接触胃酸，组织离体后会迅速发生自溶变化。胃镜取出的组织应立刻放入固定液中固定，最好将组织平铺在滤纸片上（剥离面贴纸）再固定。操作时间要尽量缩短，并避免组织挤压。如做普通石蜡切片，固定液用新配制的10%福尔马林，如做电镜切片，用2.5%戊二醛或4%多聚甲醛固定，再用1%锇酸后固定。

（二）脱水包埋

组织在福尔马林液中固定约1小时后，再换AF液（95%酒精95ml + 10%福尔马林15ml + 冰醋酸5ml）浸泡1小时，然后顺序移入95%酒精脱水1小时，二甲苯透明约10分钟，浸蜡约1小时。石蜡溶化的温度以60℃合适，温度过高组

织易脆。包埋时可借助放大镜辨认组织的方位，按粘膜表面与石蜡的水平面呈垂直方向将组织埋入石蜡中，依采取部位分别包埋制片。

（三）切片染色

将蜡块修成正梯形，切片刀要十分锐利。做间断连续切片，每个蜡块至少切20片。常规用苏木精—伊红染色（以下简称H.E染色）。必要时可做网织纤维及粘液的特殊染色，粘液染色常用 Alcian blue-PAS 组织化学染色法（以下简称AB-PAS染色）。

第二章 胃的正常解剖组织结构

一、胃的解剖部位

胃是消化管的膨大部分，成人胃的容量约3L。胃的主要功能是暂时贮存食物，并将食物与胃液混合进行初步消化。胃的不同部位，其结构和功能各有特点。根据X线、外科、胃镜及病理检查的应用习惯，一般将胃分为以下几部：

（一）贲门

为食管下端以下的小区域，与胃底及胃体之间无明确的境界，其范围一般为以贲门口为中心2cm 半径内的圆形区域，实为环形区。

（二）胃底

指食管入口上缘水平线以上的圆顶形膨出部分。该部的粘膜形态与胃体处相同。幼儿的胃似管状，胃底不明显。

（三）胃体

是胃的最大部分，约占全胃的2/3。上界为贲门及胃底下缘，下界为移行部的上缘。胃体下端的小弯侧约相当于胃角。

（四）移行部

又称中间带，是界于胃体和胃窦之间的狭窄区域，其小弯侧相当于胃角，距幽门口约6～7cm。由胃角上下向大弯

斜行联线即移行部的位置，此环形区域的宽度约 2cm。移行部粘膜与胃体、胃窦之间均无明显分界。有的作者认为，移行部可因年龄的增长而逐渐向近端推移，胃体范围缩小。

（五）胃窦

又称幽门部或前庭部，是移行部至幽门口的区域。该部的纵轴长径约 6cm。胃窦部又可分为近侧部和远侧部，后者即幽门前区，其宽度约 2cm。

（六）前壁、后壁

前、后壁面积较大，主要属于胃体。为便于描述病变的部位，可将胃体前、后壁分为上、下两部，各占前壁或后壁的1/2。各部名称为：前壁上部，前壁下部，后壁上部，后壁下部。

（七）小弯、大弯

胃小弯是胃的上缘，凹向左下方。胃大弯是胃的下缘，凸向左下方。大弯及小弯是胃的上、下两缘，但实际上在纤维胃镜观察时所指的大弯及小弯包括大、小弯两侧前后壁的长条形狭窄区域。为便于区分大、小弯与前、后壁，可将前后壁按纵轴各平分为 4 等份，靠近大弯及小弯的 1/4，属于大、小弯的范围，分别称为：小弯前壁，小弯后壁，大弯前壁，大弯后壁。见图 2—1、2。

二、胃壁的结构

胃可分为粘膜层、粘膜下层、肌层及浆膜层等四层结构。

（一）粘膜

胃的粘膜层较厚，厚度约 0.3~1.5mm，各部厚薄不一，

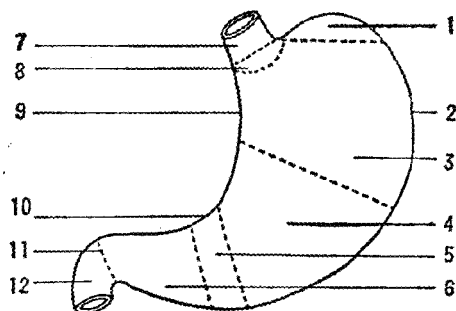


图 2—1 正常胃的分区

1.胃底 2.大弯 3.胃体上部 4.胃体下部 5.移行部 6.胃窦 7.食管 8.幽门 9.小弯 10.胃角 11.幽门 12.十二指肠

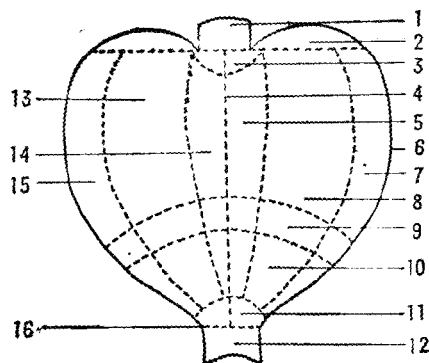


图 2—2 正常胃粘膜的分区

1.食管 2.胃底 3.幽门 4.小弯 5.小弯后壁 6.大弯 7.大弯后壁 8.胃体后壁 9.移行部 10.胃窦 11.幽门前区 12.十二指肠 13.胃体前壁 14.小弯前壁 15.大弯前壁 16.幽门

贲门粘膜最薄，胃窦部最厚。胃空虚时，粘膜形成许多皱襞，在胃小弯处皱襞呈纵行排列，约有4~5条。其他部位的皱襞有的呈纵行，有的不规则分布。胃充盈时皱襞减少甚至消失，但小弯皱襞仍保存。

在贲门与食管交接处，贲门粘膜（柱状上皮）与食管粘膜（鳞状上皮）呈锯齿状交错，灰白色的食管粘膜与桔红色的贲门粘膜突然衔接。在幽门瓣处，胃窦部粘膜移行为带绒毛的十二指肠粘膜。

粘膜面被许多浅沟纹分成无数大小不同的小区，每区直径大小约1~6mm，用解剖镜或扫描电镜观察，粘膜表面有许多小窝，称为胃小凹。小凹是由表面上皮下陷形成，呈小管状或锥体形。小凹底部有胃腺开口，一般3~5个腺体共同开口于一小凹。腺体的分泌物经此排入小凹，再流入胃腔。小凹的深浅各部不同，贲门、胃底及胃体部的小凹较浅，约占粘膜层厚度的1/5~1/4，胃窦部者较深，约占1/3~1/2。

胃粘膜分泌粘液、盐酸、消化酶、激素等物质。

1. 表面上皮：粘膜表面被覆单层柱状上皮，与小凹上皮连续。细胞呈高柱状，大小形状一致，排列整齐，无杯状细胞夹杂。细胞顶部胞浆内充满粘蛋白颗粒。H.E.染色，胞浆透明或呈小空泡状（图2—3）。粘液卡红或PAS染色呈红色（中性粘液）。胞核呈圆形，位于细胞基底部。粘原颗粒排出后形成粘液，覆盖于粘膜面，能防止胃液的伤害。

电镜观察（图2—4、5），细胞的游离缘常有稀疏分布的短而不规则微绒毛，绒毛表面有外套，其上有糖萼分布。微绒毛内有细丝。细胞顶端胞浆内有粘液颗粒聚集，颗



图 2—3 正常胃体粘膜浅层
显示表面上皮胃小凹及腺颈部。

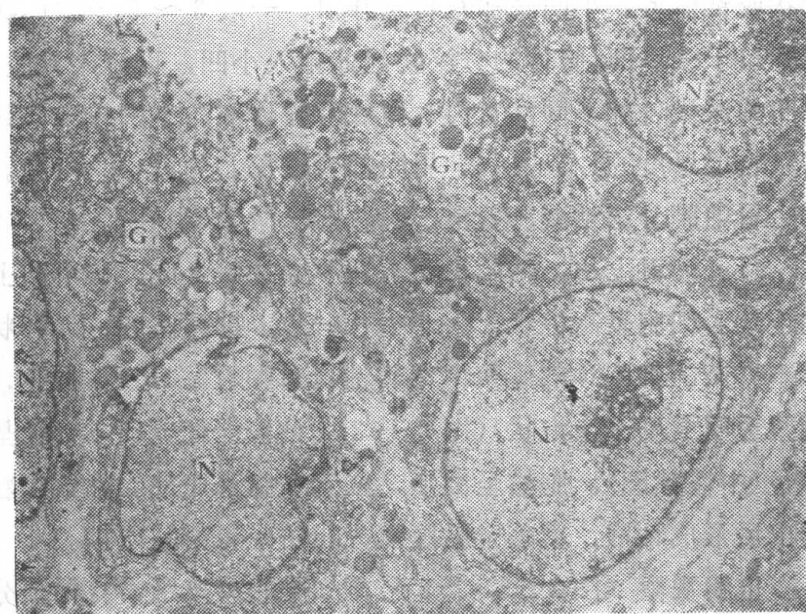


图 2—4 胃粘膜上皮细胞
胞浆内可见众多的粘液颗粒，游离面有稀
疏的微绒毛。透射电镜图14,000×

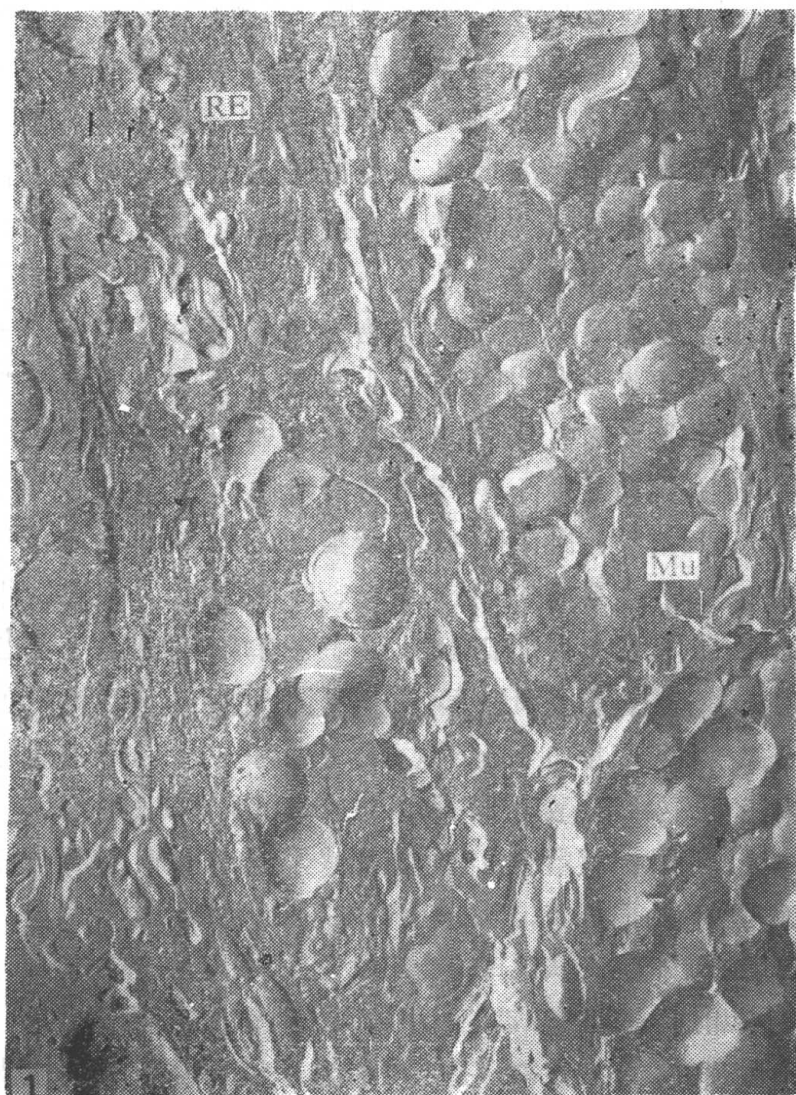


图 2—5 胃粘膜上皮细胞

胞浆内可见粘液颗粒(Mu)及粗面内质网(RE)。
冷冻蚀刻电镜图12,000×