

编委会

- 闫振宇 南阳市中心医院
- 王艳芬 广州医科大学附属第六医院（清远市人民医院）
- 樊 毓 贵州医科大学附属医院
- 杨斌凤 新乡市中心医院（新乡医学院第四临床学院）
- 张建筑 惠州市第一人民医院
- 高冰芳 山东省淄博市中西医结合医院

主编简介

闫振宇

南阳市中心医院



闫振宇，副主任医师，本科毕业于华中科技大学同济医学院学士，1993年至今于南阳市中心医院病理科从事大病理诊断工作，先后发表论文20余篇，著书1部，获市级科研成果2项，发明1项。现任河南省病理学会细胞学组委员，河南省抗癌协会肉瘤专业委员会委员，南阳市病理学会委员，南阳市抗癌协会病理专业委员会副主任委员。



王艳芬

广州医科大学附属第六医院（清远市人民医院）

王艳芬，2015年毕业于南京大学医学院临床医学专业，获医学博士学位，美国波士顿大学医学中心访问学者，广州医科大学附属第六医院（清远市人民医院）病理科副主任、副主任医师、硕士研究生导师。曾获江苏省“333工程”第三层次人才（中青年学术技术带头人），江苏省“科教强卫工程”青年医学重点人才，兼任中国研究型医院学会超微与分子病理学专业委员会消化疾病学组委员、清远市医学会病理学专业委员会常务委员及 *The American Journal of Surgical Pathology*（中文版）青年编委。从事临床病理诊断、教学、科研工作16年，擅长肿瘤病理诊断和分子病理，主持省市级科研项目5项，发表SCI及核心期刊论文30余篇，获市科技进步奖1项。

樊 毓

贵州医科大学附属医院



樊毓，硕士研究生毕业于贵州医科大学，2008年工作至今，参与病理细胞学的诊断工作。2017年参加“全国住院医师规范化培训师资培训班”，并获得证书。2020年参加“全国住院医师规范化培训临床病理科专业基地师资培训班”，并获得证书。2017年参加中国优生科学协会阴道镜和宫颈病理学分会（CSCCP）举办的“全国阴道镜与宫颈疾病规范化系列培训班”，并获得相应证书。2008年工作至今积极参与临床实习生带教、“两癌筛查”进修人员培训、规培生带教及学校教学工作。工作期间发表相关专业论文2篇，参与省级课题1项。



杨斌凤

新乡市中心医院（新乡医学院第四临床学院）

杨斌凤，于2016年7月硕士研究生毕业于新乡医学院临床病理学专业。目前就职于新乡市中心医院病理科，主治医师，从事临床病理诊断工作，擅长消化系统、呼吸系统及女性生殖系统肿瘤等疾病的诊断，近年来发表论文3篇，参与著作编写1部。

张建筑

惠州市第一人民医院



张建筑，副主任医师，2005年本科毕业于武汉科技大学医学院临床医学系，就职于广东省惠州市第一人民医院病理科，担任广东省基层医药协会病理学分会常务委员、惠州市医师学会病理学分会委员。从事病理诊断工作15年，熟悉全身各系统术中快速冰冻、常规病理、细胞病理的诊断，尤其擅长淋巴瘤、中枢神经系统及女性生殖系统的病理诊断。能熟练应用免疫组化、特殊染色、分子病理（原位杂交、PCR、基因测序等）等病理技术。



高冰芳

山东省淄博市中西医结合医院

高冰芳，女，辽宁医学院病理学与病理生理学硕士，山东省淄博市中西医结合医院病理科主任，主治医师，山东省妇幼保健协会病理学专业委员、淄博市医学会病理学专业委员会委员、淄博市中西医结合学会肿瘤专业委员会常务委员、淄博市医学会第一届乳腺疾病多学科联合委员会委员。

前 言

病理诊断是研究疾病发生的原因、发病机制，以及疾病过程中患病机体的形态结构、功能代谢改变与疾病的转归，从而为疾病的诊断、治疗及预防提供必要的理论基础和实践依据。病理诊断是在疾病治疗前，用钳取、切除或切取的方法取得人体病变组织，固定染色后，在显微镜下进行病理诊断。尽管现在各种临床诊断技术飞速发展，但是病理诊断仍然是各种检查方法中最可靠的，被喻为疾病诊断的“金标准”。

本书首先介绍了神经、呼吸、消化、泌尿、生殖、内分泌，以及淋巴等系统相关疾病的病理学内容，然后又详细论述了在乳腺、胸腹部、皮肤、骨和软组织等具体部位常见疾病的病理特点、病理分析及病理诊断。本书内容系统、全面，图文并茂，易读易懂。通过在部分章节加入临床病例，将每一个病例的基本信息、大体观察、镜下所见、病理诊断等方面内容做了细致阐述。同时，还在其中配有显微镜下病理形态的彩色图片，以点带面，从宏观到微观，以具体病例来了解病变的概貌，将病变特点活灵活现地展现给读者。也希望对病理学研究和诊断相关专业的医师、教师和学生能有所帮助。

本书在编写过程中，借鉴了诸多病理科相关临床书籍与资料文献，但由于病理学涵盖面较广，书中难以尽数囊括，若有不足之处，恳请广大读者见谅，并给予批评指正，相信读者的意见和建议将鞭策我们进一步深入探索，帮助临床医师战胜顽固疾病，造福人类。

编 者

目 录

上篇 总论

第一章 神经系统疾病	2
第一节 感染性疾病.....	2
第二节 中枢神经肿瘤和瘤样病变	6
第三节 颅神经和外周神经肿瘤及瘤样病变	27
病例一：左枕叶多形性胶质母细胞瘤	35
病例二：右颞枕叶多结节囊泡状神经元肿瘤	36
病例三：后颅窝血管母细胞瘤	39
病例四：右鼓室副神经节瘤	41
病例五：脊索瘤	43
第二章 呼吸系统疾病	44
第一节 肺炎	44
第二节 中、晚期肺癌	51
第三节 肺非肿瘤非炎症性疾病	66
第四节 支气管及肺的良性肿瘤及肿瘤样病变	70
病例一：右肺中叶腺泡型腺癌	73
病例二：右上肺原位腺癌	74
病例三：右下肺贴壁型腺癌	75

病例四：肺鳞状细胞癌伴神经内分泌癌	76
病例五：左上肺后段原发脑膜瘤	77

第三章 消化系统疾病 80

第一节 食管肿瘤和瘤样病变	80
第二节 残胃癌	88
第三节 胃肿瘤	89
第四节 贲门癌	105
第五节 十二指肠憩室	106
第六节 原发性十二指肠癌	107
第七节 原发性肝癌	110
第八节 继发性肝癌	115
第九节 肝血管瘤	115
第十节 结直肠肿瘤	116
病例一：胃肠间质瘤	125
病例二：直肠神经内分泌肿瘤	126
病例三：胃体前壁组织细胞肉瘤	127
病例四：肝占位神经内分泌肿瘤 G ₃	128
病例五：胰腺实性假乳头状肿瘤	130
病例六：胰腺癌	132

第四章 泌尿系统疾病 134

第一节 膀胱肿瘤	134
第二节 膀胱结石和瘤样病变	137
第三节 尿道肿瘤和瘤样病变	139
第四节 肾透明细胞癌	139
第五节 肾实质、肾盂肿瘤和瘤样病变	142
病例：嫌色性肾细胞癌	154

第五章 生殖系统疾病 155

第一节 阴茎癌	155
第二节 阴茎间叶来源肿瘤	159
第三节 生殖细胞肿瘤	160
第四节 睾丸附件肿瘤	165
第五节 前列腺肿瘤和瘤样病变	166
第六节 子宫内膜癌	172
第七节 子宫体间叶性肿瘤	176

第八节 子宫内膜上皮与间叶混合性肿瘤	182
病例一：右侧睾丸非霍奇金淋巴瘤	185
病例二：左侧睾丸精原细胞瘤	186
病例三：左侧附件卵黄囊瘤	187
病例四：左侧卵巢硬化性间质瘤	188
病例五：子宫内膜样腺癌	190
第六章 内分泌系统疾病	193
第一节 甲状腺腺瘤	193
第二节 甲状腺癌	196
第三节 甲状旁腺腺瘤	207
第四节 甲状旁腺癌	208
第五节 垂体疾病	209
第六节 肾上腺髓质和副神经节疾病	215
第七节 神经内分泌肿瘤	221
病例一：右甲状腺恶性肿瘤	228
病例二：左叶甲状腺及峡部乳头状癌	230
病例三：左叶甲状腺髓样癌	231
病例四：左甲状腺乳头状癌	232
病例五：左甲状腺及峡部髓样癌	233
病例六：胃神经内分泌癌	234
病例七：胃角至胃窦小弯侧神经内分泌癌	235
第七章 淋巴系统疾病	237
第一节 反应性增生疾病和淋巴结炎	237
第二节 恶性淋巴瘤	245
病例一：左侧颈部 Burkitt 淋巴瘤	263
病例二：右侧胸腔积液 T 淋巴母细胞白血病 / 淋巴瘤	265
病例三：左侧颈部 Castleman 病	267

下篇 各论

第八章 乳腺疾病 272

第一节 乳腺黏液表皮样癌	272
第二节 乳腺黏液癌和伴印戒细胞分化的癌	273
第三节 乳腺乳腺乳头状病变	276
第四节 乳腺反应性和瘤样病变	302
第五节 乳腺良性肌上皮增生性病变	308
第六节 浸润性乳腺癌	311
病例一：左乳非特殊型浸润性癌	326
病例二：左乳黏液癌	327
病例三：右乳黏液癌 1	328
病例四：右乳黏液癌 2	329
病例五：右乳肉芽肿性小叶性乳腺炎	330
病例六：左乳实体性乳头状癌	331

第九章 胸腹部疾病 332

第一节 腹膜假性黏液瘤	332
第二节 肠系膜囊肿和肿瘤	333
第三节 胸腺瘤	334
第四节 胸膜肿瘤	340
第五节 腹壁纤维瘤病	348
第六节 腹膜间皮瘤	348
第七节 腹膜后肿瘤	351
病例：鳞癌心包腔转移	358

第十章 皮肤疾病 360

第一节 非感染性水疱和大疱性疾病	360
第二节 硬皮病	364
第三节 皮肤异常物质沉积	367
第四节 皮肤血管炎	368
第五节 表皮肿瘤和瘤样病变	372
第六节 皮肤附属器肿瘤	379

第七节 黑素细胞肿瘤.....	382
病例一：额部头皮隆突性皮肤纤维肉瘤	388
病例二：左侧额叶黑色素瘤	389
病例三：右侧顶叶黑色素细胞瘤	391
病例四：右侧腹股沟皮病性淋巴结炎	393
第十一章 骨和软组织疾病	395
第一节 骨肿瘤和瘤样病变	395
第二节 脂肪细胞肿瘤.....	427
第三节 成纤维细胞 / 肌成纤维细胞性肿瘤	430
第四节 软骨 - 骨性肿瘤及软骨样肿瘤	437
第五节 血管肿瘤.....	438
病例一：右拇指血管球瘤	450
病例二：盆腔平滑肌肉瘤	451
病例三：左上臂未分化多形性肉瘤	452
参考文献.....	455

上
篇

总 论

01

第一章 神经系统疾病

第一节 感染性疾病

CNS 感染性疾病多为形成占位性病变，经手术、活检求助于临床病理检验。占位性感染性病变更常见者为各种肉芽肿性感染和脓肿等，也见于某些局限性散发性脑炎。

一、脑脓肿

脑脓肿多来自化脓性细菌的血源性播散，也可见于中耳、乳突或鼻窦炎症的直接扩展，少数是颅脑穿通伤或手术感染所致。

患者既往多有化脓性感染史。病变部位以大脑的额、顶叶多见，次为小脑、颞和枕叶，偶见于脑干。病灶可为单发，也可多发。除依病灶部位有相应的神经定位体征外，多有头痛、呕吐和视盘水肿的颅内压升高征。

（一）肉眼

界限清楚的中心坏死区，周围绕以充血和水肿的脑组织。陈旧的病变显示坏死区周围有明显机化的纤维包裹。

（二）镜下

以嗜中性粒细胞渗出为主，混以浆液、纤维素。病灶周围脑组织水肿。

急性脓肿未能得到控制且继续扩展或多灶融合并迁延，则进入慢性脓肿期。脓液不断形成且增多，脓肿周围毛细血管增加，管壁周围幼稚中胚叶细胞增生并转化为组织细胞和成纤维细胞，且与反应性增生的星形细胞相掺杂（神经胶质中胚叶反应），共同组成脓肿壁，壁内面与崩解组织间尚见泡沫细胞。脓肿壁最终纤维化形成致密硬韧的结缔组织包绕，结缔组织壁外与正常脑组织之间也见反应性星形细胞增生层。此种慢性脑脓肿之结缔组织包膜，难以被药物穿透，只得手术切除。

（三）鉴别诊断

结节病：一般有全身性疾病的证据，单独累及脑组织的罕见；较常累及颅底；表现为非干酪

性肉芽肿；病原体的特异性染色为阴性。

二、脑结核球

CNS 的结核性感染以结核性脑膜炎最常见，手术切除的结核性感染病灶则以脑结核球居多，均为结核分枝杆菌血行播散的结果。脑结核球常因占位病变而手术，或已明确诊断而以切除为治疗手段。

脑结核球见于 CNS 各部，以幕下多见，幕上少见，脊髓更少。可为单发，也可见多个病灶。临床上除有颅内压增高外，尚有局部神经受损症状。

（一）肉眼

一般直径为 1 ~ 3 cm，偶可更大。常呈球形，与周围正常组织分界较清。有时为多个结节融合。病灶中心见质地较实，灰黄色干酪样坏死灶。少数结核球的干酪样坏死物液化形成脓肿样。

（二）镜下

于干酪样坏死周围绕以结核性肉芽组织，明确诊断并无困难。

三、病毒性感染

CNS 病毒性感染致病病毒种类繁多，所致疾病的种类也多。依据流行状况可分为流行性和散发性；前者见于乙型脑炎和脊髓灰质炎。与临床病理检验有关的病毒性感染多为散发性，且病灶较局限，易误诊为肿瘤或脓肿。

（一）单纯疱疹病毒性脑炎

由单纯疱疹 I 型病毒（HSV-1）引起。为散发性，成人多见，也见于儿童。患者发病前可有发热、头痛、上呼吸道感染和全身不适等症状。病毒沿嗅神经或三叉神经上行，寄生于半月神经节而入脑。病程呈急性或亚急性。严重病例急性起病，且很快出现颅内压增高；多数患者则迁延数月。常有意识障碍、抽搐和精神异常，甚至肢体瘫痪、失语、视野变和昏迷等。颅脑 CT 可示颞叶或额叶之低密度影像。

1. 肉眼

病变主要累及颞叶和额叶下部，偶可伸至岛叶、海马和扣带回，一般不延及基底节和幕下脑组织。病变位于灰质和白质，脑组织肿胀、变软且可坏死或形成囊腔，并见灶性出血，使灰白质界限不清，表现为急性坏死性脑炎。

2. 镜下

病变区神经细胞退变直至坏死，且形成广泛的脑组织坏死，其周围也见散在小坏死灶。坏死灶常伴出血、格子细胞出现和新生毛细血管，此种表现常误诊为梗死灶。坏死灶周围也见噬神经细胞现象。如能发现神经细胞、星形细胞或少突胶质细胞之核内 A 型包涵体，具有诊断意义。活检材料以 HSV-1 抗血清检测病毒可确诊本病。

（二）散发性脑炎

散发性脑炎是一组不具备病毒学、免疫学诊断基础的病因不明的过渡性诊断术语，它包括病毒性脑炎（如单纯疱疹病毒性脑炎，亚急性硬化性脑炎）和各类病毒所致之脱髓鞘性脑病。一旦

明确病因则应归入相应的诊断中。

任何年龄、性别均可罹患。任何季节均可发病。多数患者发病前可有发热、上呼吸道感染、胃肠炎或结膜炎等病史，故本病的出现推测与病毒感染有关，但病毒学和免疫学检测难于确证。本病临床表现多样，依其主要特征可分为癫痫型、精神异常型、“脑瘤”型和昏迷型。其中“脑瘤”型表现有局限性脑损害症状，CT示局灶的低密度阴影，易与局限性化脓性感染、出血、梗死甚至脑瘤等混淆。

病理表现可有两类。一类相似于病毒性脑炎，表现为以灰质为主的局灶性坏死，神经细胞退变和噬神经细胞现象，神经细胞、胶质细胞内见包涵体，胶质细胞呈结节状增生，血管套袖形成和蛛网膜下腔炎细胞浸润。另类相似于脱髓鞘脑病，表现为以白质、基底节为主的大片状坏死，不见包涵体，胶质细胞呈弥漫性增生，静脉周围片状脱髓鞘，以静脉为主的血管周围套袖形成和蛛网膜下腔以淋巴细胞为主的炎细胞浸润。

（三）狂犬病

狂犬病是急性病毒性脑炎型传染病。狂犬唾液中之狂犬病毒经咬伤之破口进入人体，循血行侵犯CNS。患者之CNS病变与病犬脑表现相似，因而常杀死病犬，送检病犬脑，以确认狂犬病。

1. 肉眼

狂犬病之脑除见充血外，肉眼无著变。

2. 镜下

病毒性脑炎之一般改变，神经细胞退变直至坏死、噬神经细胞现象、胶质增生结节和血管周围淋巴细胞套袖形成。确诊狂犬病的Negri小体具有诊断意义。Negri小体见于神经细胞之胞浆中，为圆形、均质嗜酸、相似于红细胞之包涵体，有时胞浆中含两个或多个。Negri小体易在小脑Purkinje细胞和海马回中见到，且病程愈长愈易见到。未找到Negri小体也不能排除狂犬病。

四、真菌性感染

真菌性感染多属机会感染，即某些疾病本身或治疗导致宿主的体液和（或）细胞免疫系统损伤，则易致感染。深部器官的真菌性感染常导致严重而致命性的结局。CNS真菌性感染的病原体常为新型隐球菌、曲菌和毛霉菌等，因脑脊液检查、活检或表现为占位病变而手术治疗，并求助于临床病理检验。

（一）脑隐球菌病

发病时常伴有肺部病变。本病多为继发于免疫系统受损的患者，也可为原发性。病变表现为脑膜炎、脑膜脑炎和脑实质内局限性肉芽肿。隐球菌性脑膜炎以脑底部病变显著，蛛网膜下腔见大量黏稠之胶样物，尚可累及软膜下之脑组织；肉芽肿形成则脑膜与脑实质粘连，进而影响脑脊液循环，甚至形成粘连性脑积水。病变沿血管周间隙侵入脑实质（以灰质、基底节明显）并继续扩大、融合，形成局限性肉芽肿；血管内膜炎症伴血栓形成，血管闭塞而造成周围脑实质缺血、坏死，出现典型的梗死病变。

脑膜炎、脑膜脑炎和局限性肉芽肿可混同存在，也可独立存在。脑实质局限性肉芽肿也可为隐球菌经血道直接播散所致，见于大脑、小脑或脊髓，偶见于脑室壁。