实用妇产科病理学

黄志勇 主编



江苏科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

实用妇产科病理学

主　编　黄志勇
副主编　周克平　乐美兆　赖仁胜

江苏科学技术出版社

主　编　黄志勇

副主编　周克平　乐美兆　赖仁胜

编著者（按姓氏笔画为序）

王　宁　南京大学医学院附属鼓楼医院

乐美兆　解放军第八一医院

刘德莉　上海市第六人民医院

陈同钰　常州市第一人民医院

周克平　淮阴市妇产儿童医院

罗宁玲　南京大学医学院附属鼓楼医院

张廷璆　上海医科大学肿瘤医院

黄志勇　南京大学医学院附属鼓楼医院

蒋智铭　上海市第六人民医院

鲁常青　常州市第一人民医院

赖仁胜　解放军第八一医院

聂进军　南京大学医学院附属鼓楼医院

前　言

近年来，临床学科各专科的发展很快，除综合性医院的妇产科外，市以上均建立了妇幼专科医院。随着其服务面不断扩大，服务内容不断更新，要求其技术与方法不断改进，因而诊断水平也必须不断提高。基于这样的认识，笔者着手编写这本《实用妇产科病理学》。

全书共十五章，约 50 万字，100 多幅病理照片。本书具有以下基本特点：

首先，近 10 年来随着科学的发展和许多新理论、新技术和新方法的引进，使妇产科病理学有了飞跃的发展，许多疾病的概念、分类、诊断和治疗都有较大的变化。本书力求体现妇产科病理学的新进展，以新颖的编写体系和病理分类、新的病种来全面反映当前国内外妇产科病理学的新进展、新动态、新成果及其发展动向。

其次，本书遵循新颖、实用、全面和精炼并举的原则，力求解决日常工作中遇到的实际问题。比如，为适应国内等级医院评审的需要，在第一章增加了病理科管理的内容；为了反映新技术、新方法的应用，在第二章妇产科病理检查方法中，新增加了特殊染色（组织化学）、免疫组织化学、原位杂交、电镜和 PCR 技术在诊断和鉴别诊断中应用的内容。

第三，本书力求体现妇产科临床学和病理学的紧密结合，不仅为病理医师提供诊断和鉴别诊断的依据，而且为妇产科医师的临床诊断、治疗和预后判断提供重要的参考。所以本书是妇产科临床和病理科医师共同适用的工具书。

第四，近年来陆续报告的新病种，如女阴血管粘液瘤、子宫卵巢性索样肿瘤、卵巢小细胞癌和肝样癌、中间型滋养细胞疾病和艾滋病（AIDS）等，本书也着力收编。

本书得以顺利完成，首先应感谢著名的妇产科专家刘本立教授、著名的病理学专家杨光华教授和李维华教授的鼓励和支持。在本书编写过程中，自始至终得到各位编者所在单位领导的支持与帮助，得到出版社领导和编辑的支持与帮助，得到江苏省医学会领导的支持与帮助，在此一并向他们表示衷心的感谢。

由于笔者学术水平有限，错漏之处在所难免，欢迎同道和读者批评指正，以便再版时修订提高。

黄志勇

1995 年 8 月于南京

杨　序

妇产科病理学是系统病理学(systematic pathology)中十分重要的组成部分。人类的半数是妇女，而妇女所患的疾病中生殖系统疾病十分常见，它在病理科外检工作中所占的较大比重便充分说明了其在病理学中的重要性。

要学好和灵活应用妇产科病理学是比较困难的。从解剖学上看，女性生殖系统包括的范围较广，有外阴、阴道、宫颈和宫体、输卵管、卵巢、盆腔内与女性生殖器官有关的韧带；从组织学上，各部又各有其组织形态学特点，随着生长发育和妊娠等因素的影响，在组织学上也复杂多变，不了解其生理变化，便不可能判断其病理变化；在病理学上，除了先天性发育异常、炎症和肿瘤外，还可因内分泌紊乱、妊娠异常或经性传播而引起该系统一些特有的疾病。就以肿瘤来说也有其特异性(特别是卵巢)，类型之多是其它系统难与比拟的，而且有些肿瘤变化多端难于掌握其特点，并在良、恶性的鉴别上也存在一定的困难。此外，还有一些肿瘤样病损，如不了解其特点容易误诊为恶性肿瘤，给病人带来不必要的痛苦。因此，要很好地掌握妇产科病理学，除了走专科病理的道路外，一般病理医生也应在实践中不断总结经验和更新知识，这样才能适应常规病理工作的需要。此外，手边有一本好的妇产科病理学参考书也是十分重要的。病理医生特别是在基层医院工作者，面对着各方面的疾病，由于条件的限制不可能在专科病理上付出很大的精力，这就更需要一本好的参考书来弥补自己经验和知识的不足，不断提高自己的病理诊断水平。

妇产科病理学专著在国内是不多的，南京大学医学院附属鼓楼医院病理科黄志勇主任和江苏、上海两地六个单位的11位专家共同努力，编写了这本《实用妇产科病理学》，我认为此书有以下特点：

内容丰富全面，其内容不但有着者们多年实践经验和研究工作的积累，而且充分反映了国内外近10年来由于电镜、免疫组织化学及分子生物学等新技术、新方法和新理论在妇产科病理学上的应用，所获得的新进展和新成果，并且收集了国内所报告的新病种以供读者参考。

本书注重实用性，注意解决病理医生在妇产科病理日常工作中所遇到的实际困难问题，特别在一些疾病的诊断和鉴别诊断上，除了有针对性很强的经验总结外，而且还指出了可用哪些先进的技术和方法来解决诊断上的问题，为进一步研究和阐明问题指明了方向。

另外本书还注意妇产科病理学和临床的紧密联系，这不仅为临床提供了诊断和鉴别诊断时病理学依据，而且为临床治疗的选择和预后的判断提供了重要的参考。

综上所述，我作为一个病理工作者来说，非常感谢主编和作者们为编写此书所付出的辛

需要全本请访问 www.ertongbook.com

李　序

《实用妇产科病理学》全面涵盖妇科及产科疾病的病理学内容，特别突出了妇产科病理的新进展和在诊断上的实用性，是一本内容全面、新颖，实用性强，对广大病理工作者特别是从事妇产科病理工作者有广泛参考价值的专著。

本书不仅包括妇产科各种常见疾病的病理特点等内容，为了适应国内等级医院评审的需要，还在第一章增加了病理科管理的内容；为了反映新技术、新方法在妇产科病理诊断上的应用，在第二章妇产科病理检查方法中，新增加了特殊染色、免疫组织化学、电镜检查、原位杂交及 PCR 技术等内容。本书不仅注意疾病的诊断，而且注重学科的工作制度和科学管理，并积极指导开展新技术、新方法的应用。

本书内容还包括妇产科病理的传统内容，力求体现妇产科病理的新进展，各章节均引用近 10 年来的最新文献，并以新的编写体系和病理分类，以及新的病种，较全面地反映当前国内外妇产科病理的新进展及其发展动向。近些年来陆续报道的新病种，本书均着力收编。如女阴血管粘液瘤、子宫卵巢性索样肿瘤、卵巢小细胞癌及肝样癌、中间型滋养细胞疾病和艾滋病(AIDS)等，均有较详细描述。

本书内容力求实用，各章除涉及妇产科病理日常工作中遇到的实际问题外，还体现了妇产科临床学和病理学的紧密结合。这不仅为病理医师提供对各种疾病进行诊断和鉴别诊断的依据，而且也为妇产科医师进行临床诊断、治疗和预后的判断提供了重要的参考。因此，本书是妇产科医师和病理科医师共同适用的、有实用价值的一本工具书。

李维华

1994 年 9 月　北京

目　录

第一章　病理科管理 …… 1
第一节　病理学的特点 …… 1
第二节　病理科管理内容 …… 1
第三节　病理科工作方法 …… 2
第四节　病理科工作质量要求和质量控制(100分) …… 2
第五节　病理科绩效评价 …… 4
第二章　妇产科病理检查方法及新技术应用 …… 5
第一节　全面了解临床资料 …… 5
第二节　妇产科标本的大体检查 …… 5
第三节　显微镜观察与诊断 …… 8
第四节　特殊染色(组织化学)在妇产科病理学中的应用 …… 8
第五节　免疫组织化学在妇产科病理学中的应用 …… 18
第六节　电镜在妇产科病理学中的应用 …… 34
第七节　聚合酶链反应技术在妇产科病理学中的应用 …… 41
第八节　原位分子杂交技术在妇产科病理学中的应用 …… 48
第三章　外阴疾病 …… 62
第一节　外阴解剖组织学 …… 62
第二节　外阴发育异常 …… 63
第三节　外阴炎症 …… 63
第四节　女阴白色病变 …… 67
第五节　外阴囊肿及瘤样病变 …… 68
第六节　女性性病 …… 69
第七节　外阴肿瘤 …… 73
第四章　阴道疾病 …… 81
第一节　阴道解剖组织学 …… 81
第二节　激素对阴道粘膜的影响 …… 81
第三节　阴道先天性发育异常 …… 82
第四节　阴道炎症性疾病 …… 82
第五节　阴道囊肿及瘤样病变 …… 85
第六节　阴道肿瘤 …… 87
第五章　子宫颈疾病 …… 92
第一节　子宫颈解剖组织学 …… 92
第二节　妊娠期子宫颈的变化 …… 93

第三节　子宫颈炎 …… 94
第四节　子宫颈瘤样病变 …… 98
第五节　子宫颈良性肿瘤 …… 100
第六节　子宫颈鳞形细胞癌 …… 101
第七节　子宫颈腺癌 …… 109
第八节　子宫颈其它恶性肿瘤 …… 115
第九节　子宫颈转移性癌 …… 117
第十节　子宫颈癌放射治疗后的形态变化 …… 117
第六章　子宫内膜疾病 …… 119
第一节　子宫内膜组织学 …… 119
第二节　子宫内膜的生理变化 …… 119
第三节　卵巢激素紊乱的子宫内膜变化 …… 125
第四节　子宫内膜的化生 …… 130
第五节　子宫内膜的医源性变化 …… 131
第六节　子宫内膜炎 …… 132
第七节　子宫内膜息肉 …… 135
第八节　子宫内膜癌 …… 135
第七章　子宫体疾病 …… 144
第一节　子宫体胚胎学、解剖学、组织学和免疫组织化学 …… 144
第二节　子宫先天性发育异常 …… 145
第三节　子宫肌腺病 …… 146
第四节　子宫肥大症 …… 147
第五节　子宫平滑肌肿瘤 …… 148
第六节　子宫内膜间质肉瘤 …… 155
第七节　子宫卵巢性索样肿瘤 …… 157
第八节　子宫体上皮和间叶成分混合性肿瘤 …… 158
第九节　子宫体其它良性或恶性肿瘤 …… 162
第八章　输卵管疾病 …… 165
第一节　输卵管解剖、胚胎和组织学 …… 165
第二节　输卵管炎 …… 166
第三节　输卵管子宫内膜异位症 …… 168
第四节　输卵管内膜异位症 …… 169
第五节　输卵管扭转、脱垂和套叠 …… 169
第六节　输卵管良性肿瘤 …… 170
第七节　输卵管恶性肿瘤 …… 171
第八节　异位妊娠 …… 173
第九章　卵巢疾病 …… 176
第一节　卵巢的解剖学 …… 176
第二节　卵巢的胚胎发生 …… 176

第三节　卵巢的组织学…… 177
第四节　卵巢发育异常…… 178
第五节　卵巢炎症…… 178
第六节　卵巢非肿瘤性囊肿及瘤样病变…… 180
第七节　卵巢肿瘤概述…… 182
第八节　卵巢表面上皮-间质肿瘤 …… 186
第九节　卵巢性索-间质肿瘤 …… 195
第十节　卵巢类固醇细胞肿瘤…… 200
第十一节　卵巢生殖细胞肿瘤…… 202
第十二节　卵巢生殖细胞-性索间质肿瘤 …… 207
第十三节　卵巢细胞类型不明的肿瘤…… 209
第十四节　非卵巢特异性软组织肿瘤及其它卵巢肿瘤…… 210
第十五节　卵巢转移性肿瘤…… 212
第十章　盆腔和软组织疾病 …… 216
第一节　胚胎学及解剖组织学…… 216
第二节　阔韧带肿瘤及瘤样病变…… 217
第三节　圆韧带肿瘤及瘤样病变…… 222
第四节　盆腔肿瘤和瘤样病变…… 223
第十一章　子宫内膜异位症 …… 226
第一节　病因和发病机理…… 226
第二节　发生部位…… 227
第三节　症状…… 227
第四节　病理变化…… 228
第五节　异位子宫内膜的恶变…… 230
第十二章　胎盘疾病 …… 232
第一节　胎盘的发育、解剖和组织学 …… 232
第二节　胎盘、脐带和胎膜的异常 …… 235
第三节　胎盘组织形态异常…… 240
第四节　胎盘变化…… 241
第五节　流产…… 244
第六节　胎盘感染…… 245
第七节　多胎妊娠胎盘…… 246
第八节　胎盘非滋养细胞肿瘤…… 248
第九节　胎盘检查…… 249
第十三章　滋养细胞疾病和肿瘤 …… 253
第一节　滋养细胞…… 253
第二节　滋养细胞疾病和肿瘤…… 254
第三节　中间型滋养细胞疾病…… 263
第四节　滋养细胞疾病鉴别诊断…… 267

第十四章　性分化及性分化异常 …… 271
第一节　性分化 …… 271
第二节　性分化异常 …… 273
第三节　性分化异常与肿瘤 …… 278
第十五章　不孕症 …… 281
第一节　女性不孕症的病理因素 …… 281
第二节　不孕症的宫内膜变化 …… 284
汉英专业名词对照 …… 286

第一章　病理科管理

第一节　病理学的特点

1. 病理学是研究疾病发生、发展及其转归的基本规律的科学，以研究疾病为对象，以掌握疾病的本质为目的。

2. 随着组织化学，免疫荧光和免疫组化技术、电镜、同位素、组织培养、细胞杂交、原位分子杂交和数学形态学技术（包括流式细胞仪、分光光度计、图象分析仪等）的应用，使病理学的研究方法跃入了亚细胞领域和分子学水平。这不仅使病理形态和功能的改变紧密地联系起来，也使形态学由定性向定量方面过渡。这些新技术的使用开拓了病理学发展的新领域，形成了分子病理学、免疫病理学、遗传病理学等许多新分支，使技术管理成为建设病理科的重要环节。

3. 医院病理科是医学的基础学科，是基础医学和临床医学的桥梁，也是协助临床各科进行诊断、治疗和预防的十分重要的临床实践学科，其工作涉及面广、任务重、责任大。迄今为止，病理诊断乃是远远优于其它诊断的最为可靠的诊断手段之一。

4. 病理科工作通过活检、脱落细胞学检查，快速（冰冻）病理诊断，动物实验和尸检等对疾病作出诊断，并为疾病的治疗、预防提供依据，为掌握疾病的本质和消灭疾病奠定基础。

第二节　病理科管理内容

1. 活检是医院病理科的重要日常工作。根据临床要求，按不同的方法，遵照操作规程和三级复验制度作出病理诊断。对肿瘤组织应能作出良恶性、组织起源，分化程度，侵袭范围及对治疗效果和预后作出判断。

2. 快速（冰冻）病理诊断是病理工作中的“急诊”，需由高年资，技术熟练和高水平的病理技师和主治医师以上人员担任。范围只限于手术前无法确诊，手术中无法确定病变性质和范围的病例。目的主要是定性诊断，特别是区分良恶性，以帮助临床决定手术治疗方案。

3. 脱落细胞学检查取材容易，应用面广，可反复检查。且涂片制作方便，病人痛苦小。尤其对癌症患者，能早期发现，可用于普查，用于放疗或化疗后随访观察，追查治疗结果和判断预后等。

4. 动物实验是医学科学研究的重要手段。在动物身上复制疾病模型，观察疾病发生，发展及其转归的基本规律；验证新药，进行实验性疗效观察；进行毒理机理的探讨等。

5. 尸检和对尸检结果进行临床病理讨论，是医院医疗、教学和科研工作的重要环节，应严格按《尸检规则》进行。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第三节　病理科工作方法

1. 严格管理。切实贯彻病理技术操作规程，执行病理诊断三级复验制度，定期组织读片及疑难病例讨论和会诊，确保工作质量。

2. 建立健全资料整理、归档、保管制度，做好病理诊断索引卡，以供医疗、教学、科研使用。

3. 严格执行药品、试剂和仪器设备专人保管、负责、使用和维修制度。

4. 根据《内保条例》做好安全保卫工作。

5. 面向病人，面向临床，搞好和临床各科协调工作。

第四节　病理科工作质量要求和质量控制(100分)

一、诊断组(50分)

1. 取材时严格核对编号、联号、标本得5分，如有不符应及时与临床联系，并报告上级医师，如查对结果属临床差错，本科得加0.5分，如属本科差错扣0.5分。

2. 取材时要正确详细描述、记录，有教学科研价值标本应交专人制作，保存得5分，如做得不好酌情扣分。

3. 活体组织检查标本应于3日内出报告，脱落细胞2日内出报告，特殊疑难病除外，应及时与临床联系，冰冻报告随时发，均留有副页存档得5分，如有差错酌情扣分。

4. 病理报告书写正规，条理清晰，无错别字，无涂改得5分，如有一项欠缺扣0.1分。

5. 执行复验制度，住院医师初验，常规外检切片、脱落细胞遇有疑难病例请值班主治医师复验，主治医师如有疑难，请主任医师复验，实行三级复验制得5分。

6. 疑难病例科内讨论及院外会诊制度，为提高科内各级人员业务水平，每周四下午在主任医师带领下，进行讨论学习，有不同意见或有科研价值的送外院会诊，不执行制度的酌情扣分。

7. 病理和脱落细胞诊断要严肃认真，防止差错，正确诊断得10分，如有差错，分清责任，及时登记，并按情节扣分。

8. 复验完毕申请单和切片应有秩序地交档案室保管得4分，不得遗失或差错，如有差错每次扣0.1分。

9. 每人使用显微镜，负责保养爱护得3分，如有损坏酌情扣分。

10. 下班前关好门窗，处理好水电，确保工作正常进行，不出事故得3分，出事故酌情扣分。

二、技术组(50分)

1. 收标本要严格核对联号与标本号是否相符，得5分，如发现不符应及时与临床联系，属临床差错，本科加0.5分，属本科差错扣0.5分。

2. 收到标本后即时固定，编号，登记，手套器械定时消毒，刀要磨锐，得5分，如做的不好每项扣0.1分。

3. 取材记录要报申请单上联号、病理号及送验标本的部位，数目，集中精力如实详细记录得5分，漏报漏记扣0.5分。

4. 严格执行，遵守技术操作规程得 5 分，如有贴标签差错扣 0.1 分。

5. 制片要保证质量，切片要平整，染色核浆对比清晰得 10 分，如影响诊断扣 0.5 分。

6. 报告包括会诊报告每天上午 11：00，下午 2：00 发出，并有登记签收本、发出报告后 7 天内将诊断结果登记在登记本上得 5 分，漏登扣 0.1 分。

7. 收存切片，申请单要核对切片数，并及时整理、归档、做索引卡，切片资料长期保存得 5 分，如有差错每次扣 0.1 分。

8. 严格执行借片制度和档案管理制度得 4 分，违者如标本、蜡块丢失、资料丢失，每次扣 0.1 分。

9. 使用仪器设备和药品有专人负责，定人定点保养得 3 分，违反操作规程，损坏者酌情扣分。

10. 下班前不用的电源切断，关好门窗，确保工作正常进行，不出事故得 3 分，出事故酌情扣分。

三、病理切片质量控制

组织切片的制作质量，直接影响对病变的判断和分析，因此必须有高度的责任感，严格操作规程，精益求精，不断提高标本制作的技术水平，这是搞好病理检验工作十分重要的环节。

一张标准的切片应具备下列 10 项要求：

1. 切片完整；胃粘膜要切 8～10 个面。
2. 厚度均匀(一层细胞)。
3. 无裂隙、刀痕。
4. 无皱褶及折叠。
5. 无污染。
6. 无气泡。
7. 无胶液外溢。
8. 细胞核与细胞浆染色对比清晰。
9. 裱片位置适当，蜡片无散开现象。
10. 切片整洁，标签字迹端正、贴牢。

甲级片：上述标准中有 1 项不符合要求。

乙级片：上述标准中有 2～3 项不符合要求。

丙级片：上述标准中有 4 项不符合要求。

四、病理科质量控制月报表(表 1-1)

表 1-1　病理科质量控制月报表

诊断组(50 分)	满分	扣分	理　由	技术组(50 分)	满分	扣分	理　由
1. 巨检核对	5			收验	5		
2. 巨检描写	5			登记、编号、消毒	5		
3. 报告时间	5			巨检记录	5		
4. 报告规范化	5			操作规程执行	5		
5. 三级复验制	5			制片质量	10		
6. 疑难病例讨论	5			报告发出及登记	5		

续表

诊断组(50分)	满分	扣分	理　由	技术组(50分)	满分	扣分	理　由
7. 病理诊断质量	10			索引卡	5		
8. 资料归档	4			资料管理	4		
9. 显微镜保养	3			仪器药品管理	3		
10. 安全、节约	3			安全、节约	3		

常规与快速病理诊断符合率　%

病理切片：甲片　%，乙片　%，丙片　%

第五节　病理科绩效评价

1. 制定工作质量，工作效率，管理水平和医德行为等四个方面的指标，按百分制综合考评。

2. 常规病理诊断准确率＞99%，快速病理诊断准确率＞90%，事故和严重差错为零，一般差错率＜0.5%，尸检率15%，每例尸检均应进行临床病理讨论。

3. 面向临床，全科团结协作，完成各项任务。做到科室发展有长远规划，工作每年有计划。在执行中，有完善的岗位责任制，规章制度和技术操作规程。实施要求具体，检查看实绩，能出人才、出成果。

4. 科研成果和新技术的推广与应用，学术论文发表和交流情况。

5. 对各级医技人员和进修与实习人员的培训和教学情况、业务技术和医德的考核结果。

（黄志勇　聂进军）

参考文献

1. 朱朱，等．实用医院管理手册．第1版．南京：东南大学出版社，1991

2. 王凝．实用医疗管理．第1版．南京：东南大学出版社，1993

第二章　妇产科病理检查方法及新技术应用

第一节　全面了解临床资料

病理医师面对一份标本、一张切片，实际上就是面对一个病人。在进行病理检查前，应全面了解病人的有关临床资料，包括病史、临床检查、手术所见及临床诊断等。这些内容一般是从病理检验申请单上获得。病理检验申请单应由临床住院医师或主治医师亲自填写。如果申请单填写的有关资料不具体、不准确或不全面，病理医师应及时与临床医师联系，必要时亲自查看或询问病人。只有充分了解病人的有关临床资料，才可避免病理诊断的片面性、主观性，提高诊断质量。

病史的内容包括一般项目（姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业和工种、住址等）、主诉、现病史、月经史和婚育史、过去史及家族史等。

月经史是妇产科病史中十分重要的内容，月经史包括初潮年龄、周期及月经持续时间、经量多少，末次月经日期，有无原发或继发性痛经等。对异常子宫出血的患者，还应了解前次月经日期、出血前是否停经、有无出血诱因（如性生活、手术、损伤、内分泌药物治疗等）、出血起止日期、血量多少、有无血块或组织物排出等。这些内容对于病理鉴别诊断是很重要的。对已绝经妇女应了解绝经年龄及绝经后有无出血等。

婚育史中除了孕、产次情况，还应了解是否采取避孕措施和方法，已有多长时间。因为性激素药物及宫内节育器对宫内膜形态有一定影响。

体格检查特别是妇科检查主要所见，有关实验室检查，手术所见，也应了解清楚。如是肿块，应了解具体部位、数目和大小，与周围组织或器官的关系等。这些内容对于鉴别诊断是很有帮助的。

第二节　妇产科标本的大体检查

一、大体检查的一般程序

病理标本的肉眼检查是显微镜下观察与诊断的基础。肉眼检查可以观察到标本的病变全貌，而镜检有时只看到病变的局部。将肉眼检查与镜下检查结合起来作出的病理诊断，才有较高的准确性。肉眼检查的疏漏可能导致误诊或漏诊。

肉眼检查前应逐一阅读病理检验申请单，核对标本，了解临床资料及临床对病理检查的特殊要求。肉眼检查包括两个方面：一是肉眼观察病变情况，并加以记录。记录内容有：送检标本名称，病变部位、大小、范围、数目、形状、颜色、硬度、表面及切面情况、与周围组织的关系等。必要时应绘制简图说明。有价值的标本应拍摄照片。二是选取有代表性的组织制作切片。

观察标本的顺序是先表面后切面。测量标本的大小是以长、宽、厚的最大径为准。如一

个肿瘤的三个径最大测径分别为 8cm、6cm 和 5cm，则表示为 8cm×6cm×5cm，而不应写成 8cm×6cm×5cm。子宫、胎盘、卵巢等标本的重量，最好也作记录。囊性标本应测量囊壁厚度，多房性囊肿应注意子房的大小及其壁的情况。

脏器和肿瘤的切开，应能暴露脏器全貌及肿瘤的最大切面，并能观察到肿瘤与周围组织的关系。较大标本应在最大切面的平行方向作多个切面观察。卵巢、肾、脾、肝、肺等器官应对准其门部切开。为保留标本的完整性，剖开切面时不应切断。

活检小标本除有必要保留一部分作特殊用途（如电镜检查、酶化学染色等）外，应全部制作切片。大标本的不同病变、同一病变的不同区域、病变与正常组织交界处、肿瘤中央区及边缘包膜区、因肿瘤而切除的器官的切端等部位，都应切取组织块制片。肿瘤根治标本中相关的淋巴结应仔细寻找制作切片。

大标本切取组织块的大小，应根据技术条件或研究需要而定，一般组织块长、宽各 2cm 左右，厚 0.2～0.3cm。较大的组织块脱水后经苯胺处理，可以软化组织，在普通技术室条件下能制作长 6～7cm、宽 2cm 左右的石蜡切片，既可用于科研、教学，也可用于常规工作。

二、常见标本的大体检查

（一）子宫内刮出物

子宫内刮出物应放置于含固定液的容器内，切忌放在纱布上以免干燥。如组织极少，最好放在滤纸片上投入固定液中。子宫内膜碎片应全部包埋制片。检查内膜中是否有息肉样物、绒毛组织等。葡萄胎清宫组织应全面观察，粗略估计水泡状组织与实性组织的比例，测量水泡状绒毛的大小，如带有子宫肌层组织，应取材制片。子宫内刮出的组织碎片在脱水包埋过程中应用擦镜纸包裹起来。制作冰冻切片或快速石蜡切片诊断时，应尽量多取组织，以免遗漏肿瘤组织。

（二）宫颈管刮出物

宫颈管刮出物一般很少，应放在滤纸片上投入固定液。有时看上去似乎全是粘液，可在放大镜下辨认组织碎片。在组织上滴一滴染色用的伊红液，可使微小组织在制片过程中容易看清，不至于丢失。

（三）宫颈活检组织

宫颈活检组织应记录组织大小和块数，用放大镜观察表面有无颗粒、溃疡和出血。在粘膜面涂上伊红，可帮助在包埋时正确定位。

（四）宫颈锥形切除标本

宫颈锥形切除标本在 12 点处有缝线作标志，要求报告是否有上皮内肿瘤或浸润性癌，上切端和侧缘是否有肿瘤。应记录标本大小、粘膜面周长及形态。上切端的组织块应作标志。标本从 12 点处切开，让其展平，钉在木板上，浸入福尔马固定液中固定。切取组织块的多少，根据临床诊断或病理研究的需要而定，但每个组织块均应以时钟方向标明取材的方位。

两侧输卵管开口处切开，使宫腔完全暴露。还有一种双瓣切开法，能使宫内膜及宫颈管内膜的整个前面和后面充分暴露。切法是从宫颈管及宫体的两侧缘向上切至子宫角部，将子宫切成两瓣。

子宫切开后，观察宫颈内膜及宫内膜的色泽、质地，观察肌层，测量宫内膜及肌层的厚度。如有肿瘤，应描述其部位、数目，浆膜下肌瘤注意是否有蒂，测量肿瘤大小，描述形态，观察肿瘤切面，注意肿瘤周围有无浸润。

子宫常规切片最好有以下几部分：①宫颈前唇，包括宫颈阴道部、颈管及阴道缘；②宫颈后唇，亦包括阴道部、颈管及阴道缘；③子宫下段，包括宫颈内口；④子宫上段。其他部分的取材视有无病变而定。如有附件，也应常规取材。有时子宫肌瘤使宫腔变形，应用探针探查宫腔，沿探针切开，以暴露宫内膜。

宫颈肿瘤肉眼可见时，应观察肿瘤部位，是内生性还是外生性，有无溃疡、出血、坏死，应测量肿瘤范围及浸润深度，注意是否蔓延到宫体或阴道。取材时应在宫颈阴道连接处及阴道切缘多取组织制片。根治性子宫切除标本应详细检查盆腔各组淋巴结及宫旁组织，组织部位应当标明。

子宫内膜肿瘤应记录部位、描述形态、测量大小，测量肌层浸润的深度。未受累及的宫内膜形态也要描述。应注意宫颈管是否受累及，并在可疑区切取组织制片。子宫浆膜及附件累及的病灶和盆腔淋巴结均应取材。

(六)输卵管

应描述是全部还是部分输卵管。用探针探查管腔是否通畅。如输卵管只是全子宫切除的一部分，则切取 1～2 块有代表性的组织块；如输卵管的病变，应在子宫角部、峡部、壶腹部及漏斗部分别取材。输卵管妊娠标本如多作切面，有可能发现造成异位妊娠的病变。输卵管妊娠破裂出血的标本，应重视取血块制片，因为有时仅在血块中找到胎盘绒毛组织，而在管腔中找不到绒毛组织。慢性输卵管炎时输卵管结构变形或与卵巢粘连，标本上结构不清，常需绘图表示取材部位。

(七)卵巢

卵巢应测量大小，观察表面色泽，注意有无粘连、结节或赘生物。对着卵巢门部从最大面切开，观察切面。切取组织应包括皮质、髓质和门部。

卵巢囊性肿物应测量大小，观察表面情况，注意表面有无赘生物。剖开后应观察是单房性还是多房性，还是实性肿瘤伴有囊性区域，有无出血和坏死等。注意囊内液体的颜色及性质，是浆液性还是粘液性，检查囊内面有无颗粒状区域，有无赘生物，或者囊壁局部增厚区域。这些区域的质地、范围、形态特点均应描述。多房性肿物应测量子房大小及壁的厚度。卵

需要全本请访问 www.ertongbook.com