

功能异常所致的继发性改变时，病理学检查和病理诊断就起不了作用或仅有很小的帮助。当疾病以形态改变为主时（疾病的形态变化称为病变），其形态的变化是病理医师观察的主要对象，并据此形成诊断的基础。病理医师对病变客观存在的辨识和判断具有很大的主观性，而病变客观存在的形式是十分复杂的。从纯形态的角度讲，一种病变可以有不同的形态表现，不同的病变又可以有相同或相似的形态表现。形态的复杂性可表现在异病同形的相似性、同病异形的异型性、非典型性病变、交界性病变、病变演变的阶段性改变等^[4]。这些客观存在必然导致疾病形态在不同的病变时期有着不同的差异，造成病理诊断的不确定性。

4.2 病理诊断局限性的主观因素 主观因素中最重要的就是人为因素。病理诊断属于经验性诊断，是病理医师建立在感觉基础上的经验，这种感觉经验在辨识图像时往往起着第一主导的作用，有时难以更改，再加上理论知识的程度不一，诊断的片面性就相对突出。其次是病理诊断标准的模糊性。病变的客观复杂性导致诊断标

准及其使用语言的模糊性，最明显的例子就是轻度异型与重度异型、核分裂象多见与少见等之间无具体标准的模糊性。第三方面就是部分活检标本往往不能反映整个肿瘤的全部形态变化，或由于活检标本本身的代表性不强（取材不当），或由于病理技术人员的制片质量太差均可导致病理诊断的局限性。

5 体会

活体组织检查是临床医师与病理医师双方为了明确诊断而进行的合作行为，实质上是临床科室与病理科之间一种特殊形式的会诊^[5]。密切结合临床资料是进行病理诊断所必须遵循的原则。临床医师认为只要把患者的一小块组织交给病理医师，后者就必须有能力做出绝对正确的病理诊断的观点是错误的。而同样忽视与临床的联系，病理医师完全“自信”自己眼睛看见的镜下图像就做出诊断的行为也是危险的。往往病理误诊就属于病理医师的过度自信。临床医师与病理医师之间的沟通，共同把好从标本留取到做出诊断之间每个环节的质量，是做出疾病正确诊断

的最可靠方法。最值得提倡的是临床医师在活检标本有疑问或不满意时可邀请病理医师共同参与，这样会大大提高活检标本的可验性和代表性，减少因活检标本不当而导致的延误诊断。

参考文献

- 1 Wright JR. The 1917 New York biopsycontroversy. A question of surgical incision and the promotion of metastases [J]. Bull Hist Med, 1988, 62 (4): 546-562.
- 2 回允中. 外科病理学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 8-9.
- 3 张国强. 临床标本送检的常见错误及处理 [J]. 临床荟萃, 2000, 15 (6): 273.
- 4 龚西翰, 孟刚. 病理学诊断的局限性 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2002, 18 (4): 350.
- 5 龚西翰. 活体组织检查中临床与病理间的误区 [J]. 安徽医科大学学报, 1998, 33 (3): 163-165.

(收稿日期: 2009-12-06;

修回日期: 2010-01-18)

(本文编辑: 王俊懿)

· 全科医生知识窗 ·

请您收藏

——自身免疫性胰腺炎的诊断标准

自身免疫性胰腺炎 (AIP) 是由自身免疫介导、以胰腺肿大和胰管不规则狭窄为特征的一种特殊类型的慢性胰腺炎。在 AIP 的临床表现方面，患者往往起病隐匿，多数以梗阻性黄疸为首发症状。此外，患者还可伴有明显的消瘦，上腹部胀痛、腰背部放射痛、腹泻等症状。在实验室检查方面，血清 IgG 和 γ 球蛋白升高被认为在 AIP 的诊断中具有重要意义。影像学检查 (CT) 有特殊的改变是诊断 AIP 的主要依据。目前，AIP 诊断标准主要有日本胰腺学会 2006 年标准、韩国亚洲医学中心的 Kim 标准 (2006 年)、美国梅奥医院 2006 年 HISORt 标准和意大利标准。虽然 AIP 诊断标准不尽相同，但总体来看，不外乎影像学、血清学、组织学、激素治疗和胰腺外器官受累等几个方面。2008 年 6 月推出的亚洲标准，为 AIP 的诊断提供了更为明确和统一的指南 (见表 1)。

表 1 2008 年 AIP 诊断的亚洲标准

影像学 (2 条必备)	(1) 胰腺实质影像学: 腺体弥漫性/局限性/局灶性增大, 有时伴有包块 (或) 低密度边缘 (2) 胰胆管影像学: 弥漫性/局限性/局灶性胰管狭窄, 常伴有胆管狭窄
血清学 (可仅具备 1 条)	(1) 血清高水平的 IgG 或 IgG4 (2) 其他自身抗体阳性
组织学	胰腺病变部位活检示淋巴浆细胞浸润伴纤维化, 有大量 IgG4 阳性细胞浸润
可选择的标准	对激素治疗的反应

注: 影像学 2 条为必备条件, 血清学和组织学可仅具备其一; 当手术切除的胰腺标本组织学表现为 LHP 时, 也可做出 AIP 诊断; 在患者仅满足影像学 2 条必备条件, 且胰胆肿瘤检查指标均为阴性的情况下, 可在胰腺专家的密切监督下进行激素试验性治疗

(摘编自《中国医学论坛报》, 作者: 钱家鸣, 吕红)