维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1991年第16卷第3期

(14)
232-234 肺肿瘤，活检，组织学分型，诊断，癌

针吸活检标本检查诊断肺癌及其分型的探讨

第二医院病理科 于成银 黄立露
324医院病理科 罗积芳 胡安元 王双运

R734.204

提 要 回顾性复习肺穿针吸活检76例。其中鳞癌23例，腺癌19例，未分化癌9例，腺鳞癌2例，未定型癌4例，良性病变17例，正常肺组织2例。着重分析穿刺标本的收集检查方法与肺癌确诊率和组织学分型的关系。结果：穿刺液加抗凝剂，标本采用琼脂——石蜡双重包埋，组织切片和细胞学同时检查，肺癌确诊率100%，组织学分型率93%

关键词 针吸肺活检；双重包埋；肺癌；组织学分型

中图分类号 R446.63

在影像诊断仪的引导下，经皮肺组织针吸活检（以下称针吸肺活检），应用较普遍，有不少专文论述[1][2]但针吸肺活检标本检查与肺癌的诊断组织学分型，国内尚少报道。我们就本科自1983年5月至1989年12月针吸肺活检标本76例加以总结，并就如何提高肺穿病理组织学诊断正确性及肺癌组织学分型加以讨论，以便提供临床治疗方式的依据。

材料与方法

材料来自临床诊断不明的肺部肿块针吸肺活检标本。匈牙利EDR——750Ⅱ型750mAX线机引导，50ml注射器内盛10——20ml生理盐水加少许抗凝剂（肝素液约100——125U），普通12号腰穿针穿刺。标本用琼脂——石蜡双重包埋[3]。HE染色，必要时特殊染色，剩余液离心取沉淀物涂片，95%酒精固定，HE染色。复查全部切片及细胞学涂片，23例与术后切除标本的病理诊断作了对照。46例有随访结果与病理诊断相一致。

本组76例，男64例，女12例。年龄最小16岁，最大80岁，平均52.9岁。主要临床表现为咳痰，痰中带血及胸痛。X线显示肺内块影，弥漫性结节或肺不张。肿影最小直径1.3cm，最大9cm。

结 果

1. 组织学和细胞学诊断对照（表1）。

表1 76例肺穿标本的组织学与细胞学诊断的比较

诊断	总例数	组织切片			细胞涂片		
		例数	+ (%)	− (%)	例数	+ (%)	− (%)
鳞癌	23	23	23(100.0)		23	16(69.6)	7(30.4)
腺癌	19	19	19(100.0)		18	15(83.3)	3(16.7)
未分化癌	9	9	9(100.0)		9	7(77.8)	2(22.2)
腺鳞癌	2	2	2(100.0)		2	2(100.0)	
未定型癌	4	4	2(50.0)	2(50.0)	4	4(100.0)	
恶性合计	57	57	55(96.5)	2(3.5)	56	44(78.6)	12(21.4)
良性合计	17	17		17(100.0)	13		13(100.0)
正常肺组织	2	2		2(100.0)	2		2(100.0)

维普资讯 http://www.cqvip.com

从表1可以看出，针吸细胞学诊断肺癌确诊率为78.6%（44/56），组织切片诊断肺癌确诊率为96.5%（55/57）；良性病变诊断正确率为100%，其中23例行手术切除，术后诊断与穿刺诊断符合率100%。

2．组织学类型 76例肺穿中肺癌57例。根据WHO（1981）肺癌组织学分型[4][5]结果见表2。本组鳞癌最多，腺癌次之，腺鳞癌最少。良性病变17例，其中结核病8例，1例伴霉菌感染；结核球瘤2例；炎性包块5例；肺霉菌病1例；嗜酸性肉芽肿1例。正常肺组织2例。

表2 57例肺癌组织学分型

组织学类型	例数	%
鳞癌	23	40.4
角化型	2 (8.7%)	3.5
非角化型	15 (65.2%)	26.3
低分化型	6 (26.1%)	10.5
腺癌	19	33.3
腺管型	6 (31.6%)	10.5
肺泡细胞型	3 (15.8%)	5.3
乳头状型	2 (10.5%)	3.5
透明细胞型	1 (5.3%)	1.8
低分化型	7 (36.8%)	12.3
未分化癌	9	15.8
淋巴细胞样型	4 (44.4%)	7.0
雀麦细胞型	5 (55.6%)	8.8
腺鳞癌	2	3.5
未定型癌	4	7.0

3．标本检查方法与肺癌确诊率（表3）

从表3可见，组织切片和细胞学同时检查与单纯组织切片检查的肺癌确诊率都显著高于单纯细胞学检查，$P<0.01$。

讨论

要获得穿刺活检的正确诊断有多方面的因素，除了病例选择，导向设备和针具外，还必须有三个不可分割的环节[6]。本文拟就标本收集检查方法对提高肺癌的诊断和分型加以讨论。

1．肺穿活检标本检查方法与确诊率和组织分型的关系。标本检查有三种方法：（1）单纯细胞学涂片检查，这是从Menetrier（1886）用针肺穿吸取活检诊断肺癌，近百余年来的主要方法。Herman等调查2042例，确诊率为70—80%。Fiower等统计300例，确诊率恶性肿瘤为88%，良性病变92.3%。本组确诊率恶性肿瘤78.6%。（2）单纯组织切片，崔忠厚等报告，小组织块切片可部分显示组织结构和腺癌的腺泡，有助于对肿瘤的分型。本组确诊率肺癌96.5%(55/57)，单纯组织切片与单纯细胞学比较，肺癌确诊率相差非常显著（$x^2=8.357$, $P<0.01$）。（3）组织切片与细胞学同时检查，为本组的主要检查方法，Tatsuta等用细胞学和组织学结合方法诊断肿瘤，敏感性100%，特异性为95.7%。解放军总医院[7]研究180例肺穿刺活检，单做细胞学检查，确诊率88.5%，组织切片确诊率为100%。本组恶性肿瘤细胞学＋组织切片确诊率100%(57/57)。但低分化鳞癌和低分化腺癌有时较难鉴别。良性病变确诊率100%。所以，细胞学与组织切片同时检查值得提倡。

2．肺穿标本的收集检查，为提高诊断和分型正确率。首先，我们在注射器内装有

表3 肺穿标本检查方法与肺癌确诊率

标本检查方法	总例数	阳性	(%)	阴性	(%)
(1) 细胞学涂片	56	44	(78.6)	12	(21.4)
(2) 组织学切片	57	55	(96.5)	2	(3.5)
(3) 组织学＋细胞学	57	57	(100.0)		

注：(1)与(2)比较，$x^2=8.357$，$p<0.01$；(2)与(3)比较，$x^2=0.545$，$p>0.05$；(1)与(3)比较，$x^2=11.94$，$p<0.01$。

维普资讯 http://www.cqvip.com

生理盐水和抗凝剂，便于观察抽吸组织，防止血液凝固，便于挑选组织细胞与离心涂片。其次是采用琼脂——石蜡双重包埋[3]，使穿刺物收集完全，切片面积大，还可重复切片和作特染。有效地提高了确诊率和肺癌分型的准确性。

3．病理工作者必须结合临床资料，全面判断，也是提高正确诊断，防止漏诊和误诊的重要一环。本组曾遇一例，X线和临床拟诊肺癌，细胞学查出癌细胞，但切片未见癌细胞，经连续切片，查出腺癌组织。所以，必要时应重复连续切片，仔细寻找组织排列方式及细胞特点，再结合临床及特染综合分析，就不难作出正确诊断，避免假阳性和假阴性。

我们认为肺穿活检诊断应采用琼脂——石蜡双重包埋法，以组织切片为主，细胞涂片为辅，两者相互补充，提高病理诊断和肺癌分型的准确性。

注：本组资料是324医院提供。

参 考 文 献

[1] 黄治平．国外医学 肿病分册 1982；(3)：116

[2] 王朝安，等．中华肿瘤杂志 1984；18：250

[3] 胡安元．实用病理学杂志 1985；1：120

[4] 黄受芳，等．中华结核和呼吸杂志 1987；10(5)：289

[5] 熊敏，等．临床与实验病理学杂志 1988；4(3)：140

[6] 刘丹华．中华病理学杂志 1987；16：161

[7] 马正中，等．中华病理学杂志 1987；16(3)：164

（收稿日期1990—12—06）

A SAUDY ON THE DIAGNOSIS OF AND HISTOLOGICAL TYPING LUNG CANCER WITH ASPIRATION BIOPSY

Yu Chengyin, et al

Department of pathology; the second hospital

Luo Jifang, et al

Department of pathology; 324th hoospital

This paper analysed the results of pulmonary aspiration biopsy in 76 cases, which consisted of 23 cases of squamo cell carcinoma, 19 cases of adenocarcinoma, 9 cases of small cell carcinoma, 2 cases of squano-adeno-carcinoma, 4 cases of unclassified carcinoma, 17 cases of benign lesions and 2 cases of normal lung tissue.

The accuracy rate in the diagnosis of lung carcers with aspiration biopsy in relation to histological typing was emphasized.

our results showed that when anticoagulants were added, the samples were double embedding with agar and paraffin, histological section and cytology were studied simultaneously, the accuracy rate was 100% in diagnosis of lung cancer and was 93% in histological typing.

KEY WORDS Blopsy of pulmonary in needle aspiration; Double embedding; pulmonay carcinoma; Histological typing.