

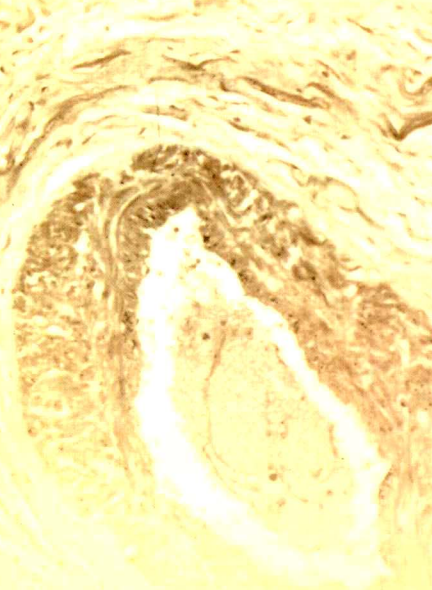
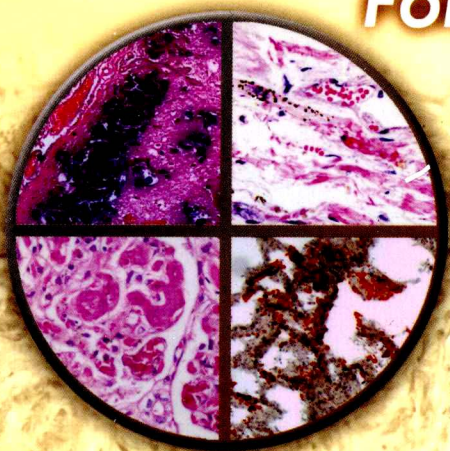


医药学院 610 2 12030891

法医组织病理

Atlas of 彩色图谱

Forensic Histopathology



主 编 夏胜海 宋旭东
副主编 林 澍 何光龙
审 校 黄光照



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

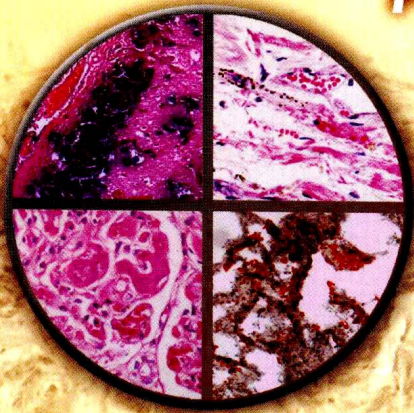


医药学院 610 2 12030891

法医组织病理

Atlas of 彩色图谱

Forensic Histopathology



主 编 夏胜海 宋旭东
副主编 林 澍 何光龙
审 校 黄光照

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

法医组织病理彩色图谱/夏胜海等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 3

ISBN 978-7-117-15462-8

I. ①法… II. ①夏… III. ①法医学-病理组织学-
图谱 IV. ①D919.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 009715 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

法医组织病理彩色图谱

主 编: 夏胜海 宋旭东

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19

字 数: 465 千字

版 次: 2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15462-8/R·15463

定 价: 130.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



内 容 简 介

1. 《法医组织病理彩色图谱》共收集图片 570 余幅, 图片清晰直观, 每幅图均配有简短的文字说明, 易读易懂, 是提高广大法医工作者法医组织病理学诊断水平的一部颇有实用价值的参考书。

2. 本图谱的标本主要来源于福建省公安厅物证鉴定中心近十几年来所受理的实际案例, 基本上涵盖了法医病理学的各个方面, 并按照其主要内容分为七章。不仅有常见案例, 而且还有一些少见甚至罕见案例。

3. 全书图片均按章和节编排序列号, 章序号在前, 节序号在中, 图序号在后, 三者以短横线隔开。如第一章第一节第 18 图为“图 1-1-18”, 又如第六章第三节第 3 图为“图 6-3-3”, 依此类推。

4. 本图谱以常规苏木素 - 伊红 (HE) 染色为主, 配以部分特殊染色, 如脂肪染色、银染色及免疫组化染色等。图谱中除 HE 染色不标示染色方法外, 其他的染色方法均标示, 如“磷钨酸苏木素法”等。

5. 数码照相已取代传统的胶片照相, 并广泛应用于社会生活的各个领域, 因此本图谱对于每张显微数码照片的放大倍数, 没有采用标注“ $\times 40$ ”、“ $\times 100$ ”等放大倍数的传统方法, 而是在显微照相的同时直接在显微数码照片上显示放大标尺, 其作用等同于地图上的比例尺, 随图像等比例地放大和缩小, 科学实用。



前 言

法医病理学是一门实践性很强的法医学分支学科,检验对象主要是尸体,通过全面系统地尸体解剖和组织病理学检验,分析死者的死亡原因、死亡机制和死亡方式等。目前我国公、检、法尤其是公安机关的法医,大多注重现场而轻视组织病理学检验,以至于一些地方的法医组织病理学检验工作几乎完全依赖当地医学院校或医院的病理科。但由于普通病理学和法医病理学的差异,他们的检验结果不能完全满足司法实践的需要。因此,如何提高广大法医工作者的组织病理学诊断能力是当前亟待解决的主要问题之一。

一张好的组织病理学彩色图片,配以简洁明了的文字说明,能最直观、最迅速地显示某种病变的形态学特征,使读者一目了然,对提高广大法医的组织病理学诊断能力具有事半功倍的作用。然而目前国内出版的病理学彩色图谱主要侧重于基础病理学或临床病理学,其内容大多仅限于自然疾病,极少涉及猝死、机械性损伤、机械性窒息、物理性损伤等广大法医工作者十分关心的内容,这类图谱由于其自身的局限性难以成为他们实用的工具书。《法医组织病理彩色图谱》正是为了弥补其他病理学图谱的不足,以法医病理学本科教材为蓝本,突显法医组织病理学特色而编排制作,期望对法医学本科生、研究生的学习和广大在职法医的实际工作有所裨益。

本书在资料收集和编撰过程中,得到了我的导师、华中科技大学同济医学院秦启生教授和陈新山教授的悉心指导。武汉大学医学院孟祥志教授、南方医科大学王慧君教授、广州市公安局姚青松主任法医师、福建医科大学附属第一医院病理科张声主任提供了部分案例资料。切片的制作得到了福建医科大学附属第一医院病理科林华、陈余鹏、李国平等同志的大力协助。在此一并对他们表示衷心的感谢!

尤其令人感动的是,本书完成之后,我国著名法医病理学家、华中科技大学同济医学院黄光照教授以杖朝之年,对本图谱进行了认真审校,提出了很多中肯的建议。黄光照教授严

谨治学的态度、诲人不倦的精神,堪称师之楷模!

出版一本涵盖面广、质量高的《法医组织病理彩色图谱》实非易事,它涉及标本收集、切片制作、图像采集和编排印制等诸多环节,任何一个环节做得不好,就不可能得到一张满意的彩色图片,尤其是法医病理所检验的标本,大多是死后两三天甚至数月的,其难度和艰辛是难以想象的。由于积累的资料不全,加之水平有限,书中难免会有错误和不足之处,恳请法医病理学界的前辈和同道批评、指正,以便在今后的工作中加以纠正。

主 编

2011年9月



目 录

第一章 病理学基础	1
第一节 血液循环系统病理学基础	1
一、心肌常见病变.....	1
二、冠状动脉常见病变.....	14
三、心脏传导系统常见病变.....	29
四、血栓和栓塞.....	35
五、血液循环系统其他病变.....	46
第二节 中枢神经系统病理学基础	51
一、脑组织常见病变.....	51
二、脑血管畸形.....	66
第三节 呼吸系统病理学基础	74
第四节 消化系统病理学基础	83
第五节 围产儿病理学基础	95
第六节 其他器官常见病变	104
第二章 猝死病理学	110
第一节 心血管系统疾病猝死	110
第二节 中枢神经系统疾病猝死	136
第三节 呼吸系统疾病猝死	153
第四节 消化系统疾病猝死	162
第五节 泌尿和生殖系统疾病猝死	171
第六节 传染病和寄生虫病猝死	180
第七节 其他疾病猝死	195
第三章 机械性损伤病理学	205
第一节 脑和脊髓损伤	205
第二节 其他器官损伤	215
第三节 机械性损伤的继发性改变	222

第四章 损伤的修复与修复的时序性改变	238
第一节 心肌梗死修复的时序性变化.....	238
第二节 大脑挫伤修复的时序性变化.....	243
第三节 硬膜下血肿机化的时序性变化.....	247
第四节 骨折愈合的时序性变化.....	253
第五章 机械性窒息病理学	255
第一节 机械性窒息的一般性改变.....	255
第二节 机械性窒息的特征性改变.....	258
第六章 物理性损伤病理学	267
第一节 烧伤.....	267
第二节 电击伤.....	270
第三节 放射性损伤.....	273
第七章 死后变化与人为现象	275
第一节 死后变化.....	275
第二节 人为现象.....	288



第一章

病理学基础

法医病理学主要是运用病理学的基本知识、基础理论和基本技术研究涉及与法律有关的伤、残、病、死的变化及其发生、发展规律的医学学科。因此,熟练掌握病理学基础知识是从事法医病理学工作的基础和前提条件。

第一节 血液循环系统病理学基础

一、心肌常见病变

在法医病理学检案中,心肌的常见病变主要有心肌萎缩和肥大、心肌变性和坏死、心肌纤维化及心肌脂肪浸润等。

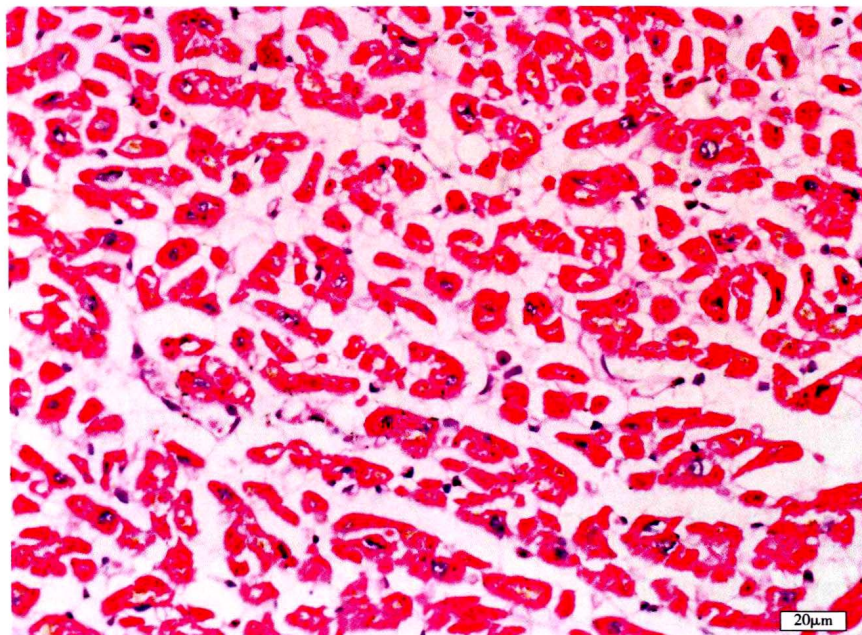


图 1-1-1 心肌萎缩(横切面)

心肌间隙增宽,纤维较正常细窄,核浆比相对增大,核周可见金黄色的脂褐素颗粒

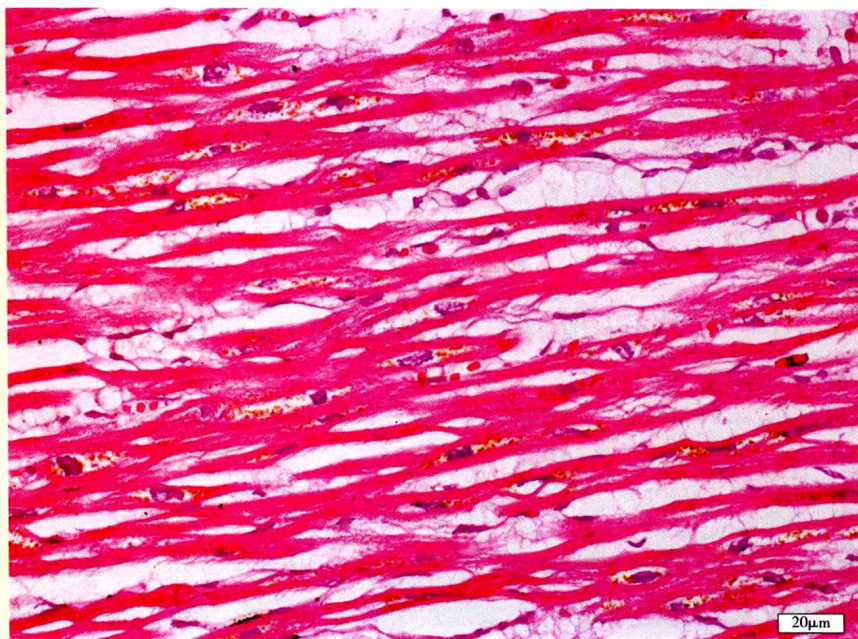


图 1-1-2 心肌萎缩(纵切面)

肌幅变窄,心肌纤维间隙增宽,心肌横纹模糊不清,细胞核与肌幅比值相对增大,细胞核两端可见金黄色匀细的脂褐素颗粒。心肌萎缩常见于老年人及营养不良、慢性消耗性疾病的患者

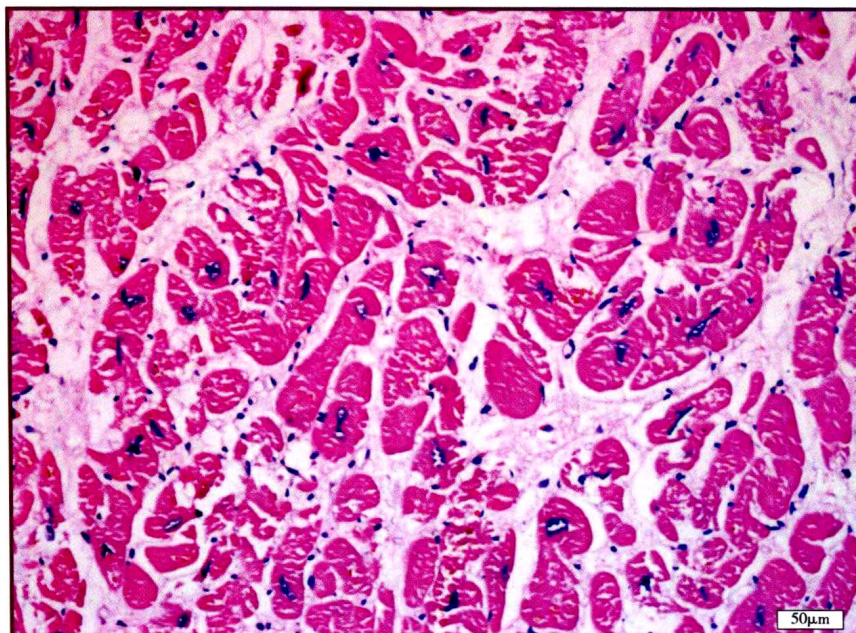


图 1-1-3 心肌肥大(横切面)

心肌细胞体积增大,核增大、深染,核形状不规则

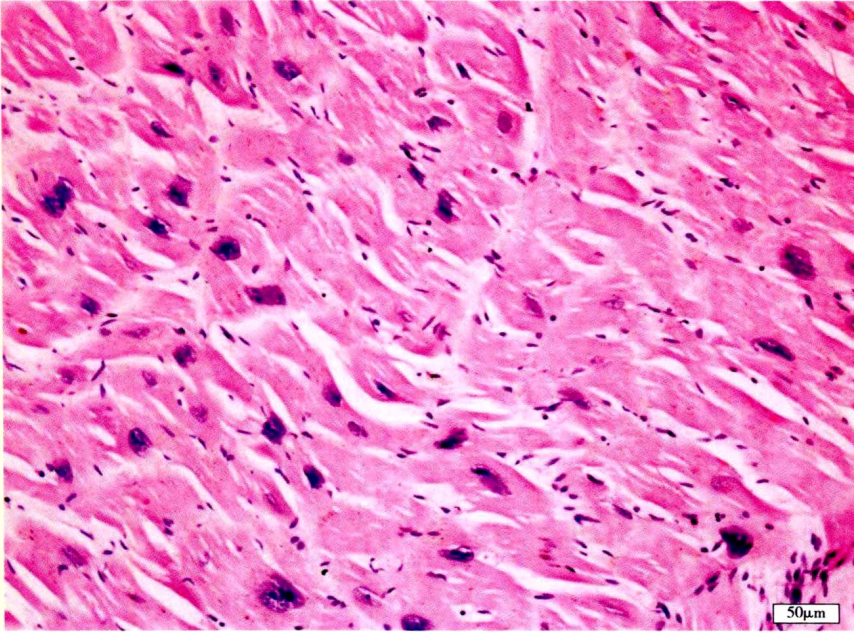


图 1-1-4 心肌肥大(纵切面)

心肌纤维肌幅增宽,胞核增大、深染,呈方形或不规则形。心肌肥大常见于各种类型的原发性和继发性心脏病

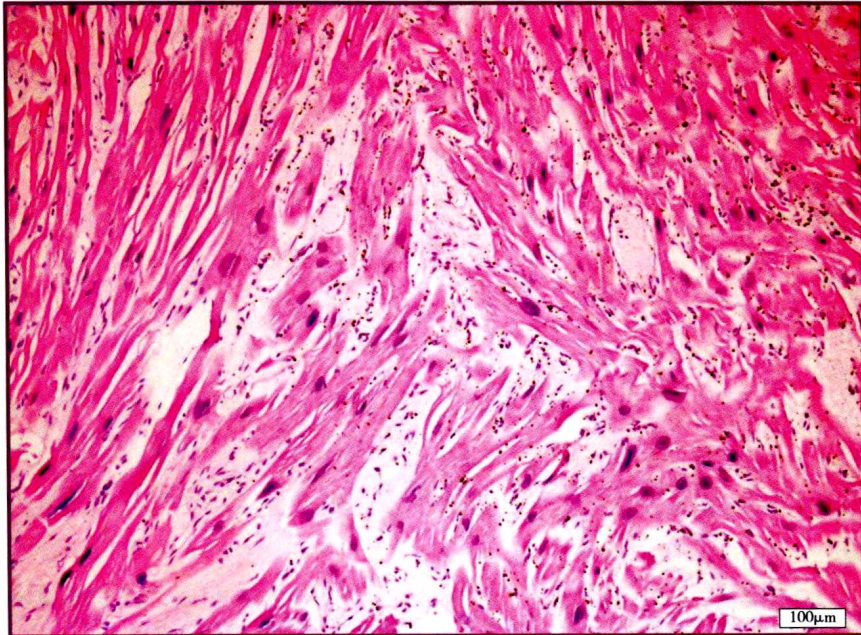


图 1-1-5 心肌纤维排列紊乱

心肌纤维排列杂乱无章,呈编织状,多见于肥厚型心肌病

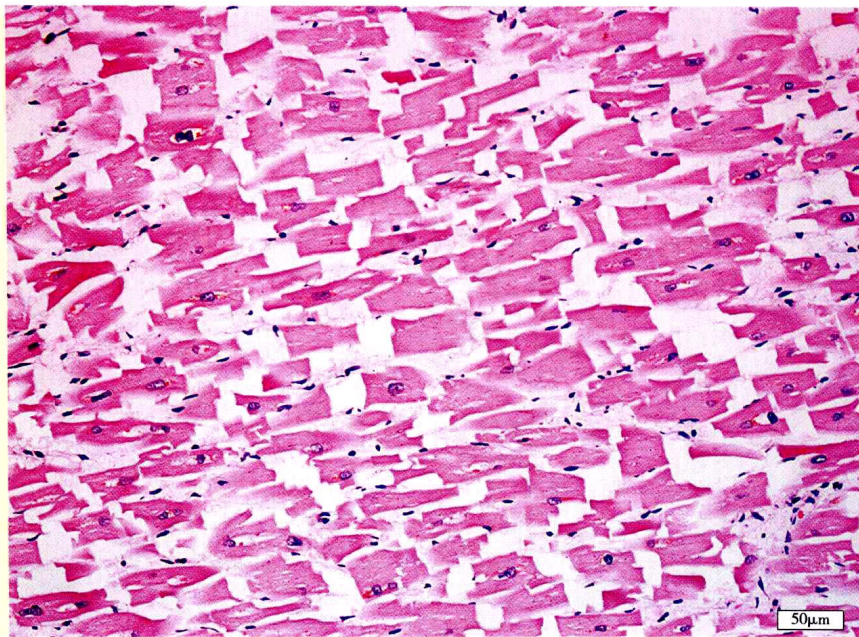


图 1-1-6 心肌纤维断裂

心肌纤维横形断裂,状如刀切,多见于急性死亡者,如电击死、机械性窒息死等



图 1-1-7 心肌纤维波浪样变

心肌纤维呈波浪样弯曲。大多数学者认为心肌纤维波浪样变是心肌早期缺血性改变之一,其形成机制是由于某段心肌纤维因缺血性损伤而突然停止跳动,但其两端仍与继续伸缩的心肌纤维连在一起,缺血的心肌纤维被牵拉而延长,同时由于间质和肌膜并不延长,结果形成了波浪样变。但也有部分学者认为心肌纤维波浪样变是猝死临终期心肌尸僵的表现,但这种改变尤其多见于心房肌

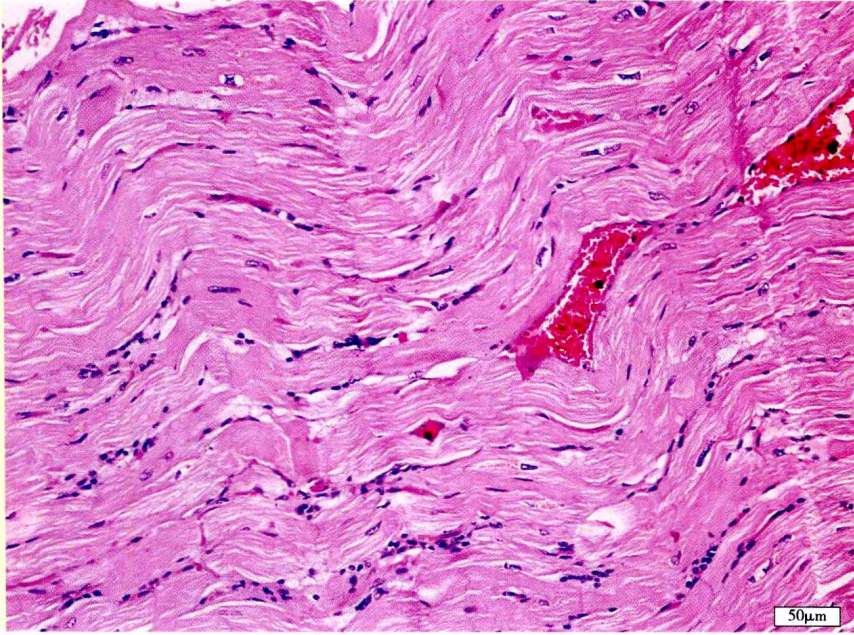


图 1-1-8 心肌纤维波浪样变

一般根据波形分为 3 级, I 级波为单个心肌纤维呈波浪弯曲; II 级波为成束心肌纤维呈波浪状弯曲,但波距小于 0.3mm; III 级波波距在 0.3mm 以上。上图为 II 级波,本图为 III 级波

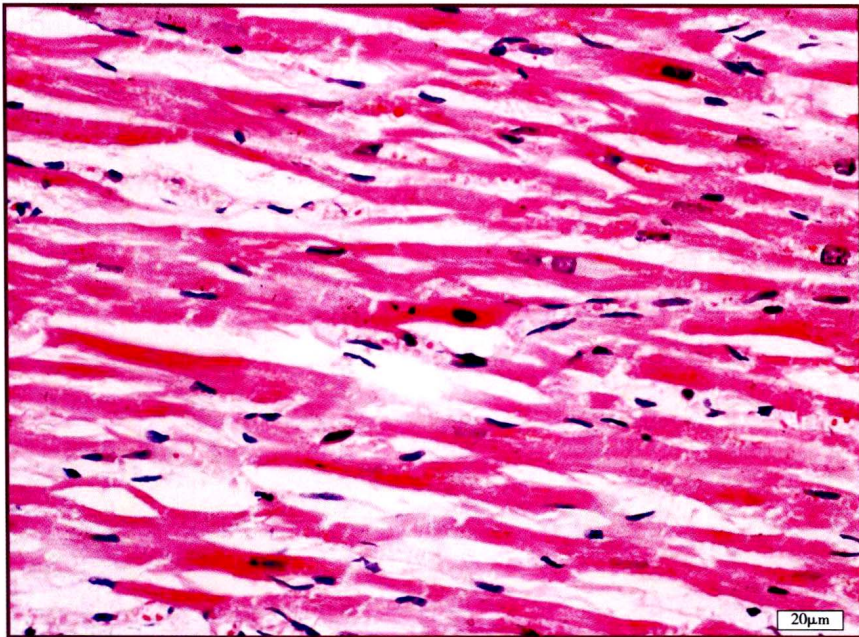


图 1-1-9 心肌横纹模糊

心肌横纹模糊不清,胞质嗜酸性染色增强。心肌横纹模糊被认为是心肌早期缺血的指征之一

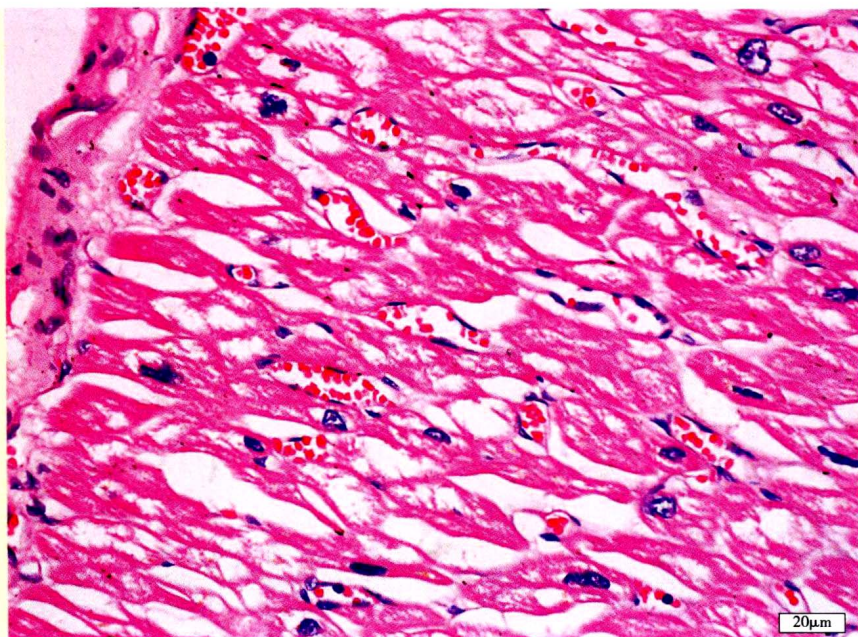


图 1-1-10 心肌水变性

心肌横纹模糊,心肌纤维稀疏,胞质内水分增多,间质血管淤血。见于各种原因导致的心肌缺氧、缺血。进一步则发展为液化性心肌溶解

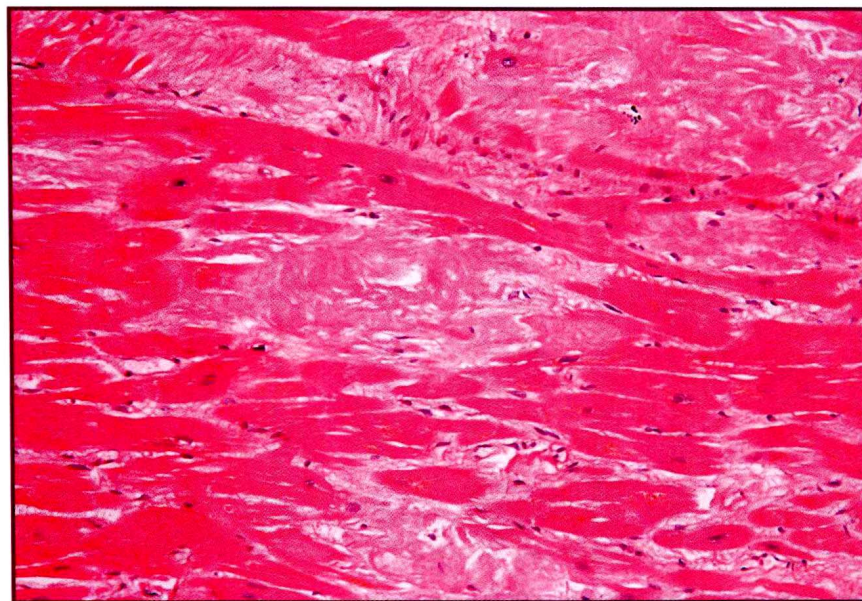


图 1-1-11 心肌淀粉样变性

心肌间质见伊红染淀粉样物质沉着。心肌淀粉样变是西方国家老年人常见的心脏病变,在我国发病率较低,但随着中国人寿命的延长和饮食习惯的改变,这种病变将有增多趋势(图片摘自 <http://commons.wikimedia.org>)

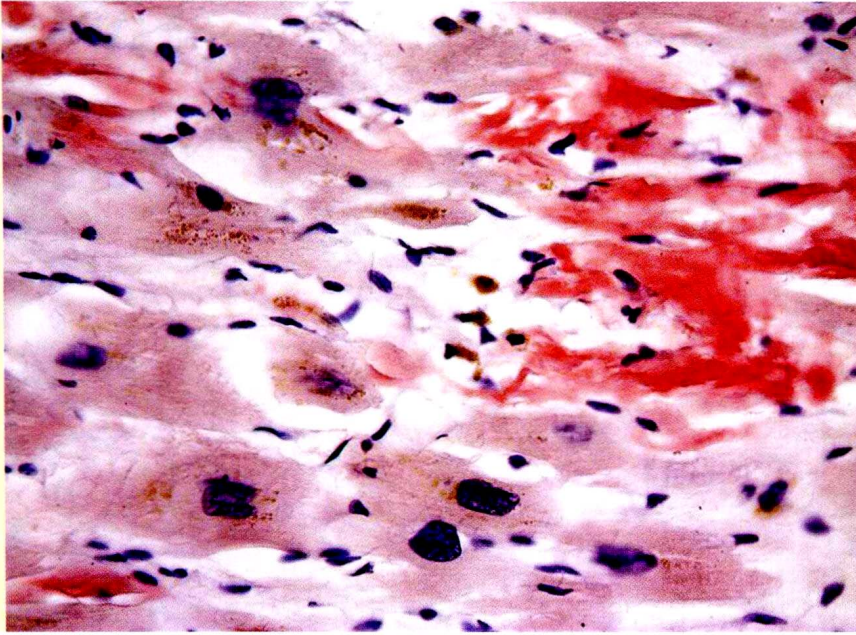


图 1-1-12 心肌淀粉样变性(刚果红染色)

刚果红染色示心肌间质淀粉样物质呈砖红色(图片摘自 <http://commons.wikimedia.org>)

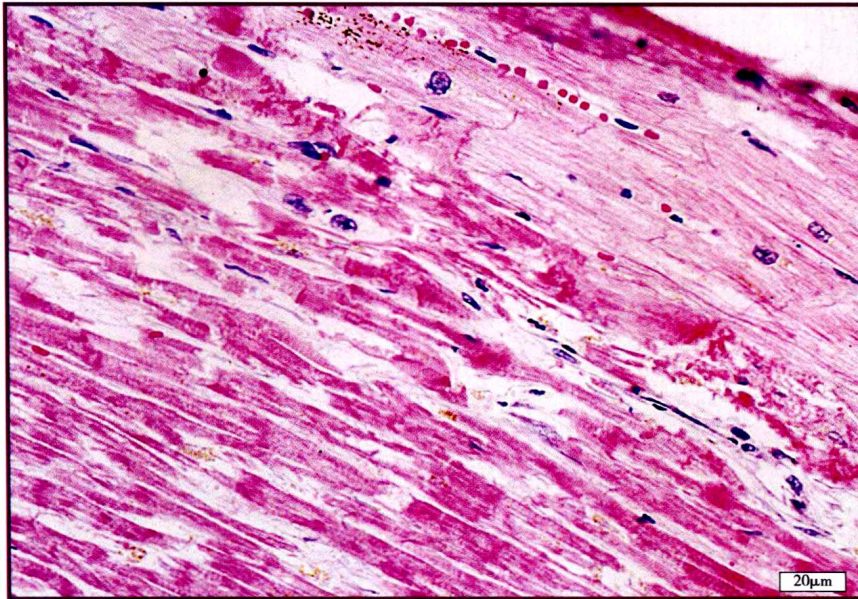


图 1-1-13 心肌肌浆稀疏

心肌缺血、缺氧,心肌能量代谢障碍,肌原纤维溶解,肌浆变稀疏,部分区域见肌浆凝集,核几乎全部消失

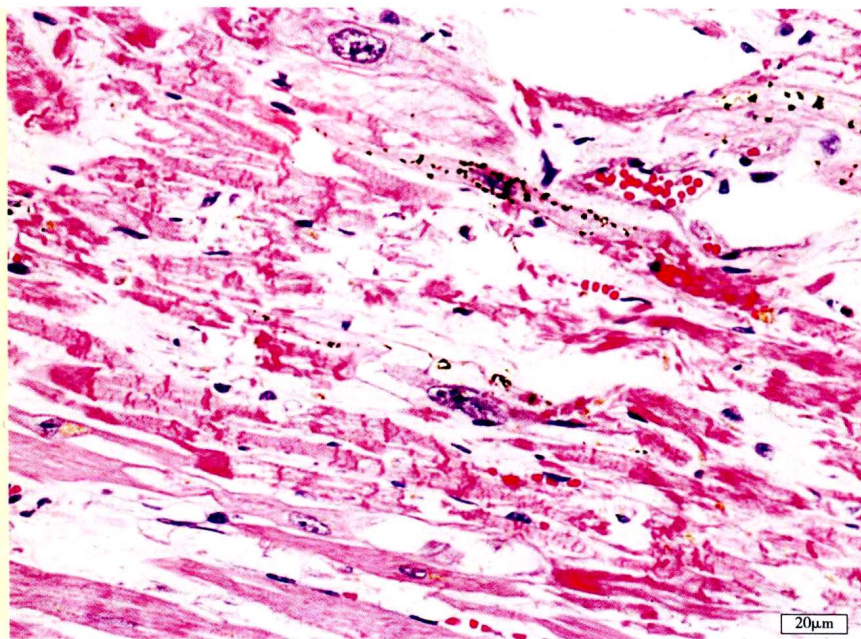


图 1-1-14 心肌收缩带坏死

肌浆溶解、凝集,形成宽窄不一、稀疏不一的横行带,强嗜酸性,似“竹节”状。心肌收缩带样坏死是 HE 染色中最具有诊断意义的心肌缺血早期病变

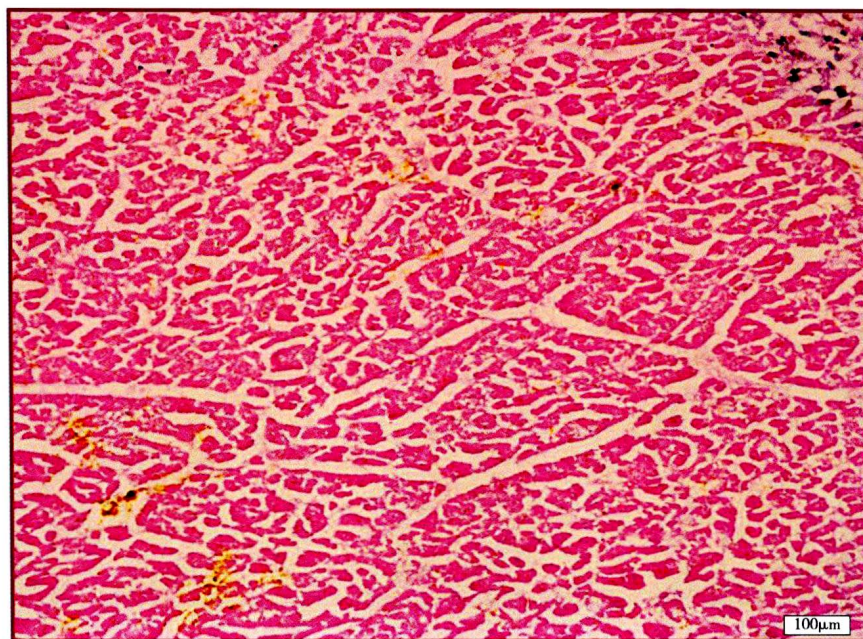


图 1-1-15 心肌凝固性坏死

多位于典型梗死灶的中央,实质、间质均陷于坏死。图中心肌轮廓依然保存,但心肌细胞核消失,肌浆均质红染,嗜伊红增强,间质水肿

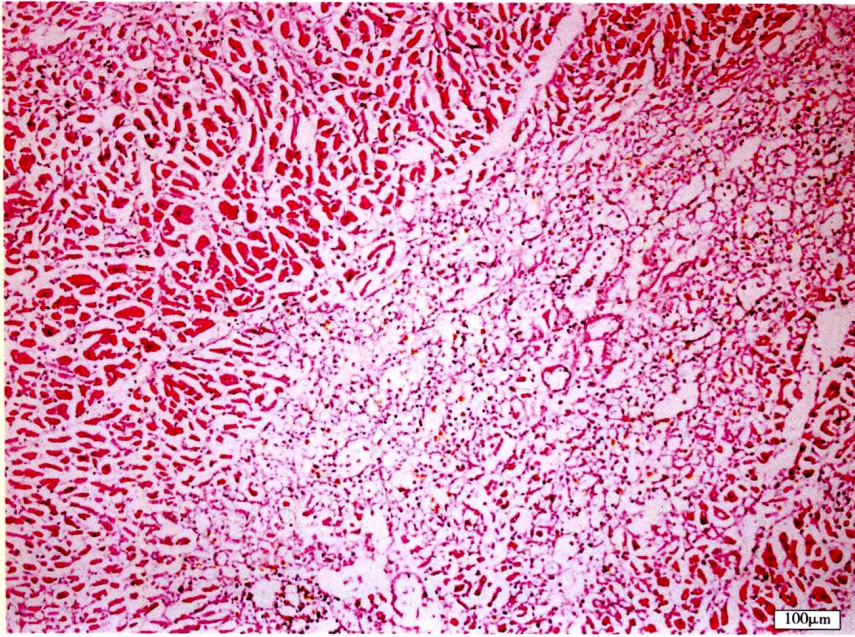


图 1-1-16 凝固性心肌溶解

多位于典型梗死灶的周边部。肌原纤维部分或完全溶解消失,坏死灶呈网眼状

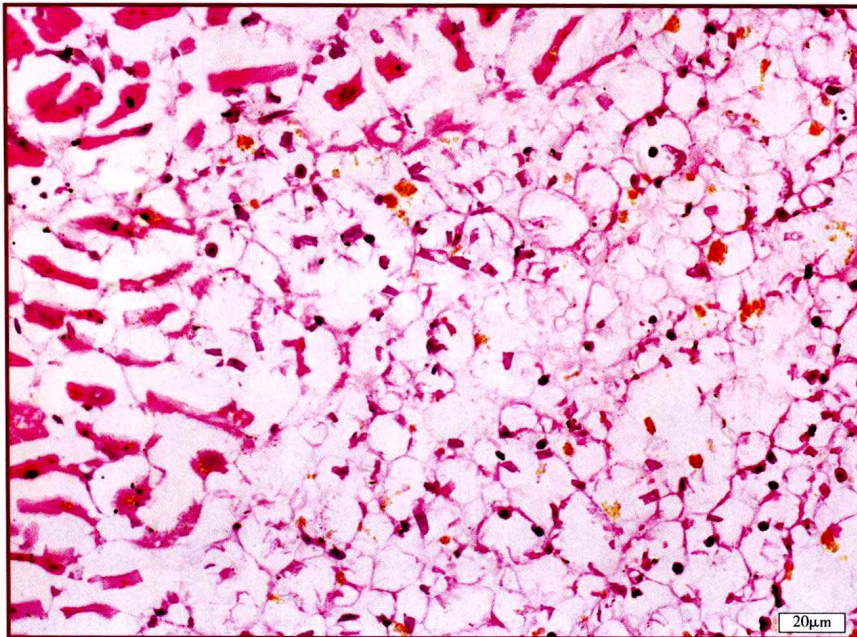


图 1-1-17 凝固性心肌溶解

上图局部放大,肌细胞内肌原纤维完全溶解消失,只剩下由肌内膜构成的网状支架,这种网状支架菲薄纤细