

實用病理學提綱

(初 版)

谷 鏡 汧 編 著

華東醫務生活社出版

實用病理學提綱

(初 版)

谷 鏡 汧 編 著

華東醫務生活社出版

前 言

本提綱配合着我們以前所出的病理學總論學習提綱而寫的。總論提綱簡單地說明病理學的一般原則性問題，而本篇則敘述個別疾病病理變化的大旨。我們所列舉的疾病僅包括我們國內所常見的或認為重要而不宜刪去的各種，其它一概不提。因此，本書只能稱為實用病理學提綱而不能稱為有系統的病理學各論提綱。但我們對各病的排列，在一方面仍按着臟器系統，而另一方面盡可能的按照病原性質。如一無適合時，則另列一類，就是“不列系的各種傳染病”。這種的編排雖不免牽強，但為現實起見，只能這樣。

本書為我們病理科同人的集體寫作，除本人之外尚有嚴家貴、鄒煥文、雷學熹、程德成、劉昌茂諸同事，本人負責主編。各章內容雖經過屢次的會議和修改，但其間分量的輕重還不見完全適宜，而內容方面也仍不免有錯誤的地方，希望國內諸位同道多多指正，以便修改。

谷 鏡 汧

一九五一年十月十五日寫於上海醫學院

實用病理學提綱目錄

第一章 呼吸系病	1
胸膜炎	1
枝氣管炎	2
枝氣管性氣喘	3
枝氣管擴張症	3
肺膨脹不全症	4
肺氣腫	6
枝氣管肺炎	6
大葉性肺炎	8
結核症	11
一般的病理變化	11
肺結核症	15
胸膜結核症	20
附：其它臟器的結核症	20
結核性心包膜炎	20
結核性腹膜炎	20
消化系結核症	21
骨和關節結核症	23
泌尿生殖系結核症	24
中樞神經結核症	26
淋巴器結核症	26

脾結核症	27
------	----

第二章 循環系病 28

心臟病	28
-----	----

風濕性心臟病	28
--------	----

風濕性心內膜炎	29
---------	----

風濕性心肌炎	30
--------	----

風濕性心包膜炎	30
---------	----

細菌性心內膜炎	30
---------	----

亞急性細菌性心內膜炎	30
------------	----

急性細菌性心內膜炎	31
-----------	----

心瓣的病變和其後果	32
-----------	----

慢性心臟衰竭	33
--------	----

心肌病變	34
------	----

心肌炎	34
-----	----

冠狀動脈循環障害	35
----------	----

心包膜病變	36
-------	----

高血壓性心臟病	37
---------	----

先天性心臟病	37
--------	----

血管病變	38
------	----

動脈硬化症	38
-------	----

血栓阻塞性脈管炎	42
----------	----

阻塞性動脈內膜炎	42
----------	----

動脈瘤	43
-----	----

靜脈曲張	44
------	----

第三章 消化系病 46

咽峽炎	46
消化性潰瘍或胃潰瘍	47
急性潰瘍	47
慢性潰瘍	47
腸傷寒	49
霍亂	51
細菌性病疾	52
局部迴腸炎	53
闌尾炎	54
腹膜炎	56
胆囊炎	57
胆石症	59
急性胰壞死	60
腸阻塞	62
肝硬變	64
門靜脈性肝硬變	65
胆管阻塞性肝硬變	66
急性黃色肝萎縮	67
急性感染性肝炎	68
 第 四 章 泌尿和生殖系病	 70
腎臟病	70
腎小球腎炎	71
腎病	77
間質性腎炎	78
腎動脈硬化症	79
腎盂，輸尿管和膀胱病	81

腎積水	82
腎盂炎	82
膀胱炎	83
尿結石	83
產褥熱	84
前列腺肥大	85
梅毒	85
後天性梅毒（附其它臟器病變）	86
先天性梅毒（附其它臟器病變）	91
軟下疳	93
淋病	93
生殖器以外的原發性淋病	94
花柳性淋巴結病	95

第五章 中樞神經系病 96

顱內出血	96
腦積水	97
腦膜炎	98
破傷風	100
癩咬病	100
急性脊髓灰白質炎	101
甲種流行性腦炎	103
聖路易型腦炎	104

第六章 各種不列系的傳染病 106

麻疹	106
天花	107

水痘	108
斑疹傷寒	109
白喉	110
猩紅熱	111
鼠疫	112
放線菌病	113
麻瘋	114
回歸熱	115
雅司	115
第 七 章 寄生蟲病	117
原蟲類	117
阿米巴症	117
瘧疾	118
黑熱病	121
吸蟲類	122
日本血吸蟲病	122
中華分枝睾吸蟲病	124
肺吸蟲病	125
條蟲類	126
豬囊蟲病	126
包蟲病	127
圓蟲類	127
蛔蟲病	127
血絲蟲病	128
第 八 章 內分泌系病	130

腦垂體	130
巨人病	130
肢端肥大病	130
Froehlich 氏病	130
胰	131
糖尿病	131
甲状腺腫	132
單純性甲状腺腫（地方性甲状腺腫）	133
突眼性甲状腺腫	133
甲状腺機能不全	134
克汀病	134
粘液性水腫	134
腎上腺	135
Addison 氏病	135
第九章 維生素缺乏症	137
維生素A缺乏症	138
維生素B ₁ 缺乏症	140
核黃素缺乏症	141
陪拉格病	141
維生素C缺乏症	143
維生素D缺乏症	144
第十章 製血系病	146
白血症	146
慢性骨髓性白血症	146
慢性淋巴性白血症	147

急性白血症	148
Hodgkin氏病	148
急性骨髓炎	149
第十一章 瘤腫	151
總論	151
瘤腫的定義	151
瘤腫的分類法	151
善惡性	154
惡性瘤腫細胞學	156
惡性瘤腫細胞的分裂	157
瘤腫的傳播	157
瘤腫病原學說	159
放射腺對於瘤腫的作用	161
活體組織檢查	162
各論	162
善性上皮細胞瘤	162
惡性上皮細胞瘤	164
中胚葉瘤	170
神經系統瘤	172
畸胎瘤和雜種瘤	173

第一章 吸呼系病

胸 膜 炎

胸膜炎 (Pleurisy or Pleuritis) 就是胸膜發炎，這種發炎，可能為急性或慢性，它的滲出物可多，可少，按其滲出物的性質不同，可有下列幾種：

胸膜炎的種類：

- 一、漿液性 (serous) 胸膜炎，
- 二、漿液纖維素 (sero-fibrinous) 胸膜炎——最常見，
- 三、膿性 (purulent) 胸膜炎，
- 四、纖維素膿性 (fibrino-purulent) 胸膜炎，
- 五、出血性 (hemorrhagic) 胸膜炎。

病原菌：

- 一、肺炎球菌為大多胸膜炎的病原菌，
- 二、鏈鎖球菌，
- 三、葡萄球菌，
- 四、Friedlaender 氏桿菌，
- 五、流行性感冒桿菌，
- 六、結核桿菌。

傳染途徑：

- 一、因本病多為肺炎的合併症，病菌能由肺組織而來。
- 二、也可由其餘鄰近發炎的臟器而來，如 1. 心包炎 2. 縱隔障炎 3. 腹膜炎 4. 肝和橫隔膜下的膿腫。
- 三、有時亦為全身感染的一部。

四、亦可起原於胸廓的創傷，病原菌由外界經傷口而入胸腔。

巨體變化：

一、在纖維素性型肺膜失去正常的光澤，溷濁而略糙，其上有纖維素的沉着，稀少時成一層柔薄網狀的覆蓋物。經肺膜與肋膜的摸擦，滲出物可能成絨毛狀或構成網形。

二、在膿性胸膜炎，膜面覆以一層淡黃的膿及纖維素的混合物。

組織變化：胸膜下的小血管均充血。膜層中有漿液，纖維素及各種細胞的浸潤，細胞種類大多為大單核圓形細胞。遇膿性變化時則多形核白血球為最多。中胚細胞 (mesothelial cell) 往往腫大，發生各種變性，損害重者，則脫落混雜於滲出液中。在纖維素性型的胸膜炎，膜面沉積着纖維素。在膿性胸膜炎，纖維素與白血球可以彼此互相雜處或分野而處。

枝 氣 管 炎

急性枝氣管炎 (acute bronchitis)：——這就是枝氣管急性發炎。

原因：呼吸道的各種刺激物：

一、細菌性——肺炎球菌，鏈鎖球菌，葡萄球菌，流行性感
冒桿菌等；

二、機械性——塵埃，蒸氣；

三、毒質性——各種毒氣，如芥氣等；

四、繼發性——例如在白喉、麻疹、腸傷寒等。

巨體變化：粘膜紅腫，其上蓋以粘液性或膿性滲出物。

組織變化：粘膜充血，有各種白血球的浸潤。浸潤細胞多數為多形核白血球和單核細胞。滲出物除了炎性細胞外，尚有脫落的粘膜上皮細胞和粘液等。

慢性枝氣管炎 (chronic bronchitis)：——這就是枝氣管慢性發炎。

先導變化：

一、枝氣管鬱血而使其本身抵抗力減低。這是由於慢性心內膜炎及心肌炎所引起。

二、鼻竇炎，

三、急性枝氣管炎。

巨體變化：枝氣管的粘膜往往肥厚而腫脹，浸漬於粘液或膿液中。在以後粘膜可能萎縮，其表面有網狀條紋。

組織變化：枝氣管壁各層中有淋巴細胞浸潤。粘膜和肌層有增殖變化，以後可能為萎縮及消失。粘液腺及軟骨亦發生類似病變。

1944年 10月12日 24時 20分

枝氣管性氣喘

氣喘是一種喘息性的呼吸困難，由於肺臟的氣體吸入與呼出受阻塞所致。

原因：病原尚不明瞭，但據一般學說，可分下列二種：

一、細菌性的敏感性——對某種細菌的蛋白發生敏感性，

二、非細菌性的敏感性——對各種有機或無機物質發生敏感性。

氣喘的機轉：因枝氣管的直紋肌發生敏感性，引起搐搦性的痙攣，使管腔狹窄；同時枝氣管發炎而有下列各種

病理變化：枝氣管壁肥厚，小的更為顯明。管壁各層均顯示增殖變化，而肌層為尤甚。細胞浸潤除淋巴細胞外尚多嗜酸性白血球。粘液腺均腫大而功能積極，分泌大量粘液引起小支氣管的阻塞。在病人痰中可檢得嗜酸性白血球及 Charcot-Leyden 氏的結晶體。

枝氣管擴張症

枝氣管擴張症 (Bronchiectasis) 是大小枝氣管的一種慢性進行

性的病變。其病理變化為管壁發炎，破壞其中的彈性纖維和肌纖維，因之枝氣管局部或全部發生擴張。在臨床上，患者常有咳嗽和排泄大量膿痰。

原因：感染和枝氣管的局部阻塞為最主要原因：

一、感染：1. 慢性枝氣管炎能使管壁的肌肉組織損壞，結果形成枝氣管擴張。它的腔中容易積聚分泌物，發生類似活塞的阻作用，使感染加重而管壁的損毀更厲害。

2. 兒童的枝氣管擴張症多為急性，其初期變化為潰瘍性枝氣管炎，枝氣管壁損壞。急性感染如百日咳，麻疹，有時流行性感冒或肺炎均是它的先導疾病。

二、阻塞：枝氣管的局部阻塞如由管壁的瘤腫或腔中的異物或外來的壓力所引起的，能使分泌物積滯於阻塞的下部，引起感染而招致管壁的衰弱，結果，管腔發生擴張。

病變部位：一、兩側的支氣管可能都有擴張，

二、一側者，大半在左肺，

三、下葉者較多於上葉。

巨體變化：擴張部份多半是紡錘形，也可能是囊形，其中常有膿液的積滯。在早期粘膜發生增殖，甚者在一定部位形成乳頭狀突起。此種組織，其形如瘤，富於血管。在晚期粘膜可能轉萎縮。

組織變化：枝氣管及其附近的組織，都有炎性細胞的浸潤。粘膜甚厚，其上皮細胞往往化生（metaplasia）而為鱗狀細胞，但在晚期則反有萎縮現象。在重病中，肌纖維，粘液腺和彈性纖維，甚至軟骨，皆被纖維組織所代替，有時肺靜脈也能發生膿毒性血栓，這是引起轉移性腦膿腫的先決條件。

肺膨脹不全症

肺膨脹不全症（Atelectasis）乃指肺的一部份或全部份肺泡膨

脹不全或萎陷而言。按其原因可分下列三種：

一、先天性肺膨脹不全：此種變化多見之於尚未呼吸過的死胎，或呼吸不正常而僅有數日生命的初生兒。肺泡多不膨脹或只有部份膨脹。

二、壓迫性肺膨脹不全：肺組織受壓迫時，肺泡中空氣被擠出，因之肺泡萎陷。當壓力較大而平均發展時，能引起大部份或全部的肺不張。

壓力來源可有下列幾種：

1. 胸膜滲出物 (pleural effusion) ,
2. 膿胸 (empyema) ,
3. 氣胸 (pneumothorax) ,
4. 胸腔內肺組織外的腫瘤，心臟擴大，橫隔膜上升等。

若肺組織無損傷，在壓力移去後，肺泡仍能擴張，恢復原狀。

三、阻塞性肺膨脹不全：這型的變化多由於粘液和其它滲出物積滯於管腔而引起完全阻塞所致，故常為枝氣管炎和枝氣管肺炎的後果。阻塞的下部，肺泡因不得外界的空氣，而本來先有者逐漸被吸收，肺泡遂萎陷。

急性大量肺萎縮：發生於腹部外科手術後的病人，因為麻醉劑能刺激枝氣管的分泌，引起管腔阻塞，而腹部手術又能妨礙病人行深呼吸，結果招致肺膨脹不全。

巨體變化：病理變化，無論在何種之肺膨脹不全，原則上均相同，不過變化區域的地位與大小各有異。由一般說：病變處的肺組織不含氣，堅如脾，無彈性。其表面低於四周。變病處的循環不暢，組織呈藍紫色。

組織變化：肺泡壁被壓縮，泡腔閉塞。肺膨脹不全歷時久遠者肺組織發生纖維化。

肺 氣 腫

肺氣腫 (Emphysema) 乃指肺泡過度擴張而其壁萎縮或甚至破裂而言，適與肺膨脹不全相反，病人常有劇烈咳嗽和其它的併發症：

- 一、肺氣腫開始較緩者，多為慢性枝氣管炎或肺結核病的後果，
- 二、肺氣腫開始較急者，則發生於百日咳或枝氣管性氣喘病例，
- 三、局部肺氣腫多為補償變化，常發現於肺的實變及萎陷的鄰近部份。

巨體變化：肺容量增大。組織乾燥，呈灰白色。肺尖及前緣等處常有細小的泡囊突出於表面。因肺組織已喪失彈性纖維，以指壓之，即下陷而不能復原。

組織變化：個別肺泡張大，甚至破裂而與其相鄰的合併。肺泡壁中的血管被壓迫而閉塞，彈性纖維多被破甚或消失。

肺氣腫的後果：胸廓改形，形如長圓桶。叩診時正常心臟的濁音消失，呼吸運動的範圍縮小，呼吸困難，且一呼一吸的時間延長。肺循環不暢，右心室工作加強，結果右心先肥大而後擴張，引起全身鬱血。紅血球可變大與數目加多。

枝氣管肺炎（或小葉性肺炎）

枝氣管肺炎 (Bronchopneumonia 或 Lobular Pneumonia) 的病灶可能少，可能多，每個病灶可能限制在一個最小的小葉單位，也可能範圍較大，有五、六公分或十餘公分的直徑，甚或再大些。它在肺組織中成不規則的浸潤區（即小葉性的分佈），常為各種急性或慢性傳染病，和老年衰弱症的終局合併症，病者多老年和幼童。

病原：一、單純地僅由一種細菌所引起的小葉性肺炎，實不常見，用細菌培養檢查，往往同時能得幾種病菌，所以要指出何種細菌為真正的病原，非常困難，按其主要的常見

可有下列各種：

1. 肺炎球菌，
2. 鏈鎖球菌，
3. 葡萄球菌，
4. 流行性感冒桿菌。

二、在行全身麻醉時，病人偶將嘔吐物吸入肺內，或嬰兒在餵食物之後發生同樣情形，引起局部肺組織的消化或壞死，隨着又有紡錘形桿菌，螺旋體和其它細菌的侵入，結果形成所謂吸入性肺炎。

副因：一、循環發生障害，引起肺鬱血，局部抵抗力減低，例如：1. 各種心臟缺陷症，2. 老年或久困床褥的病人，3. 嬰兒脊柱兩側的肺組織膨脹不全。

二、各種傳染病削弱身體的抵抗力：1. 麻疹，2. 百日咳，3. 猩紅熱。

傳染途徑：一、原已寄生於咽喉的病原菌，乘上述各種的機會，浸入肺內。

二、病原菌來自外界，經上呼吸道而至肺。

三、血液傳染。

巨體變化：枝氣管粘膜紅腫，管腔內有滲出物，起初多為粘液和脫落的上皮細胞，以後變成膿樣。肺的切面有稍突的小區域，可能彼此相連成較大的區域。肺組織初步為紅色或暗紅色，以後漸淡而為紅灰色。以手觸之，該處的組織較堅實，氣泡腔多被填塞。

組織變化：細末枝氣管及肺泡腔內有白血球和少量的紅血球浸潤，也有漿液和纖維素以及細菌混雜其間，後者常被白血球所吞噬。較大的枝氣管壁有炎腫和淋巴細胞或白血球的浸潤。肺泡壁變厚而有毛細管的充血。在麻疹和流行性感冒所引起的