

高等医药院校試用教材

病理解剖学

总論

梁伯强 主編

人民衛生出版社

高等医藥院校試用教材
供医疗、儿科、卫生及口腔專業用

病理解剖学

总 論

梁伯强 主編

梁伯强 楊簡 編寫

胡正詳 林振綱 評閱

人民衛生出版社

一九五九年·北京

病理解剖学

總 論

開本: 850X1168/32 印張: 6 3/4 插頁: 63 字數: 179 千字

梁 伯 強 主 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 廠 印 刷

人 民 衛 生 出 版 社 發 行 • 各 地 新 華 書 店 經 售

統一書號: 14048 • 1933

定 價: 2.10 元

1959年8月第1版—第1次印刷

1959年9月第1版—第2次印刷

(北京版) 印數: 6,001—11,000

目 錄

第一章 緒言	1
1. 病理解剖学概論	1
2. 病理解剖学的发展史	2
3. 病理解剖学的研究方法	6
4. 病理解剖学的学习計劃	7
第二章 血液循环和淋巴循环障碍	10
1. 血液循环障碍概論	10
2. 局部充血	12
(一) 动脉性充血	12
(二) 静脉性充血	14
(三) 血停滯	17
3. 局部貧血	18
(一) 所謂側枝性貧血	19
(二) 血管痙攣性貧血	19
(三) 閉塞性貧血	19
(四) 受压性貧血	19
4. 梗死	20
(一) 貧血性梗死	22
(二) 出血性梗死	22
5. 血栓形成	24
(一) 透明血栓	28
(二) 白色血栓	29
(三) 混合血栓	29
(四) 紅色血栓	29
6. 栓塞	31
(一) 血栓栓塞	32
(二) 脂肪栓塞	33
(三) 空气栓塞	33
(四) 細胞和組織栓塞	34

(五) 細菌栓塞·····	34
(六) 寄生蟲栓塞·····	34
(七) 異物栓塞·····	34
7. 出血·····	34
(一) 破裂性出血·····	35
(二) 滲出性出血·····	35
8. 水腫·····	39
(一) 瘀血性水腫·····	40
(二) 營養不良性水腫·····	41
(三) 腎性水腫·····	41
(四) 血管神經性水腫·····	42
(五) 中毒性水腫·····	42
(六) 炎性水腫·····	42
(七) 特別類型的水腫·····	42
9. 淋巴循環障礙·····	44
(一) 淋巴淤滯·····	45
(二) 淋巴流出·····	45
(三) 淋巴栓形成·····	45
(四) 淋巴源性轉移·····	45
附: 轉移·····	45
第三章 物質代謝障礙·····	48
1. 物質代謝障礙概論·····	48
2. 萎縮·····	50
(一) 神經性萎縮·····	51
(二) 神經內分泌性萎縮·····	53
(三) 營養缺乏性萎縮·····	53
(四) 理化作用引起的萎縮·····	54
3. 變性·····	55
(一) 蛋白質代謝障礙·····	56
(1) 顆粒狀變性·····	56
(2) 水滴狀變性·····	58
(3) 透明變性·····	59
(4) 淀粉狀變性·····	60

(5) 核蛋白类代謝障碍·····	62
(6) 醣蛋白类代謝障碍·····	63
(二) 脂肪代謝障碍·····	64
(1) 一般組織的脂肪代謝障碍·····	67
(2) 脂肪組織的脂肪代謝障碍·····	69
(3) 网織內皮的系統性类脂質沉着·····	70
(三) 醣类代謝障碍·····	71
(四) 色素代謝障碍·····	72
(1) 非血紅蛋白源性色素沉着·····	73
(2) 血紅蛋白源性色素沉着·····	75
(3) 外生性色素沉着·····	80
(五) 矿物质代謝障碍·····	81
(1) 組織的鈣代謝障碍·····	81
(2) 結石形成·····	84
4. 坏死·····	87
(一) 凝固性坏死·····	90
(二) 液化性坏死·····	91
(三) 坏疽·····	91
5. 死亡·····	93
第四章 炎症·····	97
1. 炎症概論·····	97
2. 变质性炎症·····	109
(一) 实质炎症·····	110
(二) 坏死性炎·····	110
3. 渗出性炎症·····	111
(一) 浆液性炎·····	111
(二) 假膜性炎·····	113
(1) 纖維素性炎·····	113
(2) 纖維素性坏死性炎·····	114
(3) 結痂性炎·····	115
(三) 化膿性炎·····	116
(1) 膿性卡他·····	117
(2) 膿性蜂窩織炎·····	117

(3) 膿腫形成	118
(四) 出血性炎	119
4. 增殖性炎症	119
普通的增殖性炎症	119
(一) 急性增殖性炎	119
(二) 慢性增殖性炎	120
(1) 慢性滲出性炎	121
(2) 慢性肥大性炎	121
(3) 慢性包裹性炎	122
(4) 慢性間質性炎	122
特异的增殖性炎症	122
(一) 結核病	123
(1) 結核病的增殖型	124
(2) 結核病的滲出型	126
(3) 結核病的變質型	126
(二) 麻風	130
(1) 瘤型麻風	130
(2) 結核狀型麻風	131
(3) 未定型麻風	131
(三) 梅毒	132
(1) 第一期梅毒	133
(2) 第二期梅毒	133
(3) 第三期梅毒	134
附: 先天性梅毒	136
(四) 腹股溝淋巴肉芽腫	137
(五) 放綫菌病	138
(六) 鼻硬結病	139
5. 炎症的意义	139
第五章 再生和适应	141
1. 再生	141
(一) 再生概論	141
(二) 各种組織的再生	143
(1) 血液的再生	143

(2) 血管的再生·····	144
(3) 結締組織的再生·····	144
(4) 脂肪組織的再生·····	144
(5) 骨組織的再生·····	144
(6) 軟骨組織的再生·····	145
(7) 肌組織的再生·····	145
(8) 上皮組織的再生·····	146
(9) 神經組織的再生·····	148
(三) 創傷愈合·····	149
(1) 創傷的第一期愈合·····	151
(2) 創傷的第二期愈合·····	151
(四) 机化·····	152
(1) 纖維素性滲出物的机化·····	153
(2) 坏死物質的机化·····	153
(3) 膿腫的机化·····	153
(4) 異物的机化·····	153
2. 适应·····	154
(一) 改造·····	154
(1) 組織改形·····	154
(2) 器官改形·····	155
(二) 化生·····	155
(三) 肥大·····	156
(1) 工作性肥大·····	156
(2) 激素性肥大·····	157
第六章 腫瘤·····	159
1. 腫瘤概論·····	159
(一) 腫瘤發生的原因·····	160
(二) 腫瘤的一般形態和結構·····	163
(三) 腫瘤的生長和發展·····	166
(四) 腫瘤對局部的和整體的影響·····	168
2. 間胚葉的腫瘤·····	171
(一) 由支柱組織發生的腫瘤·····	171
成熟的良性腫瘤·····	171

(1) 纖維瘤·····	171
(2) 脂肪瘤·····	171
(3) 黃色瘤·····	172
(4) 粘液瘤·····	172
(5) 軟骨瘤·····	172
(6) 骨瘤·····	173
附: 巨細胞瘤·····	173
不成熟的恶性肿瘤·····	173
(1) 圓形細胞肉瘤·····	174
(2) 多形細胞肉瘤·····	174
(3) 巨細胞肉瘤·····	174
(4) 梭形細胞肉瘤·····	175
(5) 纖維肉瘤·····	175
(6) 脂肪肉瘤·····	175
(7) 黃色肉瘤·····	175
(8) 粘液肉瘤·····	175
(9) 軟骨肉瘤·····	175
(10) 骨肉瘤·····	176
(二) 由造血組織發生的腫瘤·····	177
成熟的良性腫瘤·····	177
不成熟的恶性肿瘤·····	177
(1) 淋巴肉瘤·····	177
(2) 骨髓瘤和骨髓肉瘤·····	178
附一: 尤文氏肉瘤·····	178
附二: 網織細胞增殖症和網織內皮細胞增殖症·····	179
(3) 所謂白血病·····	179
(三) 由脈管組織發生的腫瘤·····	179
成熟的良性腫瘤·····	179
(1) 血管瘤·····	179
(2) 淋巴管瘤·····	180
不成熟的恶性肿瘤·····	181
(1) 內皮瘤·····	181
(2) 外被細胞瘤·····	182
(四) 由肌組織發生的腫瘤·····	182

成熟的良性肿瘤.....	182
(1) 平滑肌瘤.....	182
(2) 横纹肌瘤.....	183
不成熟的恶性肿瘤.....	183
(1) 平滑肌肉瘤.....	183
(2) 横纹肌肉瘤.....	184
3. 上皮的肿瘤.....	184
成熟的良性上皮瘤	184
(一) 乳头状瘤.....	184
(1) 硬性乳头状瘤.....	185
(2) 软性乳头状瘤.....	185
(二) 腺瘤.....	185
(1) 单纯性腺瘤.....	186
(2) 纤维腺瘤.....	186
(3) 囊腺瘤.....	186
不成熟的恶性上皮瘤	187
(一) 被复上皮癌.....	189
(1) 鳞状上皮癌.....	189
(2) 基底细胞癌.....	189
(3) 淋巴上皮癌.....	190
(二) 腺上皮癌.....	190
(1) 腺癌.....	190
(2) 单纯癌.....	191
4. 神经外胚叶的肿瘤	192
(一) 由神经上皮发生的肿瘤.....	192
(1) 室管膜瘤.....	192
(2) 髓母细胞瘤.....	193
(二) 由神经母细胞发生的肿瘤.....	193
(1) 神经节细胞瘤.....	193
(2) 恶性神经母细胞瘤.....	193
(3) 所谓视网膜神经胶质瘤.....	193
(三) 由胶质母细胞发生的肿瘤.....	194
(1) 星形细胞瘤.....	194
(2) 多形性胶质母细胞瘤.....	194

(四) 由神經鞘細胞發生的腫瘤·····	194
神經鞘瘤·····	194
(五) 附: 腦膜瘤·····	195
5. 混合瘤·····	196
(一) 單純的混合瘤·····	196
(二) 複雜的混合瘤·····	196
(三) 最複雜的混合瘤·····	197
(1) 成年性畸胎瘤·····	197
(2) 胚胎性畸胎瘤·····	197
6. 其他特型腫瘤·····	198
(一) 牙釉質瘤·····	198
(二) 唾液腺的所謂混合瘤·····	198
(三) 所謂腎上腺瘤·····	198
(四) 黑色素瘤·····	199
(五) 精原細胞瘤·····	200
(六) 絨毛膜上皮癌·····	200
第七章 畸形·····	201
1. 畸形概論·····	201
2. 单体畸形·····	203
(一) 胎兒和胎膜的畸形·····	203
(二) 身體外部發育的畸形·····	203
(三) 器官和組織的發育異常·····	204
3. 双体(和多体)畸形·····	204
(一) 分離的、不對稱的双体畸形·····	205
(二) 聯合的双体畸形·····	205
(1) 聯合的、對稱的双体畸形·····	205
(2) 聯合的、不對稱的双体畸形·····	206

第一章 緒 言

1. 病理解剖学概論

病理学 (Pathologia) 是生物学的一部分, 研究疾病的发生和发展过程^① 以及致病因素^②。病理学可分别为**病理解剖学**和**病理生理学**。病理解剖学又称**病理形态学**, 研究疾病所引起器官和組織的**形态变化**, 而病理生理学則闡明疾病所引起机体和器官的**机能障碍**。应当指出, 利用病理解剖学在疾病发生和发展过程中所获得的研究資料, 我們还可以解釋疾病的**发生机制**^③ (发病学), 并探討**致病因素** (病因学)。这些問題就是病理解剖学研究的根本目的, 对于临床医学有其重要的实用意义。

以前錯誤地認為, 只要說明器官和組織的形态变化, 即能确定疾病的本質。这就是当年德国病理学家魏尔肖 (Virchow) 氏所倡議, 而为近代資本主义国家多数学者所崇奉的狹隘的**定位观点**。它已被苏联的科学家們, 特別是謝切諾夫 (И. М. Сеченов)、包特金 (С. П. Боткин)、巴甫洛夫 (И. П. Павлов) 等氏所彻底批判了。他們提出, 不能把疾病的各种表現, 仅仅認為是由于某些器官的形态变化所致; 同时并証明在疾病的发生和发展过程中, **神經反射机制**起着主要的作用。这样, 就使苏联近代的医学科学走上了**生理学**的发展方向 (新的发病学观点)。它在巴甫洛夫氏的研究中, 获得了輝煌的成就, 而和前述解剖学的、定位的方向是完全对立的。这是我們病理解剖学工作者所要特別認識的。

巴甫洛夫学說又明确指出, 致病因素 (如細菌) 不仅引起某种**病理过程** (如血液循环障碍、物質代謝障碍), 这因素作为神經刺激物, 同时也反射地使机体的防御、适应机能发生作用, 从而使机体

① “过程”指先后发生的現象; 疾病的“发展”指其經過和結局

② “致病因素”系包括原因和各种有关条件

③ “机制”指过程内部的关系; 疾病的发生机制或“发病机制”即是疾病发生和发展过程的机制, 意指致病因素如何作用于机体而引起疾病的問題

能克服病因和恢复健康；这属于生理过程，如炎症时細胞的吞噬作用、組織对所丧失官能的代偿（肥大）等即是。由此可见，患病时病理过程是和机体为恢复健康而发动的生理过程相结合的。正因为如此，所以巴甫洛夫氏从不把生理过程和病理过程分割开，而把这些看作是辩证統一^①。可是，当診察病人和研究疾病时，我們固然要認識这两个过程的統一性，却又不能将这两者混而为一，我們因此要善于区别那些病变^②属于病理过程；那些是防御、适应反应，属于生理过程。病理解剖学根据患病部分的形态变化，也能够解决这个问题。

于此可想而知，病理解剖学的研究对于病理生理学和临床医学至关重要，因为它是解释疾病在机体内所引起机能障碍和临床症状的物质基础。

2. 病理解剖学的发展史

病理学的现代概念，是医学历史发展的结果，是在唯物主义和唯心主义进行斗争中建立起来的；在我国如此，在西方尤为明显。

我国的医学（即中医）有悠久的历史。远在秦汉时代（公元前221至公元后220年^③）已出版第一部流传至今的医学丛书“黄帝内经”，包括“素问”和“灵枢”（即针灸学）各9卷。它记录当时人民和疾病作斗争的经验，并以当时哲学家用“阴阳”、“五行”解释宇宙的现象，应用于解释机体的构造（解剖学）、器官的机能（生理学）和疾病的发生（发病学）等。在这部书内，我们又钦佩地发现许多其他唯物的正确的记载，如有关消化道长度的测量和血液循环的说明^④，是完全和近代解剖学及生理学相符合的。这一方面指出远在两千多年前，中国人民在医学科学上已有辉煌的成就，例如血液循环是我国人最先发现的^⑤；另一方面又证明这些很具体的、正确

① “辩证的統一”意指根据馬克思、列宁主义的观点，說明問題的矛盾是对立的，又是統一的

② “病变”即病理变化或病理改变

③ 根据吕振羽著“簡明中国通史”（人民出版社），1955

④ 參閱梁伯强“中华医学雜誌”，1955，第5号，第404至405頁

⑤ 英人 Harvey 氏于1628年，即在內經出版約1500年后才发表血液循环

的觀察只有根据人的尸体解剖才能获得。的确，在“內經”“靈樞”的“經水篇”內称：“夫八尺之士，肉皮在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之”。死后解剖用以闡明机体的构造，在我国古代早已施行，是毫无疑义的。

到了隋唐时代（581—907），有巢氏“諸病源候論”50卷，是我国第一部专门記載症候和探討病源的著作。它申述对各种傳染病观察的情况，如对天花、霍乱、痢疾、麻风、結核病等，是很有根据的。作者巢元方是我国古代的第一个病理学家。至明代（1368—1644），16世紀上半叶有外科学家叶薛曾記載五种肿瘤和坏疽，16世紀下半叶有竇汉卿曾著“疮瘍經驗全书”，每病均繪图說明。于此，我們可以看到，我国古代医学对于病理形态学已有所注意，但其发展当然要受到限制，因为当时在我国还缺乏发展近代医学所必需的生物学和解剖学作研究基础，也缺乏应有的工具如显微鏡等作实验用。

到了清代（1644—1911^①），解剖学革新家王清任（1767—1828）常以我国古书所載脏腑图說錯誤不少，乃就义塚中的几尸，檢察其內脏，繪成全图，經多年后著成“医林改錯”一书。这是中医解剖学革新的尝试。当时人們对此种創見，毀譽參半，甚至有人詆毀他为“故叛經文和标新立异”。此外，又当明末和清初近代科学輸入我国，清初“人身图說”出版后，虽然得到一部分人的拥护，但是流行不广，更有人竭力加以反对。就此兩点，可見当时唯物派不得势，人們不重視近代解剖学^②，因此也就阻碍了病理解剖学发展的道路。

最近数十年来，由于国民党反动派忽視人民健康和科学事业，所以我国医学科学的发展，包括病理解剖学方面的研究，仍然是远远落后于时代。

病理解剖学在我国，直到解放后，由于党和政府大力进行卫生建設和对科学研究倍加重視，才获得了迅速的发展。現在，在全国

① 根据李洵著“明清史”（人民出版社），1957

② 1866年广州博济医院（即現中山医学院附屬第二医院的前身）附設的医学校成立后（前孙中山先生即在此开始学医），始以人的尸体为学习解剖之用

各医学院和各大医院，病尸解剖的数目不断增加，病理解剖学工作者的人数逐渐增长；这样，就加强了我国病理形态学的研究力量，并将更迅速地推动临床医学的发展。



巢元方

中国第一位病理学家，约生于第六世纪后半期，他的著作巢氏“诸病源候论”完成于公元610年。

在西方的古代，在对疾病发生的解释上，曾提出了许多学说。最初有所谓“四元素说”（即水、火、空气和土），乃属一种虚构的概念。希腊名医希波克拉底氏（Hippocrates，纪元前460—377年）以这个见解为根据，创立液体病理学，认为外界因素能促使机体的四种基本体液〔即血液、粘液、黄胆汁和“黑胆汁”（静脉血）〕配合失常，因而引起疾病。以后留居罗马的希腊名医加伦氏（Galen，纪元131—200年）附和其说，加以发扬。这种液体病理学由上古至中古，在西方流行了约两千年。除了这种自发的唯物主义观点以外，当时又出现了活力学说的

概念。据它的见解，生命、健康和疾病的主要因素就是“生活力”。前述加伦氏的学说中虽多少含有唯物的原理，但他还是从活力学说的立场去解释健康和疾病，因此就其本质来说，是唯心的。在中世纪，在西方的黑暗时期中，由于宗教影响的扩大，致使活力学说的观点成为西方统治的观点。

到了近代（指16世纪以后），现代自然科学奠定了它的基础，因而促使生物学和医学的发展。自意大利人维萨利氏（Vesalius，1514—1564年）提倡人体解剖，创立近代解剖学以及英人哈维氏

(Harvey, 1578—1657 年)研究器官机能,首創近代生理学以后,意大利的临床家莫根尼氏 (Morgagni, 1682—1771 年)才有可能根据病尸解剖所累积的資料,証明疾病和器官的关系,因而首創了器官病理学。他所发表有关疾病的定位和原因的著作,最先宣傳疾病的定位思想。法国学者皮夏氏 (Bichat, 1771—1802 年)詳細地記述了器官的病理变化,而奥地利的病理学家罗基坦斯基氏 (Rokitansky, 1804—1878 年)根据多年来大量病尸解剖的觀察,写成了第一部巨著“病理解剖学”。但是,他錯誤地認為血液和体液是一切病理变化的基础,完全是唯心的說法。

在近代医学科学上有重要意义的,是 1856 年魏尔肖氏 (1821—1902 年)所发表的“細胞病理学”。他认为“細胞只由細胞产生”,而細胞的改变和細胞生活机能的障碍是一切疾病的基础。他利用病尸解剖所获大量的具体材料,作为自己主張的根据,并指出形态学的改变对于疾病过程及临床現象的关系。在这方面,对当时病理解剖学和临床医学的发展而言,无疑地,他是有功績的。

但是,在疾病发生的观点上,細胞病理学具有片面的、狹隘的定位概念。因为它不仅忽視了机体的完整性和机体与外界环境的統一性,也忽視了中樞神經系統在健康人和病人的生活机能中所起的主导作用。此外,近代已經确証,無論是机体的正常过程或病理过程,不仅发生于細胞內,也发生在組織的間質和液体内,而魏尔肖氏却将后兩者看作是不参与生活过程的。这种机械唯物的观点曾受到他的同代人的反对。

如前文所述,魏尔肖氏的定位观点已被苏联杰出的科学家謝切諾夫、包特金、巴甫洛夫等氏所彻底批判了。生理学家謝切諾夫氏以他自己对中樞神經系統机能的著名研究为根据,最先提出生活过程的反射性本質这一原理,而內科学家包特金氏在他的研究中,也主張神經論。这些都是与細胞病理学的片面性理論对立的。謝切諾夫和包特金兩氏的唯物主义思想,在巴甫洛夫氏的高級神經活动学說中,获得了根据和进一步的发展。巴甫洛夫氏把机体完整性的思想,运用到生理学和病理学中,从而为全面地了解疾

病，奠定了可靠的科学基础。

在苏联，由于对生理过程和病理过程的理解上，建立了辩证唯物论的观点，就促使苏联的生理学和病理学，也即是整个医学科学获得了巨大的发展。

3. 病理解剖学的研究方法

当进行疾病的研究时，由于各方面的科学工作者对于研究的目标所向不同，其应用的方法各有区别：如致病因素的探讨，可用寄生虫学、微生物学、卫生学或其他方面的研究方法；临床症状的观察，可用各种临床的检查方法，如物理检查、化学检查、X线检查等方法；机体或器官机能障碍的阐明，可用病理生理学的实验方法，而要确定其形态变化，则可用病理解剖学(包括病理组织学)的检查方法。

为了说明疾病的本质，病理解剖学主要应用以下各种研究方法：

(一) **动物实验**：用动物实验来人工复制各种疾病模型(如结核病、胃溃疡、癌肿等)和病理过程，在近代医学科学研究中，是广泛应用的。这种实验方法的优点，在于我们根据形态学的检查，能够研究任何阶段的疾病和病理过程，也能阐明各附加因素(如环境条件的改变、药物的附加等)对疾病过程的影响。但必须注意到，不能无条件地将动物实验的结果应用于人，因为人和动物的反应能力有一定的区别；人的反应能力主要是由生物学特性和他所生存的社会条件来决定，而这些因素又决定疾病的表现和经过。

(二) **活体检查**：为了特别的目的或诊断的目的，而检验取自活体的组织(如外科手术标本)，这种活体检查有其特别的价值。这是由于检验的组织十分接近于生活状态的缘故。还有，机体外的组织培养，对某种问题的说明，有时也有其特别的意义。

(三) **尸体解剖**：这是病理解剖学主要的研究方法。虽然解剖时所发现的病变，只是疾病过程中的一个阶段，不能作为确定整个病变发展过程的材料，但我们根据可靠的科学知识和个人累积的经验，可以在每个解剖病例中，作出关于病变发生和发展的适当