

乡村医生中等医学学历教育教材

病 理 学

B I N G L I X U E

**XIANGCUN YISHENG
ZHONGDENG
YIXUE XUELI
JIAOYU JIAOCAI**

江西科学技术出版社

主 编 吴炳盛



乡村医生中等医学学历教育教材

病理学

BING LI XUE

主 编 吴炳盛

副主编 刘巧云

编 者 (以姓氏笔画为序)

方义湖(江西医学院上饶分院)

刘巧云(江西医学院上饶分院)

吴炳盛(江西医学院上饶分院)

郑太平(江西医学院上饶分院)

江苏工业学院图书馆
藏书章

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

病理学/吴炳盛主编. —南昌:江西科学技术出版社,2000
(乡村医生中等医学学历教育教材)

ISBN 7-5390-1765-1

I. 病… II. 吴… III. 病理学-专业学校-教材 IV. R36

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 65330 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2005125

赣科版图书代码:05266-202

病理学

吴炳盛主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西青年报社印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
印张	9
印数	10001-17000册
版次	2005年9月第2版 2006年11月第2次印刷
书号	ISBN 7-5390-1765-1/R·408
定价	15.50元

编写说明

为了贯彻《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》以及国务院《乡村医生管理条例》，落实《面向 21 世纪教育振兴行动计划》中提出的职业教育改革规划，江西省卫生职业教育教学指导委员会根据江西省城乡卫生事业发展对专门人才培养的需要，参照《助理执业医师考试大纲》，编制了指导性的《乡村医生中等医学学历教育教学计划及教学大纲》。

本教材是按照乡村医生中等医学学历教育《病理学》教学计划与教学大纲的要求编写。全书按 50 学时编写，分为 15 章。重点阐述疾病过程中组织、细胞的基本形态、功能、代谢变化和常见病、多发病的病因、发病机制、病理变化、病理临床联系、转归等内容。力求层次分明，内容精练，通俗易懂，图文并茂，体现基本知识、基本理论、基本技能，力争实现思想性、科学性、启发性、适用性的统一。

本教材编写过程中得到了江西省卫生厅和各位编者的大力支持。编写的各位同仁在繁忙的教学工作中竭尽全力、不遗余力地按时完成编写任务，在此一并致以衷心的感谢和崇高的敬意。

鉴于编者的知识有限，经验不足，时间仓促，写作风格各异，本教材的编写过程中必然存在疏漏甚至谬误，恳请广大师生不吝批评、指正，以便再版时修改完善。

吴炳盛
2005 年 7 月

目 录

第一章 绪论及疾病概论	(1)
第一节 绪论	(1)
一、病理学的内容	(1)
二、病理学在医学中的地位	(1)
三、病理学的研究方法	(1)
四、病理学的发展简史	(2)
第二节 疾病概要	(3)
一、健康与疾病	(3)
二、病因学概述	(3)
三、疾病过程的共同规律	(5)
四、疾病的经过与转归	(5)
第二章 细胞、组织的适应、损伤和修复	(7)
第一节 组织的适应	(7)
一、萎缩	(7)
二、肥大	(8)
三、增生	(8)
四、化生	(8)
第二节 细胞组织的损伤	(9)
一、变性	(9)
二、细胞死亡	(10)
第三节 损伤修复	(13)
一、再生	(13)
二、肉芽组织	(14)
三、创伤愈合	(14)
四、影响再生修复的因素	(15)
五、骨折愈合	(15)
第三章 局部血液循环障碍	(17)
第一节 充血	(17)
一、动脉性充血	(17)
二、静脉性充血	(17)
第二节 出血	(18)
一、原因和类型	(19)
二、病理变化	(19)
三、对机体的影响	(19)

第三节 血栓的形成	(19)
一、血栓形成的条件和机制	(20)
二、血栓形成的过程和类型	(20)
三、血栓的结局	(21)
四、血栓对机体的影响	(21)
第四节 栓塞	(22)
一、栓子运行的途径	(22)
二、栓塞的类型及对机体的影响	(23)
第五节 梗死	(24)
一、梗死形成的原因和条件	(24)
二、梗死的类型和病理变化	(24)
三、梗死对机体的影响	(25)
第四章 炎症	(26)
第一节 炎症的原因	(26)
第二节 炎症局部的基本病理变化	(26)
一、变质	(27)
二、渗出	(27)
三、增生	(30)
第三节 炎症的临床表现	(30)
一、局部表现	(30)
二、全身反应	(31)
第四节 炎症的类型及病变特点	(31)
一、急性炎症	(31)
二、慢性炎症	(33)
第五节 炎症的结局	(33)
一、痊愈	(34)
二、迁延不愈转为慢性	(34)
三、蔓延扩散	(34)
第五章 肿瘤	(35)
第一节 肿瘤的概念	(35)
第二节 肿瘤的形态结构与异型性	(35)
一、肿瘤的大体形态	(35)
二、肿瘤的组织结构	(36)
三、肿瘤的异型性	(36)
第三节 肿瘤的生长、扩散及对机体的影响	(37)
一、肿瘤的生长	(37)
二、肿瘤的扩散	(37)
三、肿瘤对机体的影响	(38)
第四节 肿瘤细胞的代谢特点	(39)

一、核酸代谢	(39)
二、蛋白质代谢	(39)
三、糖代谢	(39)
四、酶代谢	(39)
第五节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	(39)
第六节 癌前病变、原位癌和早期浸润癌	(40)
一、癌前病变	(40)
二、非典型增生与原位癌	(41)
三、早期浸润癌	(41)
第七节 肿瘤的命名与分类	(41)
一、肿瘤的命名原则	(41)
二、肿瘤的分类	(42)
三、肿瘤的分级与分期	(43)
第八节 常见组织肿瘤的形态特征	(44)
一、上皮组织肿瘤	(44)
二、间叶组织肿瘤	(45)
第九节 肿瘤的病因学与发病学	(46)
一、外界致癌因素	(46)
二、肿瘤发生的内在因素	(47)
三、肿瘤的发生机制	(48)
第十节 肿瘤的早期发现、早期诊断与防治	(48)
一、肿瘤的早期发现与早期诊断	(48)
二、肿瘤的防治原则	(48)
第六章 心血管系统疾病	(49)
第一节 风湿病	(49)
一、病因及发病机制	(49)
二、基本病理变化	(49)
三、心脏病变和病理临床联系	(50)
四、心外器官病变	(51)
第二节 感染性心内膜炎	(51)
一、亚急性感染性心内膜炎	(51)
二、急性感染性心内膜炎	(52)
第三节 心瓣膜病	(52)
一、二尖瓣狭窄	(53)
二、二尖瓣关闭不全	(53)
三、主动脉狭窄	(53)
四、主动脉瓣关闭不全	(53)
第四节 动脉粥样硬化	(54)
一、病因及发病机制	(54)

二、基本病理变化	(55)
三、主要动脉的病变	(55)
第五节 冠状动脉性心脏病	(56)
一、心绞痛	(56)
二、心肌梗死	(57)
三、心肌硬化	(58)
第六节 高血压	(58)
一、病因及发病机制	(58)
二、类型和病理变化	(59)
第七章 呼吸系统疾病	(61)
第一节 慢性支气管炎	(61)
一、病因及发病机制	(61)
二、病理变化	(61)
三、病理临床联系	(61)
四、结局及并发症	(62)
第二节 慢性肺源性心脏病	(63)
一、病因和发病机制	(63)
二、病理变化及病理临床联系	(63)
第三节 肺炎	(63)
一、大叶性肺炎	(63)
二、小叶性肺炎	(65)
三、间质性肺炎	(66)
第四节 肺硅沉着症	(68)
一、病因和发病机制	(68)
二、病理变化	(69)
三、分期	(69)
四、并发症	(69)
第八章 消化系统疾病	(71)
第一节 消化性溃疡	(71)
一、病因及发病机制	(71)
二、病理变化	(71)
三、病理与临床联系	(72)
四、结局与并发症	(72)
第二节 病毒性肝炎	(73)
一、病原特点、传播途径及发病机制	(73)
二、基本病理变化	(74)
三、临床病理类型和病变特点	(75)
第三节 门脉性肝硬化	(76)
一、病因及发病机制	(77)

二、病理变化与临床联系	(77)
第四节 原发性肝癌	(79)
一、病因	(79)
二、类型及病理变化	(79)
三、扩散方式及病理临床联系	(80)
第五节 胃癌	(80)
第六节 胰腺炎	(82)
第九章 泌尿系统疾病	(84)
第一节 肾小球肾炎	(84)
一、病因和发病机制	(84)
二、分类	(85)
第二节 肾盂肾炎	(88)
一、病因和发病机制	(89)
二、类型	(89)
第十章 乳腺及女性生殖系统疾病、性传播性疾病	(92)
第一节 慢性宫颈炎	(92)
一、病因及发病机制	(92)
二、病理变化	(92)
第二节 子宫内膜增生症	(93)
一、病因和发病机制	(93)
二、病理变化	(93)
三、病理临床联系	(94)
第三节 水泡状胎块	(94)
一、病因和发病机制	(94)
二、病理变化	(94)
三、病理临床联系	(95)
第四节 乳腺增生症	(95)
一、腺病	(96)
二、乳腺囊肿病	(96)
第五节 乳腺癌	(97)
一、淋病	(97)
二、梅毒	(97)
三、尖锐湿疣	(98)
第六节 乳腺癌	(99)
第七节 子宫颈癌	(100)
第十一章 常见传染病及寄生虫病	(102)
第一节 结核病	(102)
一、病因及发病机制	(102)
二、基本病理变化及转归	(102)

三、肺结核病	(103)
第二节 痢疾	(106)
一、细菌性痢疾	(106)
二、病因和传播途径	(106)
三、病理变化及临床病理联系	(106)
第三节 阿米巴病	(107)
一、肠阿米巴病	(107)
二、肠外阿米巴病	(108)
第四节 伤寒	(110)
一、病因和传播途径	(110)
二、病理变化及临床病理联系	(110)
第五节 流行性脑脊髓膜炎	(111)
一、病因及传播途径	(111)
二、病理变化	(111)
三、临床病理联系	(111)
第六节 流行性乙型脑炎	(112)
一、病因和传播途径	(112)
二、病理变化和临床病理联系	(112)
第七节 血吸虫病	(114)
一、病因及感染途径	(114)
二、病理变化及发病机制	(114)
三、主要脏器的病变及病理临床联系	(115)
第十二章 水肿	(117)
第一节 原因和发生机制	(117)
第二节 常见水肿举例	(118)
第三节 水肿的临床表现及对机体的影响	(119)
第十三章 缺氧	(120)
第一节 缺氧的概念	(120)
第二节 缺氧的类型、原因和特点	(120)
一、低张性缺氧	(120)
二、血液性缺氧	(121)
三、循环性缺氧	(121)
四、组织性缺氧	(122)
第三节 缺氧时机体的功能和代谢变化	(122)
一、呼吸系统的变化	(123)
二、循环系统的变化	(123)
三、血液系统的变化	(123)
四、中枢神经系统的变化	(123)
五、代谢和组织细胞的变化	(123)

第四节 影响机体对缺氧耐受性的因素	(124)
一、机体的代谢耗氧率	(124)
二、机体的代偿能力	(124)
第十四章 发热	(125)
第一节 发热的概念	(125)
第二节 发热的原因和分类	(125)
一、感染性发热	(125)
二、非感染性发热	(125)
第三节 发热的机制	(126)
第四节 发热时机体的代谢和功能变化	(127)
一、物质代谢变化	(127)
二、功能变化	(127)
第四节 发热的意义	(128)
第十五章 休克	(129)
一、休克的原因和分类	(129)
二、休克的发生发展过程及其机制	(130)
三、休克时细胞代谢和器官功能变化	(131)
四、休克的防治原则	(132)

第一章 绪论及疾病概论

第一节 绪论

病理学是一门研究疾病发生的原因、发病机制、病理改变(包括患病机体器官、组织的代谢、功能和形态变化)和转归的医学基础学科。其目的是运用病理学方法,研究疾病过程,认识疾病的发生、发展规律,阐明疾病的本质,为防治疾病提供理论基础和实践依据。

一、病理学的内容

本书包括病理解剖学及病理生理学两部分。前者侧重从形态变化的角度、后者侧重从功能和代谢变化的角度来分别阐明疾病的本质。病理解剖学又分总论和各论:总论即普通病理学,主要阐述各种疾病发生发展的共同规律,包括组织的适应、损伤与修复,局部血液循环障碍,炎症,肿瘤等内容;各论即系统病理学,主要阐述机体各系统不同器官和组织所发生疾病的病因、发病机制、病理变化、临床病理联系及结局等内容。病理生理学分基本病理过程和器官功能衰竭:前者主要论述存在于各种不同疾病中的共同的规律性的病理生理学变化,包括水、电解质代谢紊乱,酸碱平衡紊乱,缺氧,休克等内容;后者心、肺、肝、肾等重要器官功能衰竭的发生机制、机体功能与代谢变化规律等内容。掌握这些基本概念和基本理论,为临床课程的学习和实践奠定必备的知识基础,是本课程学习的基本内容。

二、病理学在医学中的地位

病理学是一门重要的医学基础学科。学习病理学必须掌握正常人体结构、功能、代谢以及病原生物学与免疫学等基础医学的知识。同时临床各课程的学习,又必须具备病理学的基本知识。由此可见,病理学在医学基础课与临床课之间起着承上启下的作用。

病理学诊断具有直观性和客观性的特点,所以病理诊断在医学诊断中常被认为是权威性的宣判性诊断。在医患、法律纠纷的案例中,常常需要借助病理学诊断得出较客观的诊断结论。病理学研究的成果,对加深人们对疾病本质的认识,改进疾病防治方法,促进临床医学的发展具有十分重要的意义。

三、病理学的研究方法

1. **活体组织检查** 简称活检,是一种根据临床需要,用钳取、针吸、搔刮、局部切除、摘除等手术方法,从患者活体获取病变组织进行病理检查,确立病理诊断的病理学研究方法。活检的意义在于:①取下的活体组织新鲜,能及时、准确地作出病理诊断,为指导治疗及判断预后(如肿瘤病人)提供依据;②可根据手术需要,应用冰冻切片技术,在15~20分钟时间内进行快速病理诊断(区分良、恶性病变),供临床选择手术治疗方案;③在疾病观察或治疗

过程中,定期活检可了解病变发展情况或判断疗效,或采用一些新的技术(如免疫组织化学、电镜观察等)对疾病进行更深入的研究。

2. **尸体解剖** 简称尸检,是极其重要的病理学研究方法。通过对死者遗体进行病理解剖,系统地检查全身各脏器、组织的病理变化,结合临床病史,作出全面的疾病诊断。尸检的作用在于:①查出病因和病变,查明死因,分析其相互关系,协助临床总结经验、提高诊治水平;②发现和确诊某些传染病、地方病、流行病和新发疾病,为采取防治措施提供依据;③收集、积累各种疾病的病理材料,为病理学教学和开展疾病研究服务。

3. **细胞学检查** 是通过采集病变处脱落的细胞,进行细胞形态观察,确立病理诊断的病理学研究方法。细胞学检查的意义在于:①细胞材料来源广泛,方法简便,可以在病变部位直接采取脱落细胞,或采集自然分泌物、渗出物、排泄物中的细胞,或直接穿刺病变部位所吸取的细胞;②此法操作简便,痛苦少,易于接受,适宜于大范围疾病普查。

4. **动物实验** 即根据研究者的需要,在适宜动物身上复制人类疾病的模型,来研究疾病的病因学、发病学、病理变化及疾病转归,观察疾病的药物疗效等的病理学研究方法。动物实验可以弥补人体病理学研究方法的局限和不足,但动物与人类之间毕竟存在物种的差异,因此,不能将动物实验结果直接套用于人体。

5. **超微结构观察** 运用透射及扫描电子显微镜观察组织、细胞的内部和表面的亚细胞结构(如细胞器、细胞骨架等)或大分子水平上的变化,了解细胞最细微的病变。但由于其放大倍率太高,观察病变只是局部,常需结合肉眼及光镜检查。

6. **组织细胞化学及免疫组织细胞化学观察** 组织细胞化学观察是运用某些能与组织细胞化学成分特异性结合的化学试剂对受检组织细胞进行特殊染色,显示病变组织细胞化学成分(蛋白质、酶类、核酸、糖原等)的改变,从而了解组织、细胞形态结构和代谢的改变。如苏丹Ⅲ染色、糖原染色、碱性磷酸酶染色等。免疫组织细胞化学观察方法是运用抗原与抗体特异性结合的原理建立的一种组织化学技术,其优点是可以在原位观察抗原物质是否存在及存在部位、含量等,把形态变化与分子水平的功能代谢结合起来,在显微镜下直接观察。

近年来陆续建立了放射自显影技术、显微分子光度技术、流式细胞、图象分析、多聚酶链反应以及分子原位杂交等分子生物学技术,使病理学进入了一个新的发展时期。

四、病理学的发展简史

病理学的发展与自然科学的发展和人类认识能力一样,经历了一个漫长的历史时期。古希腊名医希波克拉底主张疾病是外界因素促使体内四种液体(血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁)配合失常而引起,首创了液体病理学。两千多年后的18世纪中叶,意大利医学家莫尔加尼根据700余例尸体解剖所积累的资料,创立了器官病理学,标志着病理形态学的开端。19世纪中叶,德国病理学家魏尔啸在显微镜的帮助下,通过对病变组织、细胞的深入观察,认为细胞的演变和功能障碍是一切疾病的基础,从而创立了细胞病理学,对病理学乃至整个医学科学的发展做出了具有历史意义的划时代的贡献。20世纪中叶以来的半个世纪,由于电子显微镜技术的建立,使病理形态学研究进入超微结构水平的新阶段,由此建立了超微结构病理学。与此同时,自然科学特别是基础科学的发展和技术进步,如细胞生物学、分子生物学、环境医学、现代免疫学以及现代遗传学等新兴学科及其分支迅速兴起和发展,对病理学的发展产生了深刻影响。近年来,分子病理学、免疫病理学、遗传病理学等新的学科分支

的出现,标志着病理学研究已经进入形态与功能代谢相结合的新的历史时期。

我国是一个具有几千年文明史的国家,秦汉时期的《黄帝内经》,隋唐时代巢元方的《诸病源候论》,对疾病的病因和征候等均有较详细的记载,提出了一整套祖国医学理论。南宋时期著名医学家宋慈的《洗冤集录》,对尸体解剖、伤痕病变、中毒以及烧灼等病变作了较详细的记述,是最早的一部法医学著作,对病理学和解剖学的发展有重大贡献。20 世纪以来,在我国几代病理学家的努力下,现代医学病理学在我国从无到有,从小到大,得到了很大的发展,取得了丰硕的成果。我国是一个幅员辽阔、人口众多的国家,疾病谱和疾病都具有自己的特点,因此我们既要充分吸收国外先进的科学技术,同时还要根据我国的实际情况,在病理学研究工作中不断开拓与创新,适应 21 世纪社会发展和卫生事业的需要,为医学事业的发展做出应有的贡献。

第二节 疾病概要

一、健康与疾病

(一) 健康的概念

世界卫生组织(WHO)关于健康的定义是:健康不仅仅是没有疾病或病痛,而且是一种躯体上、心理上和社会适应上的良好状态。这种表述表明新医学模式关于健康标准至少应包括三个方面,即:①躯体健康-生理功能正常;②心理健康-没有心理障碍;③良好的社会适应性-具有进行有效活动和劳动的能力。

(二) 疾病的概念

疾病是相对健康而言的,它们是一对矛盾的两个方面,两者之间并没有截然的界限;从最佳状态到受到损伤,到疾病直至死亡,这是一个动态的连续过程,任何个体在生命过程中都处在这个动态连续过程的某一点,而且这个点是在不断移动变化着的。

目前认为,疾病是机体在一定病因的损害作用下,因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程,机体发生形态、功能和代谢紊乱和/或心理、社会适应的异常,临床上出现各种症状、体征、心理障碍和社会行为异常,特别是对环境适应能力降低和劳动能力减弱甚至丧失。

值得指出的是,并不是所有疾病都有症状、体征、心理障碍和社会行为异常;疾病还可以是隐藏在身体内的缺陷或功能不全,一旦表现出来才出现症状和体征,使患者感到不适与痛苦;有些疾病早期可没有任何症状和体征,如早期癌症、早期动脉硬化。

二、病因学概述

病因学是研究疾病发生原因和条件的科学。原因是指引起某种疾病的特定因素,又称致病因素。任何疾病的发生都有一定的原因,没有原因的疾病是不存在的,如结核杆菌能引起结核病,结核杆菌就是结核病的原因。有些疾病(或病理过程)的发生除原因外,还需要一定条件作为前提。所谓条件,是指在原因存在的前提下,能促使疾病发生发展的因素。

必须指出,疾病发生发展中的原因和条件都是相对而言的,某一因素对某一疾病而言是

原因,而对另一疾病则可能为条件或诱因,如营养缺乏是营养不良症的原因,而对结核病而言则为条件。病因的种类很多,可概括如下:

1. **生物性因素** 是最常见的病因,包括病原微生物和寄生虫。它们经一定的途径侵入机体,在体内生长繁殖,作用于不同的部位,引起特异性的病变。其致病性与病原体的数量、毒力、侵袭力、逃避抵抗宿主攻击的能力以及机体的功能状态和免疫功能等有关。

2. **物理性因素** 包括机械力、温度、气压、电流、电离辐射和光学辐射等。物理因素的致病性以及引起疾病的严重程度,主要取决于这些因素的作用强度、作用时间和作用部位。

3. **化学性因素** 包括无机、有机和生物性化学毒物等。化学毒物的致病性主要取决于它的毒性与在体内的浓度和剂量。化学因素对机体的作用部位具有一定的选择性,且在整個中毒过程中都起到一定的作用,如一氧化碳与血红蛋白结合导致红细胞失去携氧能力而引起中毒。

4. **营养性因素** 营养过剩、营养不良或缺乏均可引起疾病。长期大量摄入高热量食物可引起肥胖症;维持生命活动的氧、水、营养素、微量元素和纤维素等供给不足,可引起相应的疾病,如缺碘引起甲状腺肿,维生素D缺乏引起佝偻病等。

5. **遗传性因素** 遗传性因素致病通常有两种表现形式:①遗传性疾病:这是由于亲代生殖细胞中遗传物质的缺陷遗传给子代所致,如血友病、红绿色盲、先天愚型等;②遗传易感性:指具有易患某种疾病的遗传素质,在一定的环境因素作用下,机体可发生相应的疾病,如高血压病、糖尿病、精神分裂症等。

6. **免疫性因素** 当机体的免疫防护功能、免疫稳定功能和免疫监视功能异常时,可出现使机体受到损害的免疫反应或免疫缺陷,包括变态反应性疾病(如过敏性休克、支气管哮喘等)、自身免疫性疾病(如类风湿性关节炎、全身性红斑狼疮等)和免疫缺陷病。

7. **社会性因素** 社会文明进步、经济发达、医疗卫生状况良好、生活劳动条件优越,可以增进健康、预防和减少疾病的发生。反之,人们的生存条件和心理状态恶化,可直接或间接引起疾病发生。

8. **心理性因素** 心理因素可作为病因引起人格变态、神经官能症及精神病等,也可作为条件和诱因促使某些心身疾病(如高血压病、冠心病、溃疡病)和某些肿瘤的发生。积极、乐观的心理状态可保持、增进健康,促进康复;焦虑、忧郁、紧张、悲观等消极的心理状态,可引起机体各系统功能失调,促使疾病的发生。

9. **自然性因素** 自然因素包括气候条件、地理环境、水土特点等。例如,夏秋气候炎热,易发生消化道疾病(如细菌性痢疾、急性胃肠炎等);冬春气候寒冷,易患呼吸道疾病;内陆、高原缺碘,易发生地方性甲状腺肿等。

10. **年龄、性别因素** 年龄、性别因素可成为某些疾病发生的条件。这可能与不同性别、年龄人群的解剖生理特点、免疫功能状态、心理承受能力、社会活动范围等方面的差异有关。例如,小儿易患呼吸和消化系统疾病,老年人易患心脑血管病、肿瘤、糖尿病、慢性支气管等,妇女易患癌病、甲状腺功能亢进等,男子易患动脉粥样硬化症、溃疡病等。

11. **生活因素** 良好的生活方式和/或社会行为模式是保持健康的基础。不良的生活方式,如吸烟、酗酒、药瘾、不良饮食习惯、缺少运动等是某些慢性疾病和严重伤残的重要危险因素。

三、疾病过程的共同规律

(一) 疾病过程中的因果转换

因果转换是在原始病因作用下使机体发生某种变化,这些变化又可成为新的病因,引起新的变化,如此交替不已,形成一个链式的发展过程,使疾病进一步发展。在疾病的发生发展过程中,如果每一次因果转化都使病情更加恶化,这种循环称为恶性循环。在疾病过程中,采取积极有效的措施,切断疾病过程中因果交替转换的某个环节,即可阻断恶性循环,使疾病向康复方向发展。

(二) 疾病过程中损伤与抗损伤反应

致病因素作用于机体可引起损伤,同时机体调动各种防御、代偿功能来对抗致病因素及其所引起的机体损伤。损伤与抗损伤反应贯穿于疾病的始终,双方力量的对比决定着疾病的发展和转归。当损伤占优势时,则病情恶化,直至死亡。反之,当抗损伤反应占优势时,则病情缓解,机体逐渐痊愈。

损伤与抗损伤反应是矛盾的两个方面,在一定的条件下可互相转化。例如,外伤性出血通过交感神经反射性引起血管收缩,可减少出血,有抗损伤意义;若血管收缩持续时间过长,可加重组织缺氧,引起酸中毒乃至肾功能衰竭等病理过程,原来的抗损伤反应转变为损伤性因素。

四、疾病的经过与转归

(一) 疾病的经过

疾病是一个运动、发展的过程,有些疾病的阶段性较明显(如急性传染病),而有些则不明显(如理化因素所致的疾病)。一般将疾病过程分为以下四个阶段:

1. **潜伏期** 即从致病因素作用于机体到出现最初症状前的阶段。此期患者没有临床症状,一般不易发现。不同疾病潜伏期长短不一,短者可无潜伏期,长者可达数十年。
2. **前驱期** 即从最初症状出现到该疾病典型症状出现前的阶段。此期临床症状不典型,大多无特异性,容易被忽视或误诊,应熟悉此期特点,仔细观察。
3. **症状明显期** 即出现该疾病特征性临床表现的阶段。临床上常以此期的典型症状和体征作为诊断疾病的依据。此期是疾病发展的高潮期,病情大都严重,应积极治疗。
4. **转归期** 是疾病过程的最后时期。结局取决于损伤和抗损伤双方力量对比与是否得到及时、恰当的治疗。

(二) 疾病的转归

疾病的转归即结局可有下列三种情况:

1. **完全康复** 指引起疾病的病因消除,疾病的症状体征消失,机体器官、系统的功能代谢、形态结构完全恢复,心理状态和社会适应能力均恢复正常,即机体完全恢复了身、心两方面的健康和适应环境的活力。
2. **不完全康复** 指致病因素引起的病理损伤得到控制,主要症状消失,但机体仍遗留不同程度的形态结构变化和功能、代谢障碍,只有通过代偿才能维持相对正常的生命活动。
3. **死亡** 死亡是生命活动的停止。死亡可由于重要生命器官(如脑、心、肺、肝、肾等)

严重的不可恢复的损害,或慢性消耗性疾病(如严重的结核病、恶性肿瘤等)引起机体极度衰竭,或由于失血、休克、窒息、中毒引起器官、系统功能活动严重失调所致。

(1)传统概念:一般认为死亡是一个过程,分三个阶段。

1)濒死期:又称临终状态,指死亡前的垂危阶段。此期脑干以上神经中枢出现深度抑制,各系统功能明显障碍,表现为体温下降,血压降低,反应迟钝,意识模糊,呼吸减弱或周期性呼吸。此期持续时间因病而异,慢性疾病可持续数小时至十余小时,而心跳、呼吸骤停则无明显的濒死期,而直接进入临床死亡期,称为猝死。

2)临床死亡期:主要体征为心跳、呼吸停止,反射消失。此期延髓以上神经中枢出现深度抑制,在一定时间内(5~6分钟)组织细胞内仍有低水平的代谢,如能采取有效措施积极抢救,病人有复苏的可能。

3)生物学死亡期:是死亡的不可逆阶段。机体所有功能和代谢均完全停止,并逐渐出现尸冷、尸斑、尸僵、尸体腐败等变化。

(2)脑死亡:脑死亡是全脑功能发生不可逆的永久性丧失,机体作为一个整体的功能永久性停止。如果脑干功能尚存,有自主呼吸,则称为“植物状态”。

脑死亡的诊断标准为:①不可逆的意识丧失和对外界刺激完全失去反应;②无自主呼吸;③瞳孔散大、固定;④脑干神经反射(如瞳孔对光发射,角膜反射,咳嗽反射,吞咽反射等)消失;⑤脑电波消失;⑥脑血管造影证实脑血液循环完全停止。

近年来,以脑死亡作为死亡标志的观点已逐渐被人们所接受,脑死亡概念在临床应用具有积极的意义。但是,它的应用涉及到心理、伦理、法律等诸方面的问题,我国对此尚在讨论中,应用于临床实践尚待时日。