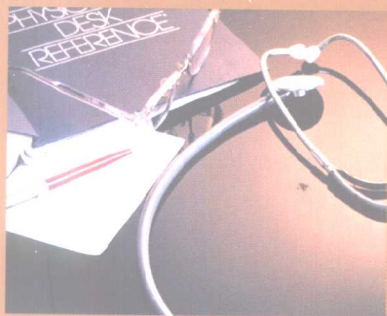




高等院校医科主干课程技能培养丛书

徐英含 章锁江 主编



Clinical 临床病理 问答

浙江大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床病理问答 / 徐英含, 章锁江主编. — 杭州: 浙江大学出版社, 2003.2

ISBN 7-308-03179-9

I. 临... II. ①徐...②章... III. 病理学—问答
IV. R36-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 082751 号

责任编辑 贾吉柱

出版发行 浙江大学出版社

(杭州浙大路 38 号 邮政编码 310027)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

(E-mail: zupress@mail.hz.zj.cn)

排版 浙江大学出版社电脑排版中心

印刷 浙江省邮电印刷厂

经销 浙江省新华书店

开本 850mm×1168mm 1/32

印张 12.5

插页 2 页

字数 320 千

版印次 2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 次印刷

印数 0001—3000

书号 ISBN 7-308-03179-9/R·110

定价 20.00 元

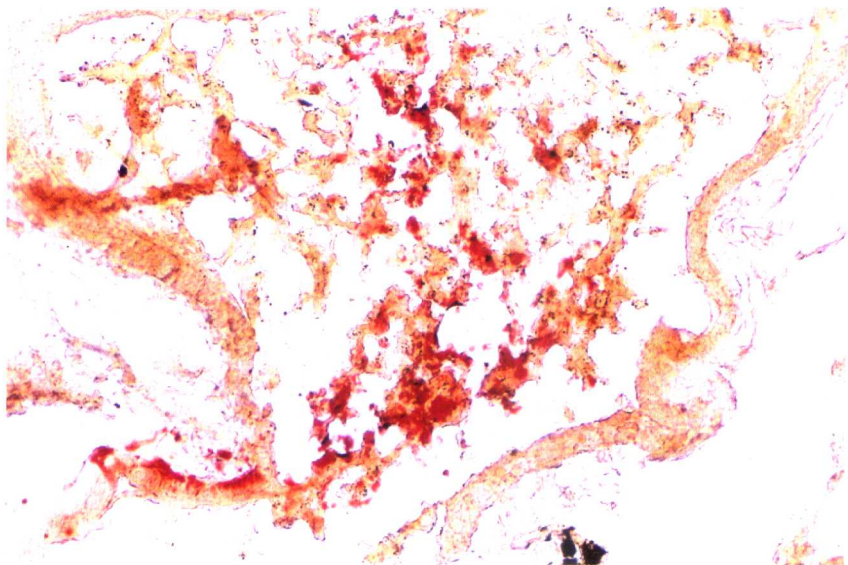


图3 肺脂肪学栓塞（油红O染色）

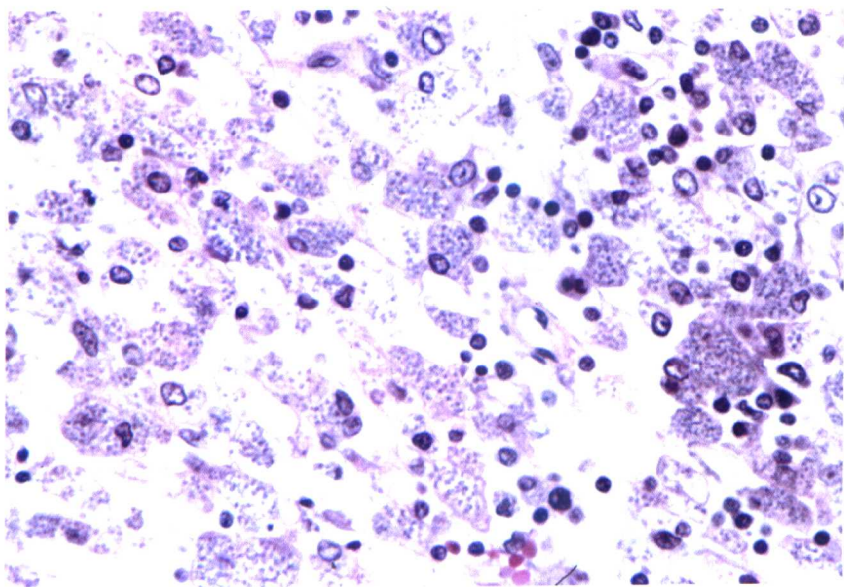


图26 淋巴结内可见大量吞噬弓形小体的巨噬细胞（HE， $\times 200$ ）

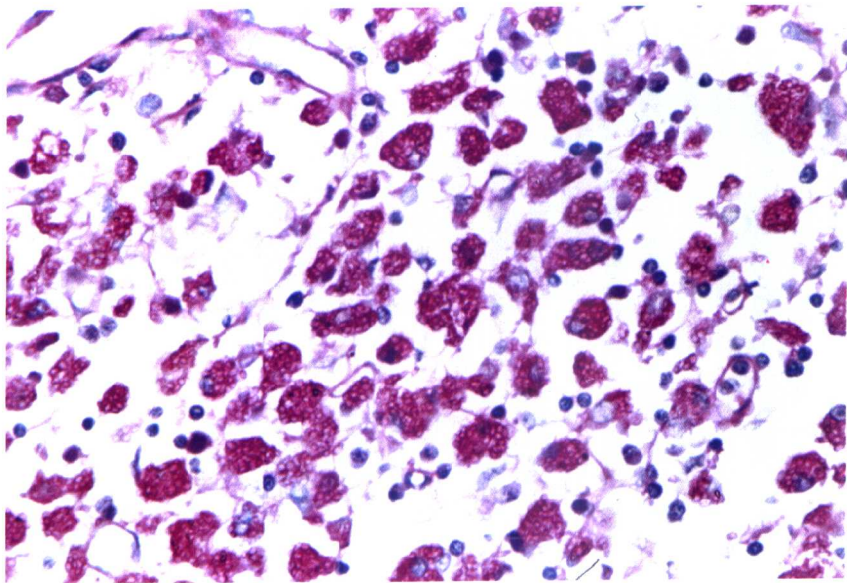


图 27 淋巴结内巨噬细胞胞质内弓形小体PAS 染色阳性 (PAS, $\times 200$)

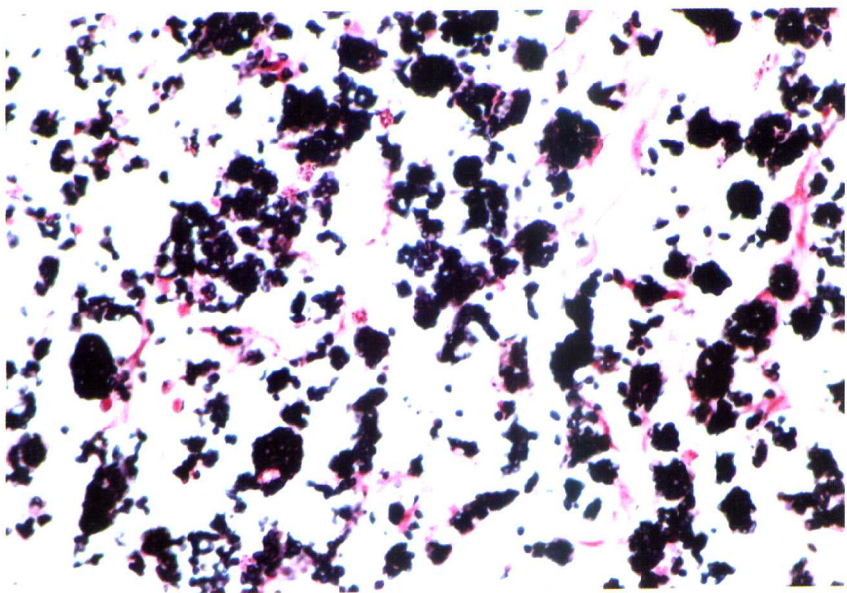


图 28 淋巴结内巨噬细胞胞质内弓形小体六胺银染色阳性 (六胺银染色, $\times 200$)

内容简介

为了配合病理学教学,帮助学生打好认识疾病的理论基础,培养医科学生的积极思考、分析综合、逻辑思维以及解决实际问题的能力,本书编制了100个临床病理实例,尽量根据病理学教材章节顺序编排。在病例问题中,通常包括临床表现特点、临床表现的病理基础、诊断依据和鉴别诊断、发病、病理变化及因果关系、死因分析和经验教训等。

本书可以作为病理学教学的辅助材料,也可以作为医科学生的自学材料。此外,本书还可以作为病理学综合性试题的题库,应用于五年制本科生、七年制学生和研究生病理学考试。

编委(按姓氏笔画为序):

陈国荣(温州医学院)

张 欣(浙江大学医学院)

杨泽然(浙江大学医学院)

周 韧(浙江大学医学院)

孟 丹(宁波大学医学院)

徐英含(浙江大学医学院)

章锁江(宁波大学医学院)

前 言

在医学教学中,病理学是介于基础医学与临床医学之间的桥梁学科。进行病理学教学的目的不是为了使医科学生成为病理医生,而是为了帮助学生打好认识疾病的理论基础,培养对疾病有关问题的分析能力,建立诊断疾病的思维方法,锻炼解决实际问题的能力,以便于医科学生进而学习临床课。

欲达到这些教学目的,我们务须改进我们的教学内容和教学方法。

通过多年来的教学实践,我们认为临床病理讨论这一方式,对帮助医科学生学习病理学是十分有效的,而且也是十分受到医科学生欢迎的。传统的教学方法,如果辅以临床病理讨论方式,将大大调动医科学生学习中的主动性、积极性。这种方式可以发挥医科学生的积极思考、分析综合、逻辑思维能力;可以引导学生联系理论、结合临床、贯穿纵横。本着这个目的,我们编写了这本《临床病理问答》。为配合病理学教学,本书对 100 个病例的选择和内容的安排,尽量根据病理学教材章节顺序来考虑。

因为医科学生在学习病理学阶段,对临床表现和检查还不很熟悉,所以教学用临床病理讨论有别于一般临床病理讨论,我们是立足于病理,而放眼在临床。

其次,从目前一般病理学教科书的附录或其实习指导中提供的临床病理讨论材料来看,也有值得改进的地方。这些材料通常是先介绍病史,接着就提供病理解剖所见,最后提问讨论。其不足之处在于医科学生对病理变化无需自己描述,这与需自己进行描

述的效果是大不相同的,而病理变化正是医科学生学习病理学的主要方面。国外如美国威斯康辛大学病理学教材,其临床病理讨论部分采取只介绍病史,而在问题中让医科学生根据临床表现和检查回答预期能见的病变。这样,既可密切联系临床,又可主动思考病理变化,我们认为这样处理是可取的。当然,这样的方式也并非绝对的,对于个别较复杂病例,或临床缺乏相应的提示材料者,本书也有在提问之前,适当介绍尸检材料,便于医科学生讨论。

在问题中,通常包括临床表现特点、临床表现的病理基础、诊断依据和鉴别诊断、结合病例的病因和发病、病理变化和各种病变之间的因果关系、死因分析和经验教训等。

本书可以作为病理学教学的辅助材料,也可以作为医科学生的自学材料。此外,本书还可以作为病理学综合性试题的题库,应用于五年制本科生、七年制学生和研究生病理学考试,对于了解考生对病理学掌握的程度,尤其是涉及各系统病理学内容之间的综合分析能力是很有帮助的。

限于我们的能力,尤其限于我们的临床知识,相信本书在内容和文字方面,一定存在不妥之处,还望大家批评指正。

徐英含 浙江大学医学院

章锁江 宁波大学医学院

2002年3月

目 录

第一章	细胞、组织适应和损伤	1
例 1	右小腿中段气性坏疽	1
第二章	损伤的修复	5
例 2	胃溃疡穿孔	5
第三章	局部血液循环障碍	10
例 3	肺动脉血栓栓塞	10
例 4	脂肪栓塞	12
例 5	羊水栓塞	15
例 6	羊水栓塞	18
例 7	肿瘤性肺动脉栓塞	21
例 8	肠梗阻	25
第四章	炎症	28
例 9	左颈部脓肿,急性细菌性心内膜炎	28
第五章	肿瘤	32
例 10	下唇鳞状细胞癌	32
例 11	左肺小细胞癌伴副肿瘤性脑病和神经病	35

第六章 心血管系统疾病	41
例 12 高血压病和冠心病	41
例 13 心肌梗死	46
例 14 心肌梗死	51
例 15 心肌梗死	54
例 16 冠心病	56
例 17 高血压病	59
例 18 腹主动脉夹层动脉瘤破裂	61
例 19 风湿性心内膜炎	65
例 20 风湿性心脏病并发亚急性细菌性心内膜炎	69
例 21 风湿性心脏病	73
例 22 亚急性感染性心内膜炎	75
例 23 先天性心脏病	80
例 24 病毒性心肌炎	83
第七章 呼吸系统疾病	87
例 25 慢性支气管炎、肺气肿、肺心病	87
例 26 小叶性肺炎	90
例 27 矽肺结核并发肺鳞状细胞癌	93
例 28 原发性肺动脉高压	96
例 29 左肺腺癌	99
例 30 肺癌、偏瘫	104
例 31 肺癌	106
第八章 消化系统疾病	109
例 32 胃癌、偏瘫、昏迷	109
例 33 重型慢性活动性肝炎	114
例 34 慢性活动性肝炎并发肝癌	118

例 35	肝急性大块坏死,肾贫血性梗死,肾周围 水肿形成	122
例 36	急性重症肝炎	125
例 37	肝炎后肝硬化	127
例 38	原发性肝细胞癌	131
例 39	肝炎后肝硬变并发肝癌	135
例 40	坏死后肝硬变并发肝癌	140
例 41	小结节型肝硬变	144
例 42	急性出血性胰腺炎	152
例 43	急性出血坏死型胰腺炎	155
例 44	妊娠并发急性胰腺炎	159
例 45	胰头癌	163
 第九章 淋巴造血系统疾病		170
例 46	霍奇金淋巴瘤	170
例 47	非霍奇金淋巴瘤	173
例 48	颈淋巴结恶性淋巴瘤	177
例 49	右颌下淋巴瘤、肺部感染	184
例 50	纵隔恶性淋巴瘤	186
例 51	恶性组织细胞增生症	190
 第十章 泌尿系统疾病		194
例 52	弥漫性毛细血管内增生性肾小球肾炎	194
例 53	快速进行性肾小球肾炎	198
例 54	肺出血、肾炎综合征	202
例 55	肾病综合征	205

第十一章 生殖系统和乳腺疾病	209
例 56 妊娠中毒	209
例 57 子宫颈鳞状细胞癌	214
例 58 绒毛膜上皮癌	218
例 59 绒癌多灶转移	220
例 60 前列腺癌手术后	222
例 61 乳腺癌	227
例 62 乳腺癌	229
第十二章 内分泌系统疾病	233
例 63 毒性甲状腺肿	233
例 64 肾上腺嗜铬细胞瘤猝死	236
例 65 肾上腺嗜铬细胞瘤	240
第十三章 神经系统疾病	243
例 66 败血症型暴发型流行性脑膜炎	243
例 67 暴发性流行性脑膜炎	245
例 68 化脓性脑膜炎	249
例 69 脑脓肿、癫痫	251
例 70 狂犬病	254
例 71 脑血管意外	256
例 72 脑出血	260
例 73 脑室内出血	264
例 74 右小脑隐性血管畸形	267
例 75 脑梗死	271
例 76 脑梗死	273
例 77 慢性硬脑膜下血肿	278
例 78 蛛网膜下腔出血	281

例 79	肿块样脱髓鞘病变	283
例 80	第三脑室室管膜母细胞瘤	285
第十四章	免疫病理	290
例 81	先天性严重联合免疫缺陷病并发 GVHR	290
例 82	艾滋病	293
例 83	过敏性休克	297
第十五章	传染病	301
例 84	纤维空洞性肺结核	301
例 85	全身播散性结核病	304
例 86	全身无反应性粟粒性结核病	308
例 87	无反应性血行播散性结核病	311
例 88	无反应性结核病	314
例 89	结核性脑膜炎	318
例 90	肠伤寒	321
例 91	非典型伤寒	325
例 92	流行性出血热	329
例 93	梅毒性主动脉瘤	333
例 94	肺曲菌感染	338
例 95	肝移植后霉菌感染	344
第十六章	寄生虫病	349
例 96	阿米巴肝脓肿	349
例 97	弓形体感染	352

第十七章 环境病理	357
例 98 电击死	357
例 99 烧伤	361
例 100 一氧化碳中毒	365
附录一 有关临床病理讨论方面的知识	370
附录二 主要疾病临床病理诊断参考指标	375
附录三 CPC 有关实验室检查正常数据	386

第一章

细胞、组织适应和损伤

例 1 右小腿中段气性坏疽

病况诉说：

患者男性，25岁，一周前右侧小腿中段后方被枪弹击伤，枪弹弹头埋在小腿深部肌肉中。当天傍晚因医疗条件限制，未能取出弹头。翌日在镇卫生院住院检查，发现右小腿后侧皮肤射入口不大，略成圆形，创口边缘有油垢附着和表皮剥脱，创内出血，未见射出口。从射入口向上、向下小腿皮肤高度红肿、疼痛，与正常皮肤界线不清。当时予以扩创，发现子弹埋在腓骨后方肌肉中，取出弹头后，给予包扎处理，并应用抗生素防止感染。但是几天后，局部创伤恶化，皮肤肿胀更甚，用手触摸有捻发感，皮肤变乌紫色，并且发出恶臭。全身情况很差，心、肝、肾功能均有一定损害。

问题：

1. 根据以上病史介绍，预期可以见到哪些病变？（包括局部的和全身的，肉眼的和镜检的）
2. 造成这些病变的原因和机理。
3. 本例如进一步恶化，可能发生什么后果？从本例临床处理应该吸取什么教训？
4. 从不同角度（临床的，法医学的和病理学的）对本例作出诊

断。

5. 从病理形态学角度, 本例应和哪些疾病或病变作出鉴别诊断。

分析与解答:

1. 在右小腿后侧射入口周围有污垢轮和挫伤轮, 前者为弹头表面污垢沾污所致, 后者为弹头挫压皮肤所致, 未见火药烟晕, 未见射出口。从射入口往深部经过浅筋膜、腓肠肌、比目鱼肌、踇长屈肌直抵腓骨后方, 可见射创管, 管壁肌肉挫碎, 管内尚可找见一些残留的衣服纤维。在射创管的一端, 即腓骨后方找见子弹弹头一枚, 取出置洁净纸袋中备查。射创管壁本身以及射创管周围肌肉发生液化性坏死, 乌黑色, 并见多数气泡, 坏死物质有奇臭(图1)。从坏死组织和正常组织交界处取材镜检, 可见横纹肌崩解, 大量中性粒细胞浸润, 坏死组织中和血管内均可见到腐败细菌。在坏死组织中夹杂有小气泡, 小气泡周围有中性粒细胞包绕(图2)。除局部病变如上述外, 心肌、肝细胞和近曲管上皮细胞肿胀。

2. 枪弹穿过衣服和皮肤, 其表面沾附细菌, 后者随同子弹、衣服碎片和皮肤组织进入肌肉深部滋长繁殖, 引起大块组织坏死、液化。从腐败细菌(梭形芽孢杆菌)释出的糖分解酶和蛋白分解酶, 作用于坏死组织, 产生大量气体如吲哚、粪臭素等, 发出恶臭。蛋白分解产生硫化氢, 与血红蛋白中的铁离子结合, 形成硫化铁, 使组织变成乌紫色。

由于坏死组织腐败分解所产生大量毒素被机体吸收, 造成毒血症, 在此基础上引起心、肝、肾等实质脏器的实质细胞发生细胞肿胀, 影响这些脏器的正常功能。

3. 本例病变区域与正常组织之间无分界线, 病变向上、下及周围不断扩展、蔓延, 使病变不断扩大。如不及时采取正确措施, 有可能使整个肢体坏死; 同时毒血症亦可危及生命。

本例在枪击伤的当天, 未能将异物(子弹、衣服碎片等)取出。

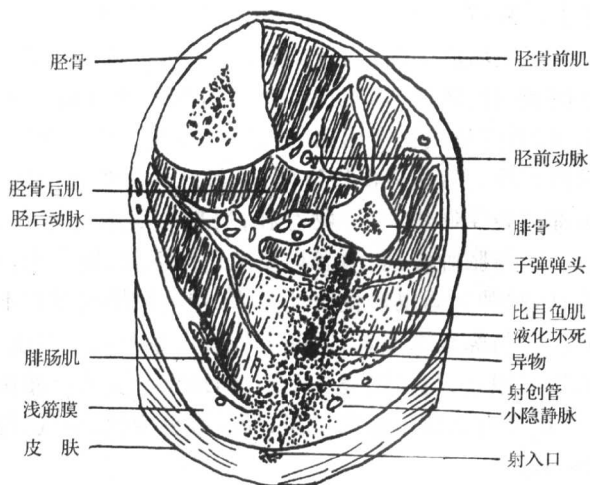


图1 右小腿中段横断面示枪弹创所致病变

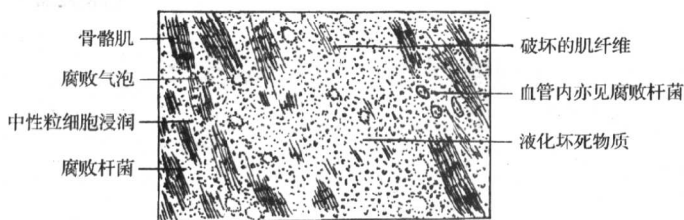


图2 气性坏疽组织学示意图

经数天后,感染未能控制,而且发展成大块组织坏死、液化,局部产生大量腐败气体,病变迅速向正常组织蔓延,全身中毒症状明显,生命垂危。如能在做出正确诊断后,采取高位截肢,或能转危为安。

4. 临床诊断:右小腿中段枪弹伤并发严重感染和毒血症。

法医学诊断:远距离手枪子弹盲管枪创。(根据创缘无火药烟晕,子弹在腓骨前停止贯穿以及弹头的鉴定)