

1 中等医药学校试用教材

医士专业用

病理生理学及病理解剖学

孙 紹 謙
蘆 燕 秋 編
于 佩 夏

人民卫生出版社

一九五八年·北京

病理生理学及病理解剖学

开本: 860×1168/32 印张: $4\frac{7}{8}$ 插页: 25 字数: 129 千字

孙紹謙 等 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京審判出版業營業許可證出字第〇四六号)

·北京崇文區錢子胡同三十六号·

北京市印刷二厂印刷·新华書店發行

統一書号: 14028·1310

1958年7月第 版 - 第1次印刷

定 价: (9) 1.50 元

(北京版) 印数: 1—7,100

序 言

1957年1月接到中央衛生部的指示，要我們審訂醫士、衛生醫士、助產士、護士專業用的病理學教學大綱並編寫教材，教研組的同志們感覺到責任的重大和任務的光榮。經過討論，提出教學大綱的初稿，寄交九個單位的中級病理學教師提意見，並收到中央衛生部轉來各校对1956年所修訂的大綱的意見，經過三次討論和修改，擬訂了初稿。教材編寫的初稿於九月上旬完成。總論的一部分並曾在山東的幾個醫士、助產士和護士學校試用。

十月上旬中央衛生部委託山東省衛生廳召開關於審訂大綱和教材的座談會，由張文華、高鴻、湯增新、徐健等十一位同志參加，對教學大綱初稿和教材進行了討論。根據座談會的意見對教材作了修改和增刪。

編者於1951年曾編寫過一本為醫士用的病理學，但以後沒有逐年修訂，該書有許多地方已不適用；現在的教材是完全重新編寫的。

本書在內容的選擇和安排等方面，一定還有不恰當的地方，編者誠懇地盼望各方面的批評和指正，以便繼續修訂，以適應於社會主義建設中醫學教育事業發展的要求。

教研組中喬柏生、劉繼周、高鍾瑀、張紫萱、朱維成、柳光華同志分別負責標本照像和制圖（除注明來源的圖外，皆為本教研組的標本照像，少數圖為本院教材科協助繪制），喬柏生同志更負責組織、聯系工作及協助編輯插圖等。初稿由曹當銘和周潔萍同志抄寫，山東省立助產學校及畢宋書同志油印。如果沒有黨和政府的正確領導和指示以及上述諸同志的協助，本書的編成是不可能的，在此編者謹表示衷心的感謝。

孫紹謙 於山東醫學院病理解剖學教研組

1957年11月，濟南

目 录

第一章 緒論	1
第二章 病因学和發病学	6
病因学和發病学的概念	6
疾病的概念	7
外界环境在疾病發生上的意义	7
一、社会因素对于疾病發生和發展的影响 二、精神因素对疾病發生和發展的意义 三、机械性的损伤 四、物理性因素——温度、光能、电流、大气压改变的作用 五、化学性因素 六、生物性病原体 七、营养因素	
机体的一般特性及机体与环境的相互作用对于疾病發生的意义	13
一、遺傳的概念及其在病理学中的意义 二、体質的概念 三、机体的反应性在病理学中的意义 四、免疫和变态反应在病理学中的意义	
疾病發生的基本机制	19
一、原始病因和疾病經過的相互关系 二、疾病發展過程中的因果交替 三、致病刺激物作用部位的意义 四、神經活动的一般規律和神經营养障碍在發病学中的意义	
疾病的經過和結局	22
一、疾病的程期 二、疾病的蔓延 三、合併症 四、疾病的再發 五、疾病的結局	
第三章 局部血液循环和淋巴循环的障碍	25
局部充血	26
一、动脉性充血 二、靜脉性充血	
局部貧血	28
出血	29
血栓形成	30
栓塞	31
梗死	33
水腫	34
第四章 組織的物質代謝障碍。肥大、增生与再生	38
引言	38

萎縮	39
常見的組織營養不良	40
一、濁腫(混濁腫脹) 二、玻璃樣變 三、脂肪變	
坏死	42
坏疽	
肥大、增生和再生	44
肉芽組織	
第五章 炎症	47
炎症的概念	47
炎症的局部征候和全身反應	47
炎症的原因	48
炎症的局部組織改變	48
神經系統在炎症發生及發展過程中的作用	50
炎症的類型	51
一、以變質為主的炎症 二、以滲出為主的炎症 三、以增生為主的炎症	
特殊性炎症的概念	53
炎症的經過和結局	54
炎症對於機體的意义	54
第六章 發熱	55
發熱的原因	55
發熱的發生機制	56
發熱的分類	57
發熱時的代謝變化	58
發熱時各系統和各器官的機能改變	58
發熱的意义	59
第七章 腫瘤	59
腫瘤的概念	60
腫瘤的一般形態	60
腫瘤的生長方式	62
良性瘤和惡性瘤的主要區別	62
癌和肉瘤的主要區別	63
腫瘤對於身體的影響	64
腫瘤的早期診斷及防治	65

腫瘤的病原學說和發病學	65
腫瘤的 분류和命名	66
各種比較常見的腫瘤	67
一、中胚葉的腫瘤——良性瘤：纖維瘤，脂肪瘤，平滑肌瘤，血管瘤，淋 巴管瘤；惡性瘤：纖維肉瘤，成骨肉瘤，淋巴瘤 二、上皮的腫瘤—— 良性瘤：乳頭狀瘤，腺瘤，囊腺瘤；惡性瘤：鱗狀上皮癌，基底細胞癌，淋 巴上皮癌，腺癌及單純癌 三、神經組織的腫瘤——神經纖維瘤，神經 膠質瘤 四、其他的腫瘤——混合瘤，畸胎瘤，惡性黑色素瘤，葡萄胎 及絨毛膜上皮癌	
第八章 心臟血管系統的疾病	72
風濕病	72
心內膜炎	73
急性細菌性心內膜炎	
亞急性細菌性心內膜炎	
心肌炎	75
心包炎	75
心力衰竭及其病理改變	75
高血壓病	77
動脈粥樣硬化	78
虛脫和休克	79
第九章 血液和造血器官的疾病	80
貧血	80
白血球減少症	81
白血球增多症	82
白血病	82
血小板減少症	83
第十章 呼吸系統的疾病	84
呼吸系統的神經体液調節	84
呼吸障礙及呼吸障礙的發病機制	85
缺氧症、呼吸困難和窒息	86
大葉性肺炎	88
小葉性肺炎	89
支氣管擴張病	90
矽肺	90
肺結核病和肺外結核病	91

結核病的基本組織反應

結核病變的發展及其擴散途徑

原發病灶與繼發感染

一、初染與繼發感染的區別 二、初染病變的特徵及其發展 三、繼發感染

肺外結核病

一、腸結核 二、腎結核 三、生殖系統結核 四、骨結核 五、腦膜結核

第十一章 消化系統的疾病 97

口腔中的消化障礙 97

吞嚥障礙和食管機能障礙 97

胃的消化障礙 98

腸的消化障礙 99

胃和十二指腸的潰瘍病 102

闌尾炎 103

第十二章 肝臟的疾病 105

肝機能障礙對於機體的影響 105

黃疸 107

膽石病 108

急性黃色肝萎縮(中毒性肝營養不良) 108

病毒性肝炎(包特金氏病) 109

肝硬化 109

第十三章 泌尿系統的疾病 111

腎機能障礙的原因 112

腎機能障礙的主要表現 113

尿毒症 115

腎小球性腎炎 116

腎病 118

尿結石 118

腎盂腎炎 119

第十四章 生殖器官的主要疾病 120

前列腺增生 120

子宮內膜增生症 120

子宮內膜異位症 121

子宮頸癌 121

子宮肌瘤	121
卵巢的囊腺瘤	122
葡萄胎	122
絨毛膜上皮癌	123
第十五章 常見的內分泌腺的疾病	123
單純性甲狀腺腫(地方性甲狀腺腫)	124
毒性甲狀腺腫(突眼性甲狀腺腫)	125
糖尿病	126
第十六章 神經系統的疾病	127
神經系統機能障礙的原因	127
高級神經活動的機能障礙	128
運動障礙	130
感覺障礙	130
植物神經的機能障礙	131
第十七章 常見的傳染病和寄生蟲病	132
概論	132
腸傷寒	134
桿菌痢	136
阿米巴痢疾	136
流行性腦膜炎	137
流行性乙型腦炎	138
梅毒	138
一、后天性梅毒——第一期, 第二期, 第三期 二、先天性梅毒——早 發性先天性梅毒, 晚發性先天性梅毒	
麻風	142
瘧疾	143
黑熱病	144
血吸蟲病	145
絲蟲病	145

第一章 緒 論

病理学是研究疾病的發生和發展的規律的科学，也就是研究疾病的原因、發病机制（即疾病是怎样發生的）、疾病的經過、疾病的發展过程中身体在形态和机能方面的改变和疾病的結局。

任何疾病都有它的病原，譬如說結核病的病原是結核菌，天花的病原是病毒，等等。人和病原接触之后，疾病是怎样發生的，疾病發生之后又怎样發展，它的經過和結局如何？这些問題都是病理学所要研究的。在疾病的發生和發展过程中身体某些器官在形态方面和机能方面有所改变。譬如有結核病灶的肺在形态上有改变，和正常的肺不同，肺的呼吸机能也有改变，全身的体温調節和新陳代謝都可有改变；虽然病灶在肺，但是身体其他系統的机能和形态也有改变，如食慾不佳，精神不安，失眠，盜汗，消瘦等。着重研究在疾病的發生和發展过程中身体在形态方面的改变的称为病理解剖学，着重研究在疾病的發生和發展过程中身体在机能方面的改变的称为病理生理学。所以病理学又分为病理解剖学和病理生理学兩門科学，虽然这兩門科学研究的范围不同，但它們全是研究疾病的發生和發展規律的科学，兩者互相联系、互相配合成为完整的病理学。所謂疾病的結局就是疾病發生之后的結果，例如是恢复健康还是死亡？

病理解剖学用解剖学和組織学的方法研究患病致死的机体各臟器的形态改变及探求死亡原因——尸体解剖；研究手术切除的标本有什么病变；此外为了判断病变的性質也从人体某部採取小块組織加以檢查——活体組織檢查；为了研究某些疾病的規律和組織改变，还用动物作实验——动物实验。病理生理学用生理学的方法或生物化学等方法研究患病时身体各系統和各器官的机能改变；用动物实验来闡明或寻求疾病的某些規律，如失血的动物在輸入各种液体时其血压、心跳和呼吸等方面的改变。

尸体解剖除了研究死亡原因和身体各器官有什么病变之外，

並且將解剖所發現的材料和臨床診斷相對照，分析臨床症狀及體征、化驗室的檢查結果等，和病理改變相聯系，從而吸取經驗教訓。如果臨床診斷有錯誤，就研究為什麼會發生錯誤。臨床醫師和病理醫師為討論解剖病案舉行的討論會稱為臨床病理討論會。可見病理學與臨床各科的關係是很密切的。而病理學本身又以基礎醫學其他各門科學為基礎，如正常解剖學、組織學、微生物學、正常生理學等。譬如不知道正常肺的結構就不能辨別正常的肺和有結核病的肺有什麼不同；不了解肺的呼吸生理就不能了解肺結核病患者的呼吸異常。同樣如果不了解結核菌的特點，就不能檢查肺結核病灶中有無結核菌。可見病理學一方面和其他基礎醫學科學是相互聯系着的，而另一方面又為學習臨床醫學打下基礎。

動物實驗對於闡明與揭發疾病的原因、疾病的發展規律是特別重要的。動物實驗無論在醫學科學的研究工作中與臨床工作中都佔極重要的地位。譬如說我們可以把人的結核菌接種到豚鼠身上來研究結核病的病理，同時在臨床上也可以用這種方法來幫助診斷。巴甫洛夫和他的繼承者應用動物實驗的方法對醫學科學作出了偉大的貢獻，他們不僅創造了許多新的研究方法，而且通過研究發現了極為重要的科學原理，創造了巴甫洛夫學說、大腦皮層和內臟相關的學說等。此外巴甫洛夫學說更豐富了辯證唯物主義。在各國的醫學科學研究工作中也廣泛的應用着動物實驗的方法。在蘇聯很早就用實驗的方法來研究病理學。1874年巴舒金（В. В. Пашутин）首創病理學總論（即病理生理學的前身）講座。近年來，病理生理學在蘇聯更加發展。我國自1955年，在北京醫學院，在蘇聯病理生理學專家費奧德洛夫教授（И. И. Федоров）的幫助之下，建立起比較完備的病理生理學教研組。

人類最早對於疾病現象的解釋含有迷信的成分，古代希臘的醫學家希波克拉底提出了關於疾病原因的簡單概念，認為機體有四種基本流質，即熱的血液、冷的粘液、黑胆汁和黃胆汁，這四種流質的異常混合或污染就是疾病的原因（體液病理學說）。和希波克拉底同時代的古希臘唯物主義哲學家德謨克利特認為：人體和其他動物或物質是由極小的顆粒——原子所構成，這些原子之間

有一定的距离，並作有規律的运动和發生磨擦，如果原子的密度增加或減少，就發生各种疾病（固体病理学說）。上述兩种学說和迷信的疾病概念相比較是一个重要的进步，因为它們开始用唯物主义的观点来解釋疾病了。

在最早时期，病理学是医学科学中的一部分，但並不是一門独立的科学，摩尔干尼（Morgagni）系統地敘述了疾病的解剖学改变，为病理解剖学奠定了基础。雪旺（Schwann）証明了一切动物的組織皆由細胞構成。魏尔啸（Rudolf Virchow）受了这种影响，在显微镜下观察病理改变，在1858年發表了“細胞病理学”。魏尔啸对于病理学的貢獻是偉大的，使当时研究病理学的方法向前迈进了一大步，給現代的病理解剖学奠定了基础，但是他的“細胞病理学”却是錯誤的。这个学說認為：“一切細胞来自細胞，細胞之外無生命；疾病之所在地为細胞；人体为細胞的集合体。”

魏尔啸的“細胞病理学”孤立地把疾病看作是身体某一部分細胞的病变，而身体其他部分則不受影响。这种关于疾病的机械的局部定位观点是完全錯誤的，是不符合事实的唯心主义的观点。这种理論在医学上的影响非常广泛而且悠久。和魏尔啸細胞病理学說同时代的俄罗斯的生理学和医学，却在唯物主义的道路上發展着，如謝切諾夫（И. М. Сеченов）和以后的包特金（С. П. Боткин），梅奇尼柯夫（И. И. Мечников），巴甫洛夫諸氏的偉大貢獻。

疾病固然在很多情形下具有細胞的改变，但也不完全是这样。細胞和細胞的体液环境是分不开的，在有的疾病，改变首先發生在細胞之外的間質，如所謂膠原纖維病（如風湿病等），首先是結締組織中的膠原纖維腫脹破裂。在很多情形下，細胞沒有形态的改变，但是却有严重的机能改变。疾病的局部定位現象只是相对的，人体各系統和器官通过神經系統和体液的联系構成完整的統一體，某一部分的病变不可能脫离开完整的机体独立地發生和發展。大腦皮層对于人体的生理过程有主导的作用，这是不容忽視的事实。巴甫洛夫的繼承者貝柯夫院士（К. М. Быков）証明各內臟的机能活动通过反射受大腦皮層的調节与控制。苏联的斯別蘭斯基

院士(А. Д. Сперанский)和伊万諾夫-斯摩稜斯基教授(А. Р. Иванов-Смоленский)等用實驗證明了神經系統, 特別是大腦皮層和疾病的發生和發展的關係。大腦皮層對於機體的防禦機能和代償機能有主導作用^①。在蘇聯, 由於繼承了和發展着謝切諾夫、包特金和巴甫洛夫諸氏的學說, 醫學中的神經論思想正不斷地發展和趨於完善。這是今後病理學發展的方向。

在我國最早的醫學名著黃帝內經中就敘述了許多疾病的現象, 並且提出了一定的醫學理論。漢代名醫張仲景(168—219年)的經典著作傷寒論和金匱要略中也敘述了很多疾病。我國在漢代以前即有關於解剖的記載, 比較詳實的記載是公元9—22年間, 王莽誅翟義之徒, 命太醫尚方和巧屠解剖, 並且用竹籤通入血管, 研究它的始終, 並且說目的是研究疾病(“云可以治病”)。我國文獻上很早就有關於死后解剖的記載, 如搜神記(晉朝干寶著)說: 某人和他的僕人皆患“心瘕病”, 僕人死后剖其腹, “得一白鼈”^②。

我國最早的病理學著作是巢元方的“諸病源候論”。巢元方是隋煬帝時的太醫博士, 奉皇帝的命令編輯這一部書(可能是和吳景賢合編的)。此書約在公元610年寫成。其中記載了許多疾病的病源、疾病的表現、身體的改變和疾病的結局, 而一般不談治法, 也沒有處方, 因此是一部病理學的專著。書中許多敘述即便在一千三百四十多年之後的今天, 也仍然是正確的。那時已經記載了疾病的傳染現象(疫癘)和一些傳染性的疾病, 如天花(登豆瘡)、結核病(骨蒸)、麻風(癘風)、瘧疾(瘧病); 癰疽、瘡、疥瘡(而且已經發現了疥蟲)等; 寄生蟲病(至少已發現了蛔蟲和蟯蟲); 毒物中毒(藥物中毒、菌中毒、中河豚魚毒等); 此外更記載了維生素甲和乙缺乏症(雀目、腳氣病), 精神病和婦產科、小兒科、皮膚科、眼、耳、鼻、喉、口腔、牙科等許多症候。(根據書中的敘述, 那時已能行相當複雜的手術, 如因腹部外傷致腸外露時, 可以把腸洗滌之後納回腹內, 然後縫合腹壁; 骨折之後可以將碎骨及異物取出然後縫合受損傷

①不要誤解為“大腦皮層是病理過程的組織者”。

②在巢氏“諸病源候論”中的“鼈瘕候”中也說到類似的故事。瘕音假, 是古時醫學家對於腫瘤的一種名稱。

的組織)。当然,在那时的社会条件下,書中也有一些迷信的記載,如相信有鬼等。此外宋朝的宋慈是我国偉大的法医学专家,在他所編著的“洗冤录”中包括了許多正确的病理学方面的資料,如自縊死、溺死、雷击死、中風致死等改变(洗冤录是宋慈在公元1247年間編著的,較外国家最早的法医学專著早395年)。

解放前我国病理学家屈指可数。解放后由于党的正确领导和政府的大力培植,病理学工作者逐漸增多,並且成立了中华病理学会,創刊了中华病理学杂志。

怎样学习病理学呢?首先就要以辯証唯物主义为武器,以巴甫洛夫学說为指导思想,並且不断地吸收和学习祖国医学的宝贵遗产。其次是掌握疾病發生和發展的总的規律和各別疾病的發展規律。

病理学分总論和各論兩部分。总論講最基本的病理过程和一般的原理原則,各論講各系統的主要的疾病。講到各論时应当考虑总論中所講的一般原理和个别疾病有什么联系。每一种病理过程或疾病都有它的原因、發病机制、經過、病理改变和結局,这就是我們所要研究和掌握的。實習时要通过观察标本、幻灯片等加深印象和理解。对于課程的内容首先要求理解,然后在理解的基础上記憶。

复 習 題

1. 什么是病理学?
2. 什么是病理解剖学和病理生理学?
3. 尸体解剖有什么重要性?
4. 病理学和临床各科的关系如何?

(孙紹謙編)

第二章 病因学和發病学

病因学和發病学的概念

病因学是研究疾病發生的原因和条件的科学 明白了疾病的原因和疾病發生的条件,就可以設法消除这些原因和条件,就可以預防和治疗疾病。例如結核病的病原菌是結核桿菌(原因),在营养不佳、疲劳过度和精神受到剧烈的刺激等条件下感染了結核菌,就容易發生結核病,因此改善生活和劳动条件,就可以增强身体对于結核菌的抵抗力;而隔离帶有傳染性的結核病患者,也可减少結核病的散佈。所以病因学不只是病理学中的理論問題,也是医学实践的問題。

發病学研究疾病發生和發展的机制 如在結核病,結核菌怎样傳入身体,进入什么臟器,身体如何防禦侵入的結核菌,年龄对于結核感染的关系等等問題,就屬於結核病的發病学問題。

在本章內並不是要叙述每一个疾病的病因学和發病学,而是概括地叙述兩者的重要原理、原則並用一些具体例証来闡明某些原理。

祖国古代医学已經知道許多疾病的原因,並且知道疾病与精神状态的关系。隋巢元方在“諸病源候論”中記載了許多傳染病,指出“毒者是鬼毒之氣,因飲食入腹內,連滯停留,故謂之毒注”。由此看出古人已确定“鬼毒”等是病源,可經口傳染。巢元方指出“瘰癧瘻”(淋巴結結核)的病原是“毒氣”,他說:“此由風邪毒氣客于肌肉……。”在巢氏“諸病源候論”中时常提到風、邪、毒、氣,并且明确地指出疥瘡的原因是疥虫,可以用針把它挑出来。关于中毒有詳細的叙述,如河豚毒,菌中毒,酒中毒,肉中毒等。那时已經知道对于漆的過敏現象,称为“漆瘡”。并且提出量車、量船是由于身体的性質不同,“性質使然,并非宿疾”。巢元方更提出疾病由于接触可以傳染,称为“疫癘”、“死注”。那时已經知道天花是由于

“热毒”，痢疾和飲食有关系，瘧疾也是由于“毒”。关于外伤和破伤風的关系也有明确的叙述。关于寄生虫，至少已經知道有蛔虫、蟯虫和條虫。唐孙思邈所著“千金方”中說：“安身之本，必資于食，不知食宜者，不足以生存也。”他指出了飲食和生命的关系。

病因学和發病学的研究对象是疾病，因此首先就要明了什么是疾病。

疾病的概念

已往有許多关于疾病的定义，但是到目前为止，还没有一个很完全而又簡明的定义。巴甫洛夫強調在疾病时损伤和抵抗两种現象的相互作用。我們应当分別哪些現象是疾病本身，而哪些現象是抵抗疾病的、保护性的生理現象。按照巴甫洛夫的意見和参考其他疾病的定义，可以提出下列定义：

疾病是由病因和机体相互作用所引起的一个过程，在疾病时机体的生理机能和机体与环境相互的关系發生了改变，这些改变一方面威胁着生命和某个系統和器官的正常机能，而另一方面它們亦帶有生理的防御性質。

上述定义包括下列含义：

- 一、疾病有其發生、發展和結局的規律；
- 二、疾病总有它的原始病因和致病条件；
- 三、应当研究机体生理机能和机体与环境之間互相联系的变化；
- 四、疾病可以引起严重的机能障碍和組織损伤，甚至死亡；
- 五、疾病时有許多变化是生理性的防御反应。

这样我們就应当預防原始病因，改变致病条件，加强生理性的防御反应，消除威胁机体的机能变化，以及促进組織损伤的修補。

外界环境在疾病發生上的意义

既然疾病的發生是由于机体和环境的相互关系發生了改变，所以就要一方面研究环境中的因素，一方面也研究机体的內在因

素,即机体的一般特性。当然这种区分是相对的,因为所謂內在因素实际上也是在环境影响下面形成的。

一、社会因素对于疾病發生和發展的影响

上述疾病定义中已經說到疾病的發生和环境的关系。社会因素对疾病的發生和發展有非常重要的意义。在資本主义和殖民地国家中,由于社会制度不合理,劳动人民受資本家的剝削、压迫和欺騙,長期处于飢餓、貧困和恶劣的生活条件下,加上沉重的劳动以及缺乏适当的預防和治疗,因此疾病的發病率大大增高。在苏联和我国以及其他社会主义国家中,优越的社会制度是劳动人民健康的根本保証,例如在苏联随着人民的物質和文化生活水平的不断提高以及衛生事業的迅速发展,疾病的發病率不断地在降低;烈性傳染病几乎絕跡,職業病也已接近完全消灭。在社会主义国家里劳动是光荣、豪迈和英勇的事業,而社会主义制度也为劳动和生活創造了优越的条件,从而也就使人民的健康得到了最大的保障。

我国在短短的几年經濟恢复过程中和第一个五年計劃期間,已經基本上消灭了几种危害人民健康最大的傳染病,如天花、霍亂、鼠疫等。对于許多地方病、流行病和傳染病,如流行性乙型腦炎、血吸虫病、黑热病、瘧疾、絲虫病、麻風病、結核病等也进行了積極的防治工作,并且取得了巨大的成績。如仅山东一省自解放至1957年夏就治好了廿余万名黑热病患者(現在全省仅有患者約五万人)。現在正在有计划地消灭几种主要的地方病。对于一些原因不明的疾病,如大骨节病、克山病也正積極地进行着研究工作。此外由于妇幼衛生工作的發展,新生兒死亡率比解放前降低了很多^①。由于爱国衛生运动的开展,粉碎了美国帝国主义的細菌战,改进了环境衛生。此外我們还实行了公費医疗制和劳动保險。在短短的几年內,我国衛生事業的蓬勃發展,是在中国共产党领导下,動員了广大的衛生工作者和人民取得的,是社会主义制度無比的优

^①北京的統計,1949年新生兒的死亡率是117.6%,至1956年已下降到35.1%。

越性的明显証明。这些事实是对于反党、反社会主义的右派份子們的有力反駁。馬克思說过：“資本主义社会制度中，疾病發生的主要原因是人剝削人的制度。”所以离开社会制度来研究病因学是不可能的。而資產階級的学者从来不提这一点，企圖維護資本主义制度。

二、精神因素对疾病發生和發展的意义

由于巴甫洛夫和貝柯夫等苏联学者在高級神經活动学說方面的偉大貢獻，使我們特別注意精神因素对于疾病發生和發展的意义。苏联衛國战争时期，在列宁格勒，由于居民精神状态的緊張，結果患高血压病的人数加多。按照巴甫洛夫学說的原理，高血压病的病因和發病学已經有正确的見解（見第八章），說明精神因素的重要性。此外由于精神的强烈刺激、严重的悲伤和憂慮等，足以使某些人發生精神病或其他的疾病，如消化不良、胃潰瘍病等。在上述情形下，由于机体的抵抗力降低，故容易得傳染病，或使原有的疾病惡化。反之，在情緒高漲时也可忍受極大的肉体病痛，如在抗美援朝时，許多英勇的战士由于高度的国际主义和爱国主义精神的鼓舞，能忍受軀体的創痛以及飢餓疲勞等，完成艰巨的任务。可見精神因素的重要。因此医务人员对待病人的态度也十分重要，因它能影响病情的發展。应当对病人态度和藹、亲切，經常給病人安慰和鼓励，这有利于疾病的好轉；而粗暴的态度与言語則非常有害（如医源性疾病）。

三、机械性的損伤——外伤

外伤可分为鈍器所造成的挫伤，銳器所造的刺伤，强力所致的震動以及骨折。外伤不仅引起局部組織的損伤，而且通过神經系統的反射使其他器官和系統發生机能的改变，例如心跳、呼吸的改变（見第八章休克）。

外伤的后果和損伤的性質、范围、强度和部位有关。最常見的后果是創伤性休克、出血、感染以及由癰疽所引起的机能障碍等。

外伤有三种可能的結局：立即死亡；成为病理状态；恢复健康。