

西塞尔

Cecil

内科学

Textbook of Medicine

● 主编 (美) Bennett and Plum ● 主译 谢永良

上卷

第20版

W 世界图书出版公司

CECIL  
TEXTBOOK OF MEDICINE

# 西塞尔内科学

上卷      第 20 版

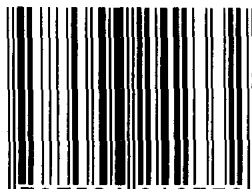
总主编 [美] BENNETT PLUM  
总主译 白永权

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

(陕) 新登字 14 号

ISBN 7-5062-4233-8



9 787506 242332 >

**Cecil Textbook of Medicine, 20th edition**

by Bennett, Plum

Copyright 1997 by W. B. Saunders Company,  
Philadelphia, Pennsylvania.

陕版出图字：25 - 1997 - 028

W. B. Saunders 公司授权世界图书出版西安公司全  
世界范围内的中文独家翻译、出版和发行权。任何  
单位和个人，不得以任何形式引用、改编该书的任  
何章节（包括文字、图、表等），违者必究。

**西塞尔内科学**

上卷 第 20 版

总主编 [美] BENNETT PLUM

总主译 白永权

责任编辑 张栓才

世界图书出版西安公司 出版发行

(西安市南大街 17 号 邮政编码 710001)

国营五二三厂印刷

全国各地新华书店外文书店经销

开本：787 × 1092 1/16 字数：3160 千字 印张：107.875

1999 年 6 月第 1 版 1999 年 6 月第 1 次印刷

印数：8000 - 12000 册

ISBN 7 - 5062 - 4233 - 8/R·412

Wx4233 定价：(精) 240.00 元

# 《西塞尔内科学》第20版翻译人员名单

总主译

白永权

主 译

|     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 吴书楷 | 范晓晖 | 朱泽生 | 田绪生 | 艾润莲 | 徐光禄 | 董 哲 |
| 袁育康 | 任 斌 | 盛瑞媛 | 梅 俊 | 楚雍烈 | 牛小麟 | 聂文信 |
| 朱金萍 | 张德秀 | 王红园 | 范桂香 | 许延发 | 郭佑民 | 王龙生 |

翻译人员

|     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 范晓晖 | 徐光禄 | 楚雍烈 | 贺长中 | 方大兴 | 党寅虎 | 张超英 | 袁育康 |
| 梅 俊 | 程 珍 | 范桂香 | 陈念宁 | 陈永花 | 侯 嵘 | 郭 青 | 张德秀 |
| 李永安 | 艾润莲 | 王红园 | 彭 帆 | 黄 勇 | 聂文信 | 王龙生 | 郭佑民 |
| 韩淑英 | 信照亮 | 王海丰 | 李 明 | 王军阳 | 史 霖 | 郝炳华 | 陶 明 |
| 张汉伟 | 胡 建 | 许延世 | 朱金萍 | 武 萌 | 朱丽萍 | 李 军 | 党 政 |
| 项志敏 | 李小明 | 马晓梅 | 白安平 | 朱泽生 | 冯 雪 | 汪 洋 | 闫永平 |
| 王 京 | 何显力 | 陈富林 | 周训贞 | 廖琪桦 | 蒋 跃 | 张万会 | 张庆红 |
| 陈培良 | 梁少兰 | 萧 辉 | 孟凡蓉 | 陈 辉 | 白 斌 | 冀成莲 | 陈冰哲 |
| 曲桂贤 | 常 欣 | 汪 琛 | 张露莎 | 韩志凌 | 李 妹 | 吴书楷 | 陈忠荣 |
| 邱望生 | 李秀钧 | 杨 树 | 邱东生 | 陈 新 | 陈 树 | 田浩明 | 童南伟 |
| 余叶蓉 | 冉兴无 | 冯玉麟 | 李 峡 | 梁宗安 | 王晓平 | 王明丽 | 王向阳 |
| 王绍兰 | 史百芬 | 许晓春 | 任 斌 | 孟 平 | 陈贵海 | 杨永辉 | 杨 森 |
| 姚 阳 | 袁 融 | 韩建歧 | 刘继华 | 秦树林 | 郭 劼 | 陈旭鹏 | 王焕铃 |
| 范 娟 | 刘正印 | 马小军 | 覃海燕 | 郭小清 | 赵英仁 | 杜红文 | 高 军 |
| 许延发 | 马家莲 | 韦祥刚 | 李妹燕 | 孔红梅 | 乔玉玲 | 白 冰 | 胡勇强 |
| 李 瑛 | 胡 梅 | 张 鑫 | 王春岩 | 张烨霞 | 刘志慧 | 许崇明 | 李万敬 |
| 李 震 | 杨 梅 | 王怀宇 | 王江田 | 高雨田 | 黄正荣 | 赵跃君 | 刘道践 |
| 范华泉 | 李 莹 | 吴 莹 | 王海军 | 卫朝霞 | 吉 乐 | 谢晓凤 | 马兆明 |
| 李 芬 | 王志云 | 潘伶俐 | 裴慧华 | 彭风玲 | 杜俊凯 | 张小龙 | 范国利 |
| 雷联会 | 张桂珍 | 胡 艳 | 李 黎 | 李 岩 | 单永翔 | 陈 迎 | 苏柳燕 |
| 佟彦龙 | 熊中贵 | 席建国 | 周 焱 | 程静辉 | 张 平 | 卢晓雯 | 李 琳 |
| 刘凤娥 | 景 耀 | 董丽明 | 陈春林 | 严宏源 | 冯 军 | 董正宇 | 陈 羽 |
| 汪雪兰 | 麦玮颐 | 曹素贞 | 吴克蓉 |     |     |     |     |

## 《西塞尔内科学》第20版翻译顾问人员名单

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 邵循道 | 原西安医科大学英语系主任、教授         |
| 孙传兴 | 原第四军医大学西京医院副院长、教授       |
| 齐今吾 | 中国医科大学第一临床医院内分泌研究室主任、教授 |
| 孙开来 | 中国医科大学副校长、教授            |
| 陈灏珠 | 上海市心血管病研究所所长、教授         |
| 牛汝楫 | 同济医科大学附属同济医院呼吸内科主任、教授   |
| 黎磊石 | 南京军区总医院副院长、教授           |
| 张学庸 | 第四军医大学西京医院内科主任、教授       |
| 张之南 | 北京协和医院血液内科主任、教授         |
| 李蓉生 | 北京协和医院血液内科教授            |
| 杨光华 | 华西医科大学校长、教授             |
| 余斌杰 | 中山医科大学附属一院内分泌研究室主任、教授   |
| 史轶蘩 | 北京协和医院内分泌科主任、教授         |
| 姚光弼 | 上海市静安区中心医院免疫研究中心主任、教授   |
| 张乃峥 | 北京协和医院风湿内科主任、教授         |
| 汪俊韬 | 北京佑安医院传染科主任、教授          |
| 胡翔鹤 | 北京佑安医院传染科副主任、教授         |
| 吴修斌 | 西安医科大学附属二院传染科主任、教授      |
| 曹钟梁 | 原华西医科大学副校长、教授           |
| 许贤豪 | 北京协和医院神经内科主任、教授         |
| 李美玉 | 北京医科大学第一医院眼科主任、教授       |
| 陈服文 | 湖南医科大学副校长、教授            |
| 罗德诚 | 华西医科大学环境医学研究室主任、教授      |
| 丁振若 | 第四军医大学西京医院检验科主任、教授      |

# 南大 舌辛

谨以此书献给那些在全世界各种不同环境中从事医学的医生们和护士们；献给那些通过自己的努力和献身有益于世界医学科学事业的发展、造福人民健康的人们。

## 序

《西塞尔内科学》是一部经典性世界医学名著。几十年来，多次修订再版，享有很高的学术声誉，被世界各国医学界誉为“标准内科学参考书”。

世界图书出版西安公司在翻译出版了《西塞尔内科学》第19版（1-4卷）之后，又获得了该书最新版（第20版）全世界范围内独家中文翻译出版权。

为了保证译本质量，准确地反映原著的内容和特色，该公司聘请了我国著名医学英语教授、中华医学会医学英语专业委员会主任委员白永权教授为总主译，我国十大城市重点医科大学各学科著名专家、教授担任主译，组成了包括教授、副教授、副主任医师以上职称近200人的翻译队伍，在近两年的时间内，完成了这一巨著的翻译、出版任务。

《西塞尔内科学》中译本的出版发行，将帮助我国医师了解和掌握世界现代医学科学的进展与动向，提高他们的医学理论及临床实践水平；同时，它将对促进我国医学界对外合作和交流、推动我国医学科学的发展、具有重要的意义。



中华人民共和国卫生部前部长

## 出版说明

《西塞尔内科学》是由国际著名医学专家共同撰写的一部医学巨著。自 1927 年首版以来，它以论述严谨、系统，尤其是对病理生理学等科学原理的深刻阐述而深受国内外读者的欢迎，世界各国医学院校皆以此为教材，并被誉为“标准内科学参考书”。

鉴于本书的学术价值和对我我国医疗临床及医学教育界所起到的积极作用，我公司从 1991 年开始与美国 W. B. Saunders 公司谈判，并获得了《西塞尔内科学》第 19、20 版以及今后最新版全世界范围内的独家中文翻译、出版和发行权。

《西塞尔内科学》我国曾翻译过第 9 版和第 15 版，但都是个人翻译。在医学及其边缘学科飞速发展的今天，《西塞尔内科学》的内容已面目一新，特别是最新版已把新的研究领域单辟一个部分列入，其它章节已全部重写；作者队伍也遴选了一批年轻的学科带头人；显然，由一个或几个人来完成这部原著的翻译任务已不可能。为此，我公司为了保证翻译质量在继续聘请第 19 版主译作为 20 版翻译顾问的同时，聘请了国内十大城市重点医科大学、科研单位和医院的 21 位著名教授担任主译，并组成了近 200 人的翻译队伍，著名医学英语专家白永权教授担任总主译并参加了审校工作。

《西塞尔内科学》为目前内科学教科书中惟一的最新版本，具有很强的权威性、实用性和参考价值。通过阅读本书，可以更好地指导临床医学实践，洞悉当前医学科学发展动向，对整个内科领域有一个深刻、系统的了解。实为广大临床医生和医学院校学生、研究生必备参考书。

为了保持原著全貌，从本版起，我们将原书名《西氏内科学》正式更名为《西塞尔内科学》，以维护其权威性、系统性和完整性。该书中译本分 2 卷精装出版发行。上卷包括第 1~15 部分；下卷包括第 16~27 部分。

在该书的翻译出版过程中，得到了中华人民共和国卫生部前任部长钱信忠的热情支持，并亲自为本书写了序言，在此向他表示深切地感谢；其次，中国医学科学院、协和医科大学、北京医科大学、首都医科大学、解放军总医院、上海医科大学、上海心血管病研究所、安徽医科大学、华西医科大学、武汉同济医科大学、中山医科大学、中国医科大学、南京军区总医院、湖南医科大学、第四军医大学和西安医科大学等单位的领导也给予了很大支持，在此一道向他们表示感谢。

## 译者的话

世界医学经典名著《西塞尔内科学》从1927年问世到现在共出了20版。而正式授权将其翻译成中文则只有两版：1994年翻译出版了其19版的中文译本，本版是其20版的中文译本。

九七年世界图书出版西安公司获得W. B. Saunders公司的授权翻译出版20版《西塞尔内科学》后，委托我在全国遴选著名医学翻译专家进行翻译。我从北京医科大学、协和医科大学、西安医科大学、第四军医大学、中国医科大学和安徽医科大学等高校和医疗机构共聘请了21名专家作为20版《西塞尔内科学》的主译。他们有的是医学教授，有的是英语教授，但都是精通医学英汉翻译的专家，而且都出版过译著。主译确定之后，由各位主译根据承担的翻译任务聘请翻译人员。共有近200人参加了20版的翻译工作。20版的翻译沿袭了19版成功的经验：即翻译人员向主译负责，主译向总主译负责，总主译向出版公司负责的原则。各位主译分别负责翻译的部分如下：朱泽生教授负责第1、2、3、4、5、6、9、15、16、20部分的翻译；田绪生教授负责第10、11、12和18部分的翻译；吴书楷教授负责第8和17部分的翻译；任斌副教授负责第14和22部分的翻译；董哲教授负责第21部分中第262至344章节的翻译；楚雍烈教授负责第21部分中第345至358章节的翻译；徐光禄教授负责第23部分的翻译；袁育康教授负责第27部分和13部分中第128、132、135、137、139、141和151章节以及第19部分中第225、228、230和232章节的翻译；艾润莲副教授负责第13部分中剩余16个章节和第19部分中剩余7个章节以及第26部分的翻译；牛小麟教授负责第7部分的翻译；张德秀教授负责第25部分的翻译；梅俊教授负责第24部分中第397、432、433、445~452章节的翻译；范晓晖除了负责第24部分中剩余56个章节的翻译以外，协助我做了大量组织、协调、审稿和改稿工作；王红圆负责全书的体例编排。

20版的翻译虽然有19版中文译本作为基础，但两个版本比较，变化很大。20版中有三分之一的章节是新写的，其余三分之二章节无论是篇幅、结构，还是内容都有巨大修订、改动和增减。这些变化正是《西塞尔内科学》再版的特点，每次再版都能保证充分体现出医学发展的时代特征和上版5年来人类通过不断的研究和实践所总结出来的新智慧、新方法和新观点。因此20版的翻译无论翻译量和翻译难度都是很大的。

为了保证译文的质量，我们制定了严谨的翻译体例和要求。同时采取了严格的翻译和译稿审定程序。首先我们要求所有翻译人员严格按照翻译体例和要求进行翻译。为了保证译文初稿的质量，由主译不时对各位参译人员的译稿进行抽查审定。一稿完成后，由各位主译进行全面修改和审定。稿子集中回来后，我又组织有关专家进行了最后交叉审定：医务人员译的稿子由外语专家审阅，外语教师译的稿子由医学专家审阅。译稿审定工作完成之后，我们又组织专人对格式和体例进行了统一处理。我们的目标是20版中文译本不仅要保持原著的风格，而且要有可信赖的译文质量。

书中的参考文献、作者名、小地方的名称和人名没有翻译。对于国内还没有译名的新医学术

语和新药名，我们参阅有关资料和工具书，按照其在文中的意思自拟了译名，同时在括号中注出其英文。但也有少数药名、细菌和病毒名称因对译文没有把握而没有翻译，直接引用了英文。

经过近 200 名翻译人员一年多的共同努力，20 版《西塞尔内科学》的中文版即将与广大读者见面，我们感到十分欣慰。我们希望本书所提供的现代医学内科学的理论、观点、知识和信息，将对发展我国医学事业、提高我国广大医务人员的业务水平和解除我国人民的疾患起到作用。

在《西塞尔内科学》第 20 版的翻译过程中，我们与世界图书出版西安公司的合作是非常愉快和成功的。张栓才总经理对我们的翻译工作给予了鼎力支持和指导，自始至终与翻译人员密切合作，虚心坦诚。他的严谨编辑风格和高速工作效率给参译人员留下了深刻的影响。正是由于他的超人胆识，许多英文医药学世界经典名著的中文版才得以问世。

王龙生、郭佑民、艾润莲、党寅虎、胡建、许延发、楚雍烈、马加玲、赵英仁、杜红文和侯荣等专家教授在百忙中抽时间做了大量的审校和统稿工作，在此向他们表示衷心感谢。

参加翻译 20 版《西塞尔内科学》的全体主译和翻译人员，以及参加校对的所有人员都能密切配合、全力以赴、尽职尽责，他们一丝不苟的工作态度给我留下了深刻影响，在此向他们表示衷心感谢。也希望这种愉快的合作精神和任劳任怨的工作作风在未来 21 版《西塞尔内科学》的翻译中再次能够达到充分体现和弘扬光大。

在这里还要特别感谢的是西安医科大学的两位校长：原校长任惠民教授和现任校长朱宏亮教授。他们不时过问《西塞尔内科学》的翻译进展情况，并给予了大力的支持和指导。

最后需要说明的是，尽管我们全体翻译人员尽了最大的努力，但由于许多客观和主观原因，译本中肯定存在有错误和不妥之处。我们衷心希望广大同行、专家和读者发现后不吝赐教，以期改进。

白永权 总主译

1999. 4. 8

## 前言

在《西塞尔内科学》第 20 版中, Albert Wu (见第 21 章“疗效评估的原则”)提醒我们 1948 年世界卫生组织将健康定义为:“一种身体、智力和社会意义上的完全良好状态,不只是身体没有疾病和不虚弱。”我们认为把这一提法作为 20 版《西塞尔内科学》的编写基调是很重要的,因为医生和医学生所应具备的知识结构不能局限在对病程、发病机制、治疗和结果的一般认识,还应包括对导致患病的心理社会因素、环境影响和终生预防的作用的理解。科学技术的发展日新月异使得内科学在不断地增加新内容和扩展新领域,这就要求内科医生应回到医学的本源上来。正如 Roger Bulger 所说的那样,医学的三项本质任务——“预防、治疗和护理,最重要的可能是护理”——在每次接诊患者时都应被牢牢记住并体现出来。

《西塞尔内科学》自 1927 年首次由 Russell Cecil 出版以来一直以其浩瀚的内容、流畅的文笔和精美的装帧而在全球享有盛誉。Cecil 将疾病的临床表现同其基础生物学以及治疗和效果有机地结合起来的能力是非常出类拔萃的。为了便于读者更好地理解疾病的临床表现及治疗措施,在本版《西塞尔内科学》的写作过程中,我们突出强调了基础病理生理学、药理学和最新的分子生物学方面的内容。Cecil 认为要将这些智慧融合在一起,就必须聘用专家型的作者,这样书中提供的信息才能丰富,且有权威性。Cecil 还认为每部分疾病的内容都应完整地呈现出来,以便读者在一个标题下找到其需要的有关某一特定疾病的所有信息。

从《西塞尔内科学》的早期版本至今,对作者采取定期更换是我们的一贯政策。每一位作者在连续参加了三版的编写工作之后搁笔。这就意味着每个新版本中至少有 1/3 篇幅是由新作者执笔完成的,他们以一种新的方式来撰写分配给他们的章节。正值 20 版《西塞尔内科学》出版之际,我们谨向那些参与过 19 版编写并已退休的作者们表示由衷的感谢,同时也向加入 20 版编写的新作者们致以热烈的欢迎。他们不仅改写了原版本的所有章节,而且给 20 版增加了一些全新的部分和许多全新的章节。这些部分和章节都是旧版本中从来未涉及过的新领域。尽管 James Wyngaarden 和 H. (Holly) Lloyd Smith 现在已经退休,但第 20 版仍充分体现了他们的精神、才智以及热情。他们仍然是《西塞尔内科学》最有资格的顾问和评论家,我们期望他们一如既往。

我们的几位编写顾问因轮换而卸任,他们中有 Thomas E. Andreoli, John F. Murray 和 David G. Nathan。但 Gerald L. Mandell, Robert K. Ockner 和 Thomas W. Smith 仍担任本版的编写顾问。我们真诚欢迎新参加的编写顾问 Juha P. Kokko 和 Gordon N. Gill。这些顾问们在整个教科书的构思、作者的挑选以及入选手稿的审阅过程中给予了我们巨大的帮助。全书的统稿工作是由编辑们全力以赴完成的。我们相信参加第 20 版编写的所有作者的工作质量完全达到了他们的前任所制定的高标准,他们的心血孕育出了一本内容极为丰富而又很有价值的教科书。

与第 18、19 版的标准一样,本版的所有图表继续用两种颜色。令我们高兴的是 20 版配有光碟。

在第 20 版中我们增加了许多新的章节,其中包括由 John Wennberg 撰写的“医学的社会学和经济学问题”(伦理学部分,第 4 章),由 Caleb Finch 和 Edward L. Schneider 撰写的“衰老的生物学理论”和由 Gene Cohen 撰写的“衰老的神经精神学因素”(衰老部分,第 5 和 7 章)。预防医学部分的内容变化很大,新增了第 13 章“职业和环境医学的原则”,该章中的一节专门论述常见的毒物,但在以前的版本中该节是独立的一章。由 Catarina Kiefe 撰写的“临床决策”及“基础统计学”,由 Susan Day 撰写的“全科医生的职责”,由 Laurence Harker 撰写的“抗血栓疗法”和由 Al-

bert Wu 撰写的“疗效评估的原则”被增补到评估部分（第 14.3、15、20 和 21 章）。Robert Bourge 撰写的“心脏移植”和 Gerald Blackwell 撰写的“心血管磁共振成像”被增补到心血管部分（第 48 和 33.5 章）。Kingman Strohl 撰写的“上呼吸道疾病”和 Norman Rizk 撰写的“肺移植”被增补到呼吸部分（第 64 和 66 章）。危重护理部分现包括独立的一章“危重监护医学中的呼吸功能监护”（第 68 章），由 John Luce 撰写。Gilbert Omenn 的“癌症预防”，Michael DeGregorio 和 Edith Perez 的“药物耐受的分子机制”，Valerie Wiebe 的“妊娠期肿瘤的治疗”和 Donald Miller 的“肿瘤学研究展望”被增补到肿瘤学部分（第 155、165、166 和 167 章）。Fred Sattler 的“卡氏肺囊虫肺炎”（第 383 章）现又独立成章，编排在原虫/后生动物部分中，而不再是 HIV 部分中呼吸章的主要内容。在传染性疾病部分中，我们努力汇集各类微生物及其所致疾病，例如，“立克次体病”（第 324 章）、“疱疹病毒族”（第 339 ~ 341 章）、“肠道病毒性感染”（第 343 和 344 章）及“出血热病毒”（第 345 和 346 章）。这些大量的补充和更新，使得我们对以前版本的章节不得不进行大幅度的精减。为了将神经学部分同书中其他部分交叉参照，我们做了大量工作。彩图增加到了 20 页，共包括 171 幅图片。

共有 415 位作者参与了第 20 版共计 477 章的撰写，从他们身上我们感受到了同志般的友爱，对他们我们表示感谢。伯明翰的 Dvora Aksler Konstant 和纽约的 Maureen O'Connor 帮助我们做编辑工作，我们特别向他们致谢。由他们处理手稿、润色文字，并将大量文稿管理得井井有条，我们感到莫大的荣幸。如果没有他们，完成 20 版《西塞尔内科学》如此巨大的编辑任务近乎是天方夜谭。W.B. Saunders 公司的 Les Hoeltzel, Lorraine Kilmer, Frank Polizzano 以及 Edna Dick 在组织、编辑和绘制图表中给予了我们极大的支持和帮助。W.B. Saunders 公司的 Darlene Pedersen 女士负责第 20 版《西塞尔内科学》的全面工作。她口齿伶俐、幽默无穷，持续不断地给予我们支持与鼓励。她确实是一位无与伦比的朋友。

总主编 J. Claude Bennett, M.D.  
Fred Plum, M.D.

彩图 1 胃肠疾病

胃肠出血时内镜及结肠镜检查

A. 食管静脉曲张。食管远端可见有纵行巨大的匍行性扩张的粘膜下静脉（箭头）。

B. 胃静脉曲张。内镜折向上方观察贲门部，此处可见曲张静脉形成的巨大粘膜下包块突入胃腔（箭头）。

C. 十二指肠球部溃疡。紧靠幽门可见凹陷的溃疡白色底部（大箭头），其中有一暗红色中心动脉正在渗血（小箭头）。

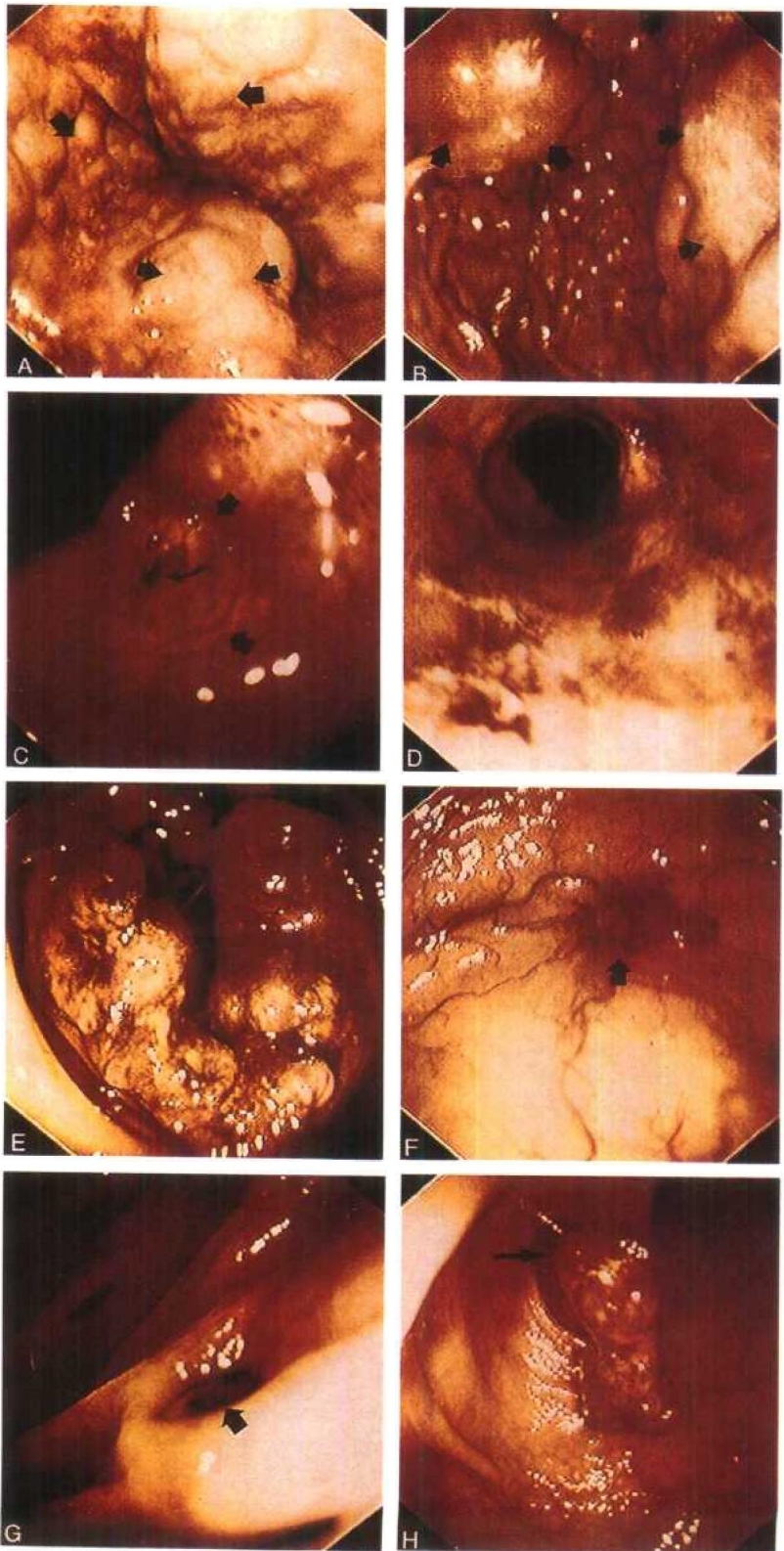
D. 食管炎。一个返流性食管炎患者其淡红色正常食管粘膜被覆盖着白色渗出物的广泛性表浅糜烂所代替。

E. 结肠癌。肠腔中几乎全部为一个蕈样出血性结肠癌所阻塞。

F. 盲肠血管扩张。一个反复发作便血的老年患者，具有纤细分枝的正常血管被血管扩张性病变成一珊瑚礁状物（箭头）。

G. 结肠憩室。在一个大量便血患者中，可见到肠壁外推的陷凹中凝固的血液。

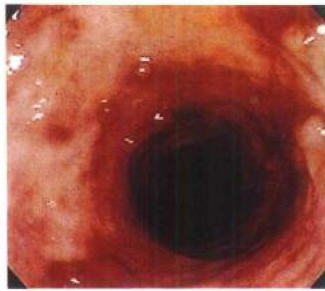
H. 结肠息肉。可见一带蒂（箭头）的、外形不规则的肉样包块突入肠腔。后经息肉切除术摘除并回收，证明为一腺瘤性息肉。



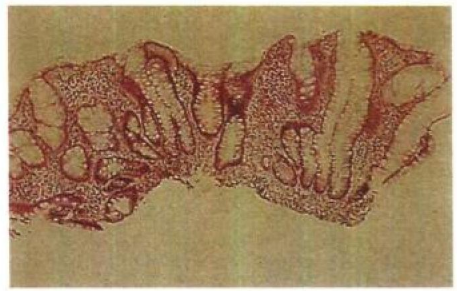
## 彩图 2 胃肠疾病



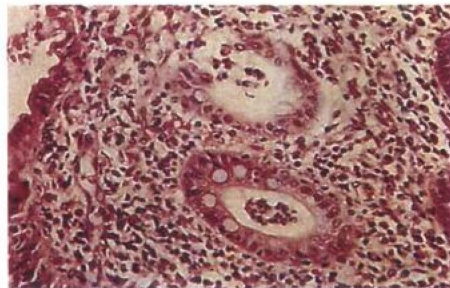
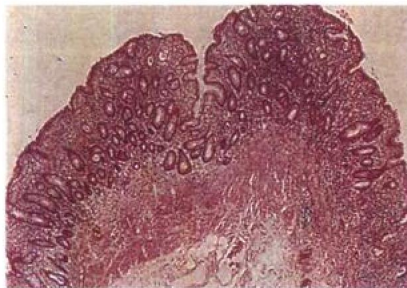
A. 内镜下所见轻度溃疡性结肠炎。粘膜颗粒状外观、易脆，有针尖大小溃疡



B. 内镜下所见静止的结肠炎，血管型式扭曲，有残留的假息肉。



C. 静止性结肠炎粘膜活检。腺体扭曲分叉，杯状细胞粘液减少，及轻度慢性炎症。



D. 活动性溃疡性结肠炎粘膜活检。左图：低倍。急性及慢性炎症。右图：高倍。隐窝脓肿。



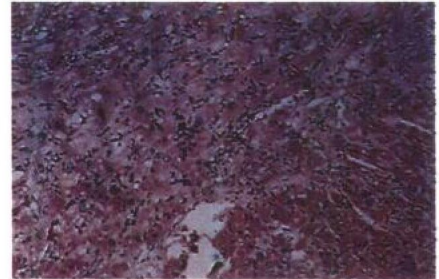
E. Crohn 氏病的口疮性溃疡。注意周围粘膜正常。



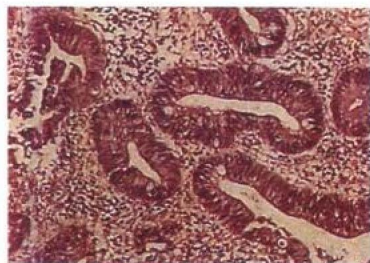
F. Crohn 氏病，线形溃疡。



G. Crohn 氏病粘膜活检。灶性炎症、有裂纹状溃疡。



I. 心肌内膜活检标本，用苏木精伊红染色。显示出一位 34 岁女性在患两心室心肌病 2 月时，严重的淋巴细胞浸润和肌细胞坏死形成空泡。

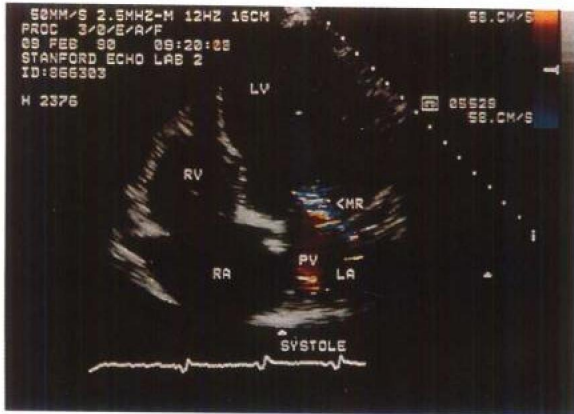


H. 粘膜不典型增生的低倍象(左)及高倍象(右)。上皮细胞深染，粘液减少，细胞分层，极性消失。

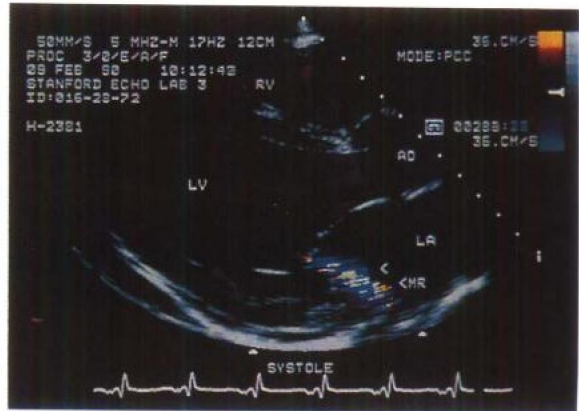


J. 正常心脏(右)与扩张心脏(左)相比。扩张心脏是从一位患有 5 年自发心脏病而接受移植的患者身上切下来的。

彩图3 心脏病及风湿病

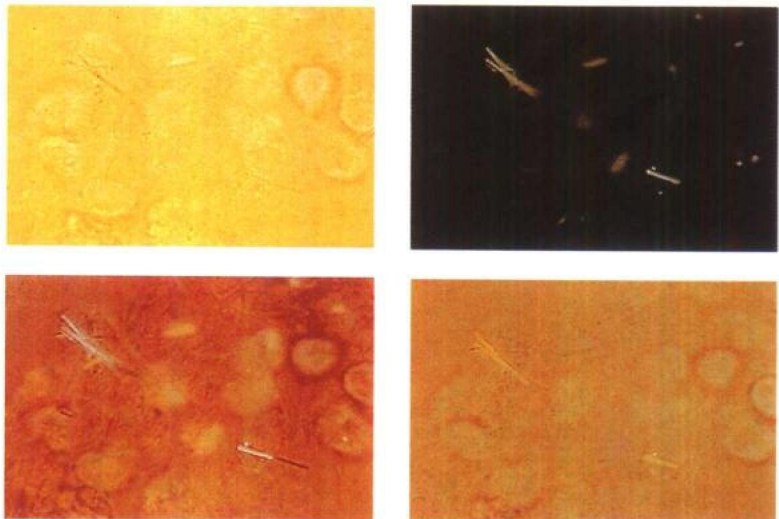


A. 二维超声心动图，带有叠加的多普勒血流分布图以表示血液流向。图像的一部分含有关于血流方向和速度的彩色编码信息。橙色代表向着超声探头的血流，蓝色代表背离探头的血流。在心脏收缩期，肺静脉(PV)流入左房的血如橙色所显示，而经二尖瓣返流的血则由二尖瓣区延伸至左房侧壁的偏心彩色所显示。二尖瓣返流信号含有蓝色、橙色及白色，形成了代表典型的高速涡流的镶嵌图式。LA=左房；LV=左室；RA=右房；RV=右室。



B. 二维超声心动图，图的一部分带有叠加的多普勒血流分布图，彩色信息显示在自扇面顶部延伸至扇面底部（两个小箭头所示）三角形区域，在心脏收缩期，二尖瓣返流(MR)自二尖瓣叶向左房(LA)后方延伸，如开口箭头所示，代表二尖瓣返流信号的彩色镶嵌图是高速涡流的典型图象，浅淡的橙-棕色信号代表背离放在胸壁上探头的血流；蓝色代表左室流出道流向探头的血流。AO=主动脉；LV=左室；RV=右室。

C. 抽吸出滑膜液中的尿酸-钠结晶，左上：自然光显微镜下；上右：极化光；下左：一级红色调像机振轴与晶体垂直(2点~7点)；下右：一级红色调像机，振轴与晶体平行(11点~4点)。



D. 慢性畸形性类风湿关节炎。两肩巨大的滑膜囊肿，左侧尤大。



E. 左图及右图。慢性类风湿性关节炎，手掌及手指可见类风湿性脉管炎伴有褐色小梗塞区。(Dr. Martin Lidsky, Houston, Texas 惠赠)

## 彩图 4 肾病



A

A. 轻微型肾病。光镜下，肾小球无异常 ( $\times 260$ )



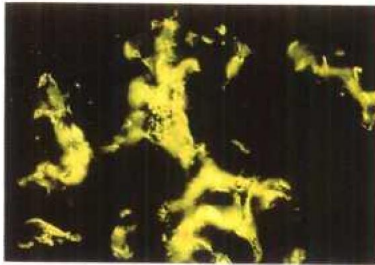
B

B. 病灶节段性肾小球硬化。肾小球毛细血管腔被基底膜样物质节段性堵塞 (箭头)。临近的肾小叶不明显 ( $\times 100$ )



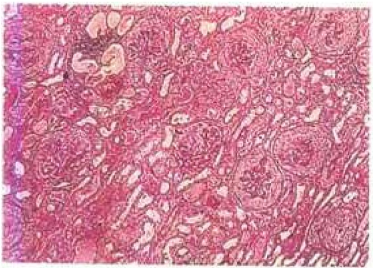
C

C. 膜性肾小球肾病。肾小球基底膜一致增厚。肾小球丛中无细胞异常增多。(HE 染色,  $\times 400$ )



D

D. IgA 肾病。荧光显微图显示用抗 IgA 血清时, 肾小球膜呈强染色。(  $\times 600$ )



E

E. 抗肾小球基底膜病。低倍显微镜显示肾小球丛受弥漫性新月体压迫。(PAS,  $\times 40$ )



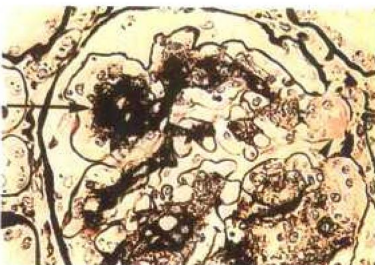
F

F. 抗肾小球基底膜抗体病。荧光显微图显示用抗 IgA 血清时, 肾小球基底膜呈强线性反应。(  $\times 600$ )



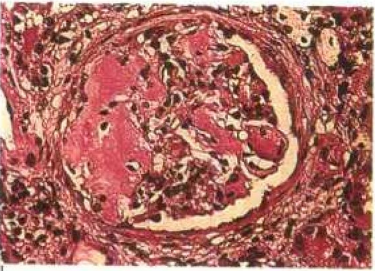
G

G. 狼疮性肾炎。弥漫增生性狼疮肾炎显示肾小球毛细血管腔由于毛细血管内皮和系膜增生而闭塞。有大量的核固缩或核碎裂的单核和多形核白细胞浸润。箭头指向“铁环”状沉积。(HE 染色,  $\times 400$ )



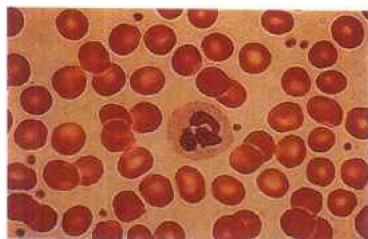
H

H. 结节状糖尿病肾小球硬化症。基质使肾小球扩大形成结 (箭头)。肾小球基膜弥漫性增厚。可见膜下透明沉积物 (箭头)。(  $\times 400$ )

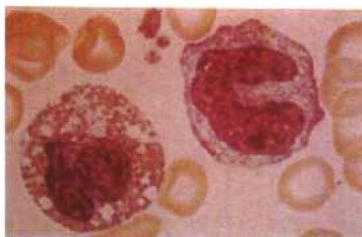


I. 淀粉样变性。透明无定形嗜红物质分段浸润肾小球丛。(HE 染色,  $\times 260$ )

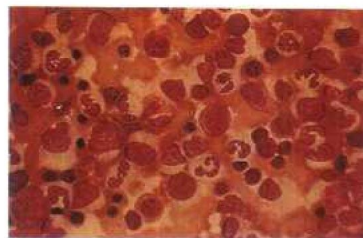
## 彩图 5 血液病



A. 一个正常的外周血涂片。红细胞为正细胞性，内含优质的血红蛋白。视野中央是一个正常分叶的中性粒细胞。一个正常的水小板与之直接地毗连。(L.O.)



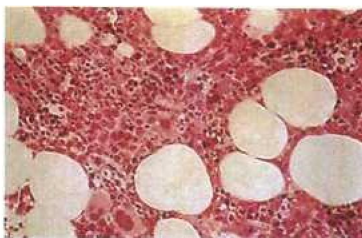
B. 一个正常的嗜酸粒细胞(左)和带状核(右)。嗜酸粒细胞呈粉色颗粒、空泡和一个分叶的细胞核。带状核具有灰粉色的胞浆和一个网状的、马蹄形的核。(V.H.O.)



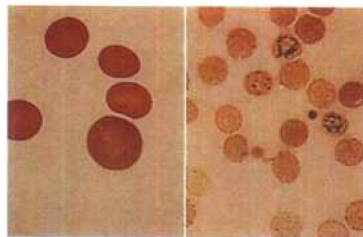
C. 在低倍镜下的正常骨髓抽吸物。粒系和红系的前体细胞比率为2:1。后者一致地为浓缩的(煤炭黑)细胞核。(L.P.)



D. 一个骨髓抽吸物。可见5个红系前体细胞(住核浓缩)。其余的细胞为髓系前体细胞的不同成熟阶段,从原始粒细胞到分叶核粒细胞。(L.O.)



E. 一种用苏木精和伊红(H和E)染色的正常骨髓活组织检查。可见正常细胞分布。亦可见到数个大的体积和多分叶核的分散的巨核细胞。(L.P.)



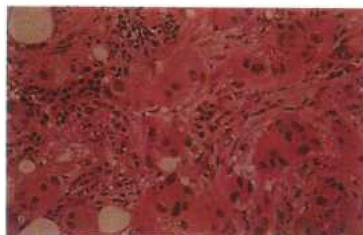
F. 左, 大的灰-粉色红细胞位于中央视野, 称为多染性细胞或“转换”细胞(H.O.)。右, 网织红细胞。为新进入血内的, 由在红细胞内的新甲基蓝染色黑紫色网状物而确定。



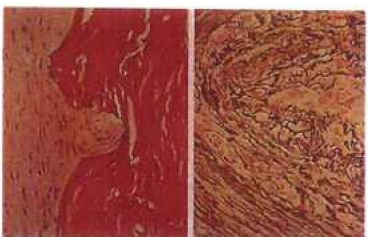
G. 一个严重的再生障碍性贫血患者在低倍镜下的HE染色的骨髓活组织检查。虽然骨髓基质是贫乏的全部空的骨髓能很好地与E图结构相比较。(L.P.)



H. 左, 慢性疾病贫血。骨髓吸取物的铁染色。深黑蓝铁颗粒可见于贮存细胞。右, 在有微小病毒感染所致的红细胞性再生障碍患者的骨髓吸取物的巨大早幼红细胞。(H.D.)



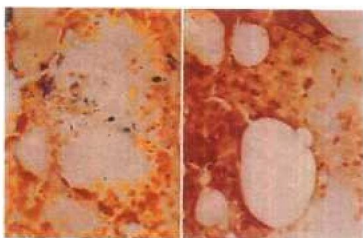
I. 一个H&E染色的骨髓活组织检查的图象。可见转移的乳癌细胞。癌细胞完全代替了正常的骨髓成分。(L.P.)



J. 原因不明的骨髓增生组织异常伴骨髓纤维化。左, 此H和E染色片示骨髓腔全部被淡粉红色染色的纤维组织代替。右, 网状物染色也证实纤维化。(L.P.)



K. 严重缺铁性贫血患者的周围血。于右侧正中出现一个正常的淋巴细胞(目的为比较)。明显的红细胞大小不等和异形红细胞增多, 也可见到小细胞与低色素。(L.P.)



L. 这些是铁染色的骨髓景象。左, 正常铁贮存为见到的深蓝色的染色物质。右, 铁缺乏为见于缺铁性贫血时的特征。