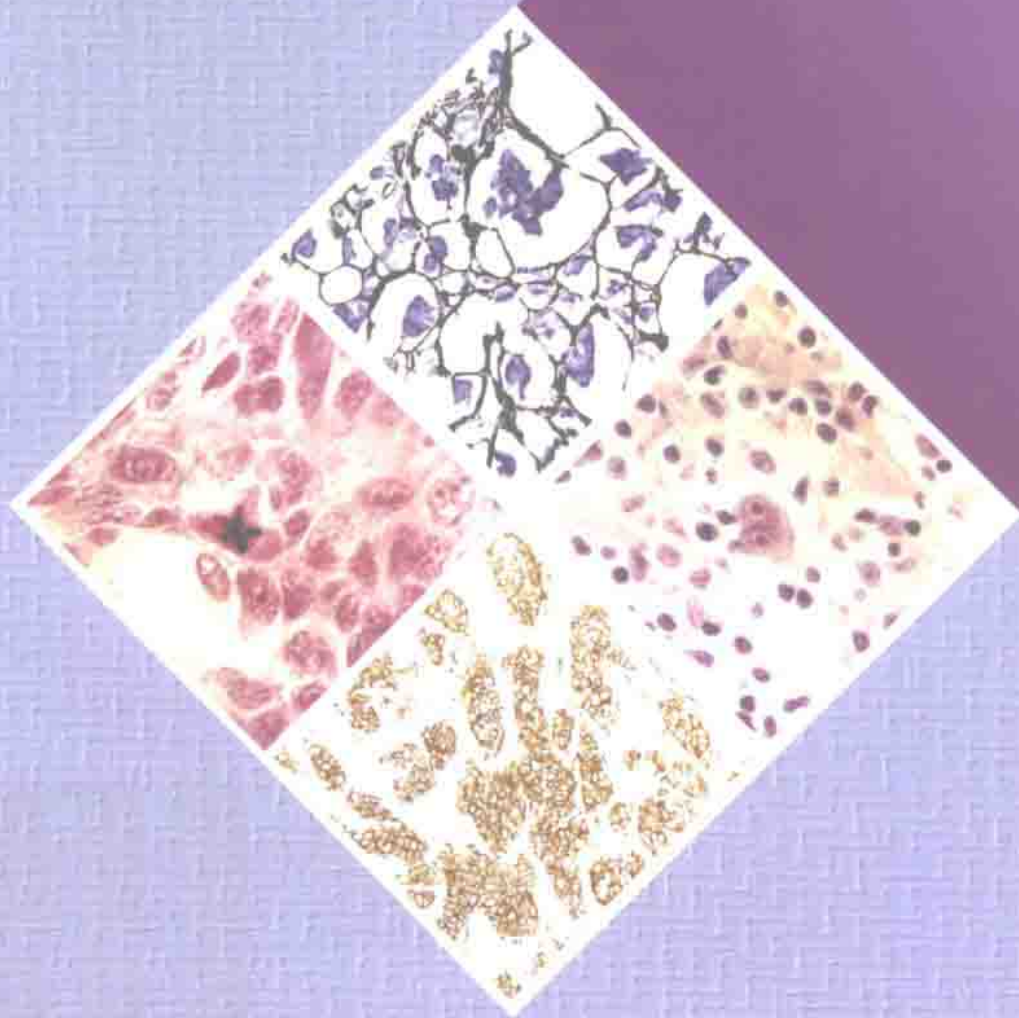


(供医药院校医学生使用)

病理学彩色图谱

BINGLIXUE CAISE TUPU

叶世明 策划
高子芬 主编



世界图书出版公司

供医药院校医学生使用

病理学彩色图谱

Colour Atlas of Pathology

策 划	叶世明
主 编	高子芬
副主编	宫恩聪 邹万忠
编 者	高子芬 邹万忠 宫恩聪 刘翠苓 溥艳平 邵宏权 李福顺

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

1998

R36-64
G2F

图书在版编目 (CIP) 数据

病理学彩色图谱 / 高子芬主编. — 北京: 世界图书出版公司北京公司, 1997

ISBN 7-5062-3469-6

I . 病… II . 高… III . 病理学—图谱 IV . R36-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 21237 号

书 名: 病理学彩色图谱

主 编: 高子芬

责任编辑: 纪谊

出 版: 世界图书出版公司北京公司

印 刷: 精美彩色印刷有限公司

发 行: 世界图书出版公司北京公司 (北京朝内大街 137 号, 100010)

销 售: 各地新华书店和外文书店

开 本: 16 开 印张: 7 图: 392 幅

版 次: 1998 年 1 月第 1 版 1998 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 0001-5000

书 号: ISBN7-5062-3469-6/R · 93

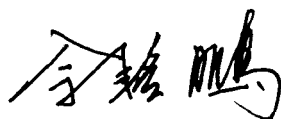
定 价: 48.00 元

序

病理学形态学是病理学范畴内的极为重要部分，它反映病变形态变化，鉴别病变良恶性，明确病变所在部位，最后做出临床病理诊断。近二三十年来，免疫学和分子细胞生物学的迅速发展也不断充实，扩大和丰富了病理学的内容但也为学习组织病理学带来一些困难。我们都有这种体会，一张好的大体或镜下病变照片，往往胜过不少文字描述。

近几十年来，国外已陆续出版过多套彩色病理图谱，对我们学习和引证有很大帮助，但价格昂贵，其章节安排和引用的资料也不太适合国情及国内教材和学时的要求。国内出版的有关图谱又多偏重为参考书。由高子芬、宫恩聪、邹万忠教授为正副主编的病理学彩色图谱，其内容是和我国高等医药院校病理学教材配套。在十二章392幅彩图中，每张都附有一小段说明，语言精炼，内容扼要；在有关的章节中，根据需要，将病变器官或镜下病变图片和正常对照相对比。将光镜和电镜的图像穿插对照，版面活跃也使初学者印象深刻；根据病变分类、分级的需要，如有关淋巴系统肿瘤，在一般染色的基础上，辅以免疫组化染色，加深对这一系统肿瘤细胞生物学行为的认识；根据临床及基础研究新的重要进展，如对肾炎及肾病的认识和新分类，列出不同类别肾炎病变的图谱便于学习和参考。能做到这些在于他们能立足于主要取于本科室过去所积累的标本和资料，这些例证也反映出作者们通过多年参加病理教学，把自己的经验及心得体会和同学们可能遇到的问题融为一体，有的放矢。正如这本书的前言所提到的编写立足简明，条理清楚；内容尽求确切，适用。我认为他们做到了这一点，也一定会帮助同学们更好地理解 and 掌握病理学知识。

我愿意推荐这本教学用的病理图谱，也相信它会受到广大读者的欢迎。



中国医学科学院基础医学研究所
中国协和医科大学基础医学院

1997年10月

前 言

病理学是一门形态学很强的学科，是桥接基础和临床学科的很重要的基础课程。本书的目的是提供适量的肉眼和组织学彩色图谱，以帮助学生更好地理解 and 掌握病理学知识。

本书的编写内容是与高等医药院校教材病理学配套，专供基础、预防、临床、口腔医学类专业选用，也适合医学专科、护理专业等医学生使用。

全书共收入392幅彩色图片，绝大部分采集于我系教学档案、日常外检、尸体解剖和国际会诊中典型病例，仅有少量大体彩图翻拍自国外的彩色病理学图谱。材料力争充分、全面；编写立足简明、条理清楚；内容尽求确切、适用。

本书编写过程中，承蒙病理学系领导的积极支持和教学组同志们的大力协助，在此一并致谢。并感谢边少民同志在教学切片的整理、李宁和潘增刚同志在文字资料的处理方面给予的帮助。

作者经验有限，难免存在错误和不足之处，望广大读者及同道批评指正，以便再版时修正和补充。

高子芬

于北京医科大学病理学系

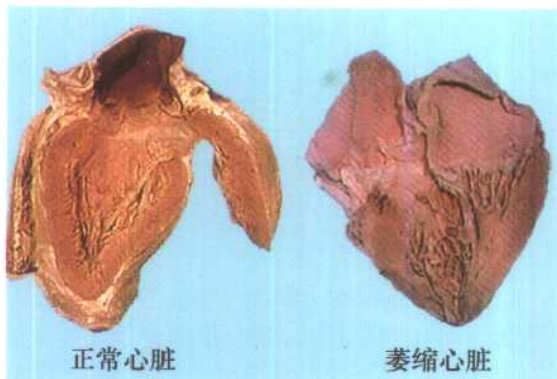
1997年6月

目 录

第 1 章	细胞损伤和代谢紊乱(Cell Injury and Disorder of Metabolism)	1
第 2 章	损伤的修复(Injury Repair)	9
第 3 章	血液循环障碍(Disturbance of Blood Circulation)	12
第 4 章	炎症(Inflammation)	18
第 5 章	肿瘤(Tumor)	22
第 6 章	心血管系统疾病(Diseases of Cardiovascular System)	34
第 7 章	呼吸系统疾病(Diseases of Respiratory System)	44
第 8 章	消化系统疾病 (Diseases of Digestive System)	53
第 9 章	造血系统疾病 (Diseases of Hematopoietic System)	62
第10章	泌尿生殖系统疾病(Diseases of Urogenital System)	73
第11章	内分泌和神经系统疾病(Diseases of Endocrine and Nervous System) ..	92
第12章	传染病与寄生虫病 (Infectious Disease and Parasitosis)	99

第1章 细胞损伤和代谢紊乱

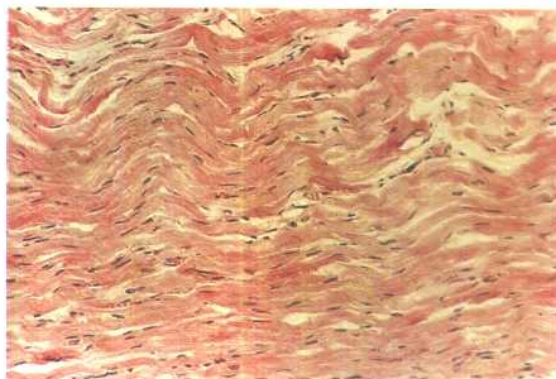
(Cell Injury and Disorder of Metabolism)



正常心脏

萎缩心脏

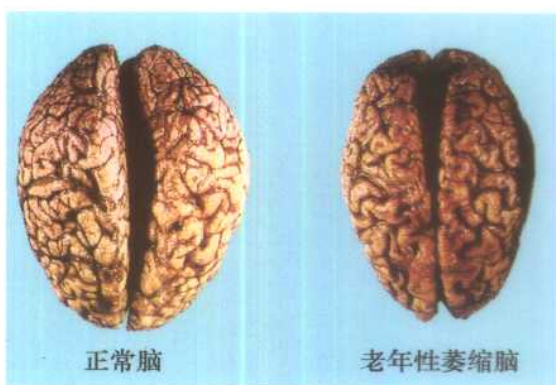
1.1 心肌萎缩 (myocardial atrophy) 心脏体积明显小于正常,呈褐色。心尖变尖,心壁变薄,冠脉迂曲,肉柱及乳头肌变细。



1.2 心肌细胞萎缩 (atrophy of cardiac muscle cell) 心肌细胞间距加宽,心肌细胞变细,呈波浪状。细胞核两端胞浆内大量脂褐素沉着。



1.3 心肌细胞萎缩 (atrophy of cardiac muscle cell) 电子显微镜下心肌细胞细胞器减少,线粒体扩张,嵴断裂。髓鞘样残体形成(←)



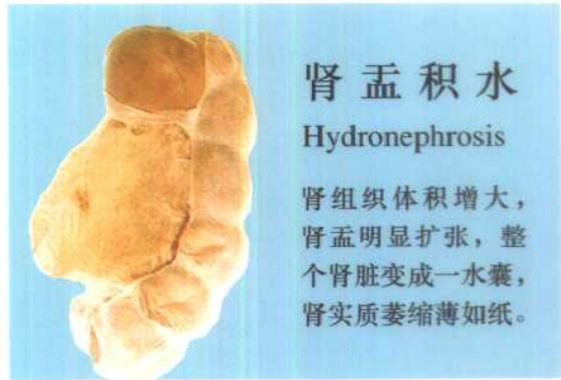
正常脑

老年性萎缩脑

1.4 老年性脑萎缩 (senile atrophy of brain) 大脑体积明显小于正常者,重量减轻。脑回变窄,脑沟增宽。



1.5 压迫性脑萎缩 (pressure atrophy of brain) 小儿脑积水,侧脑室扩张,脑实质变薄。



肾盂积水 Hydronephrosis

肾组织体积增大,肾盂明显扩张,整个肾脏变成一水囊,肾实质萎缩薄如纸。

1.6 肾盂积水 (hydronephrosis) 肾脏体积增大,肾盂明显扩张,肾实质压迫性萎缩,变薄如纸。此标本为8个月小儿先天性输尿管闭塞。



正常肾脏 萎缩肾脏

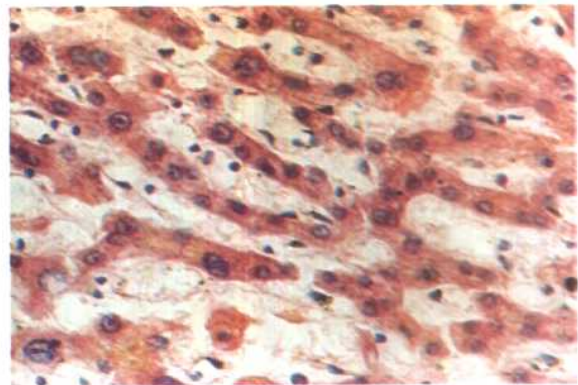
正常肾脏表面光滑体积约 $11 \times 5 \times 3 \text{cm}^3$, 萎缩肾脏表面颗粒状, 体积变小。

正常肾脏切面皮髓质界线清楚, 皮质厚0.6cm, 肾盂周有少量脂肪。

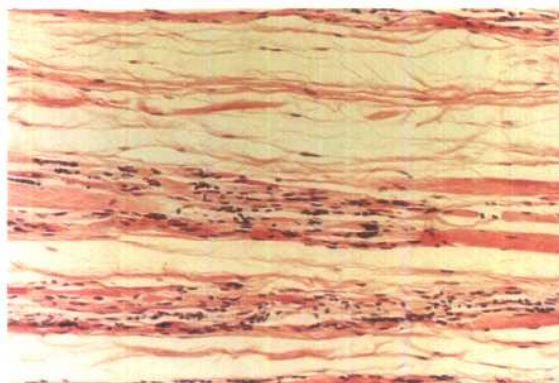
萎缩肾脏切面皮髓质界线欠清楚, 实质变薄, 肾盂有大量脂肪。

(切面)

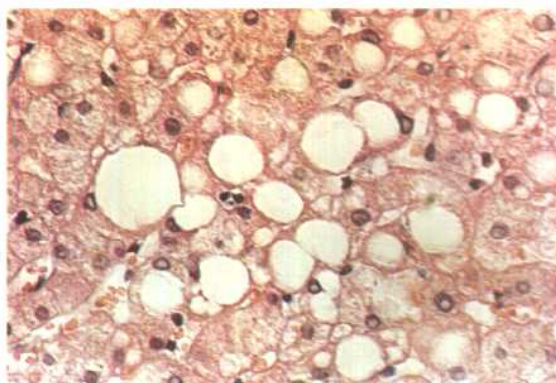
1.7 颗粒性萎缩肾 (granular atrophy of kidney) 肾脏体积缩小,重量减轻。表面不光滑呈细颗粒状。切面皮质变薄,肾盂周脂肪组织增多。本例为良性高血压病之肾脏改变。



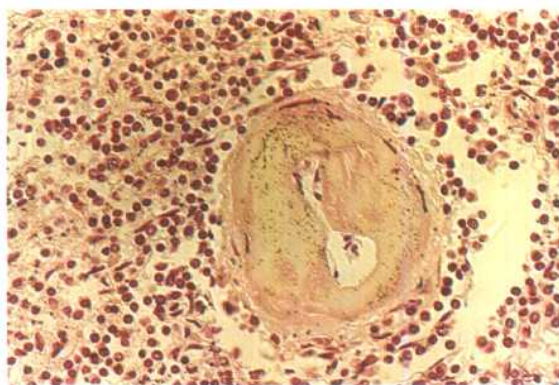
1.8 肝细胞萎缩 (atrophy of hepatocytes) 肝细胞索变窄,肝窦增宽。肝细胞体积缩小,胞浆减少,相对核密集。胞浆内有脂褐素颗粒。



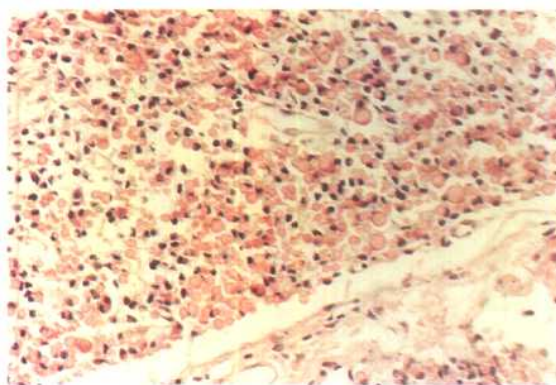
1.9 骨骼肌萎缩 (atrophy of skeletal muscles) 骨骼肌肌束间隙增大, 内为填充性增生的脂肪细胞。肌纤维明显变细, 横纹消失。细胞核增生聚集呈肌蓄现象, 与残存较正常骨骼肌细胞形成明显对比。



1.10 肝细胞脂肪变性 (fatty degeneration of hepatocytes) 肝细胞增大, 胞浆内可见大小不一的圆形空泡, 空泡有张力感。肝细胞核受压被挤向一边, 肝细胞形似脂肪细胞。



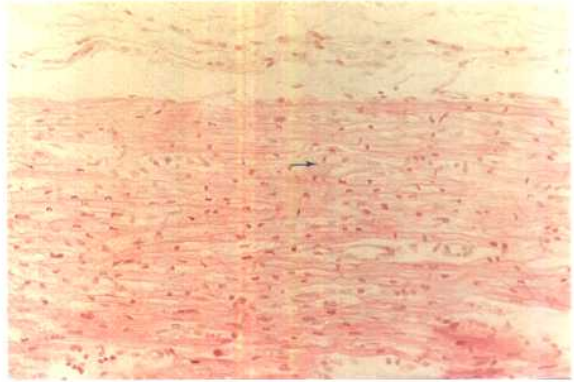
1.11 脾小动脉玻璃样变性 (hyaline degeneration of splenic arteries) 脾小结中央小动脉管壁增厚, 内皮下出现均匀粉染物质, 挤压管腔变小、变形, 管壁平滑肌萎缩消失。



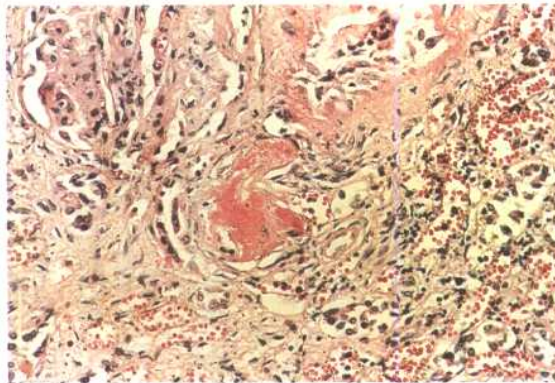
1.12 卢梭小体 (Russell's body) 浆细胞胞体增大, 核偏位, 胞浆呈圆形均匀粉染状, 实为免疫球蛋白。有些已无细胞结构, 仅为玻璃样小体。



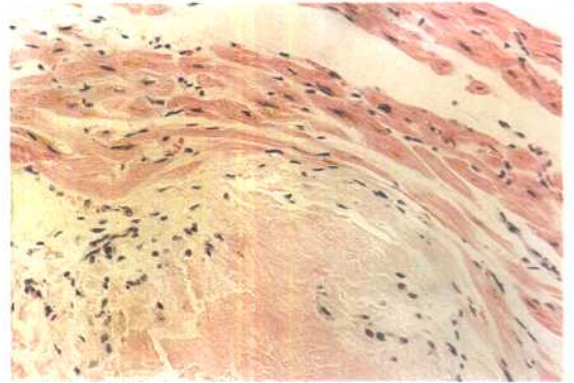
1.13 结缔组织玻璃样变性 (hyaline degeneration of connective tissue) 胶原纤维呈均匀粉染状, 残存少数细胞核, 失去纤维状结构。



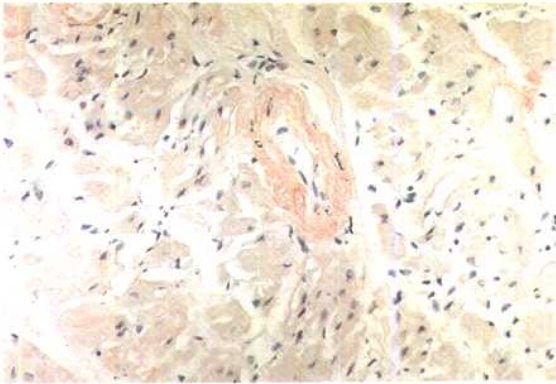
1.14 心肌细胞水样变性 (myocardial hydropic degeneration) 心肌细胞膨大, 胞浆淡染, 核两端出现空泡(→)。



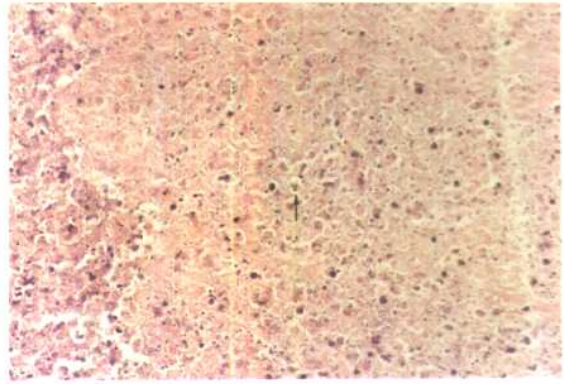
1.15 纤维素样变性或纤维素样坏死 (fibrinoid degeneration or fibrinoid necrosis) 小动脉壁结构消失呈强嗜酸性无结构物, 状似纤维素, 实为组织坏死, 也称纤维素样坏死。本例为恶性高血压病的肾脏小动脉。



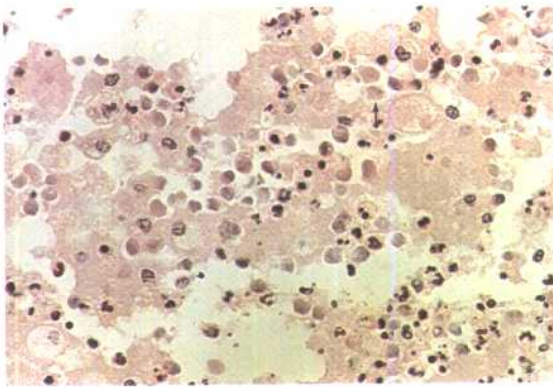
1.16 心肌淀粉样变性 (amyloid degeneration of cardiac muscle) 心肌细胞内有淡粉染物质沉着, 并融合成块状。刚果红染色呈橘红色。



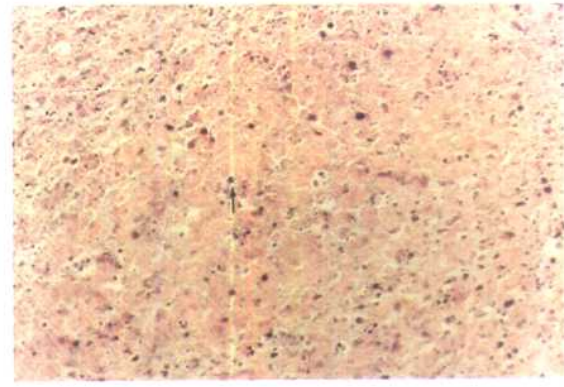
1.17 小动脉淀粉样变性 (amyloid degeneration of arteries) 心肌的小动脉壁增厚,沉积物刚果红染色为橘红色,证实为淀粉样物质。



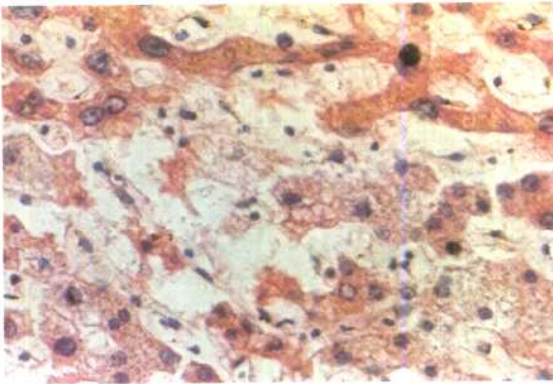
1.18 核碎 (karyorrhexis) 干酪样坏死灶中可见细胞核染色质崩解成小碎片,核膜破裂,核碎片分散于胞浆内(↑)。



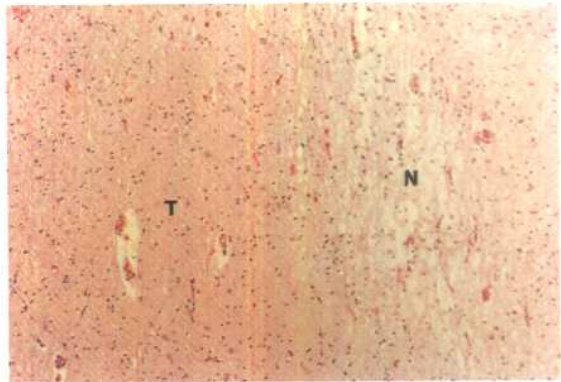
1.19 核溶 (karyolysis) 可与散在深染的正常细胞核比较。坏死的细胞由于脱氧核糖核酸酶的作用,染色质的DNA分解,核失去对碱性染料的亲和力而呈淡染状(↑)。



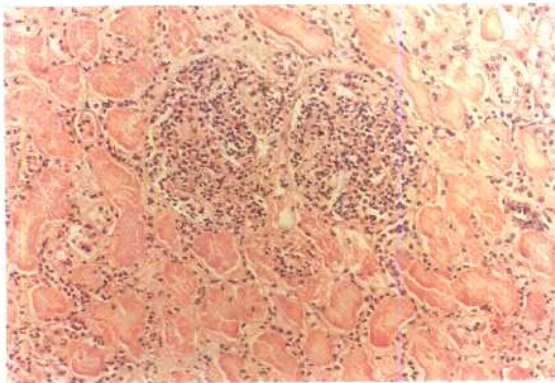
1.20 核缩 (karyopyknosis) 坏死区内可见细胞核体积缩小,染色深,无结构。由于核脱水所致(↑)。



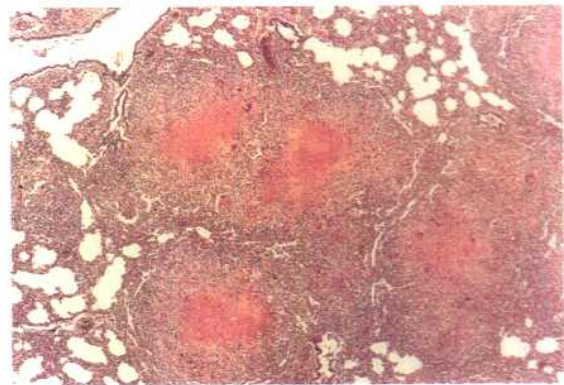
1.21 肝细胞液化性坏死 (liquefaction necrosis of hepatocytes) 肝细胞索变窄,胞浆内多量脂褐素沉着。部分肝细胞结构消失,胞浆溶解呈细空泡及网状。



1.22 脑液化性坏死 (liquefaction necrosis of brain) 脑组织灶性组织分解液化(N),细胞结构消失,周围组织网化,出现小胶质细胞的吞噬现象。一侧仍可见正常脑组织(T)。



1.23 凝固性坏死 (coagulation necrosis) 肾脏梗死切片。视野内大部分粉染无结构区,尚可辨认肾小球和肾小管结构轮廓,但细胞结构完全消失。图片右上角为残存正常肾组织,清楚可见肾小管、血管和间质细胞。



1.24 粟粒性肺结核 (miliary tuberculosis of lung) 肺组织内可见多个灶性粉染无结构结节——结核性肉芽肿。中央组织彻底坏死,可见核缩、核碎现象。周围有组织细胞增生形成上皮样细胞和郎罕巨细胞,淋巴细胞散在浸润。



1.25 足坏疽 (gangrene of foot) 左足全部脚趾呈黑褐色，皮肤破溃，组织干固皱缩。常见于血栓闭塞性动脉炎，足缺血性坏死。坏死组织经腐败菌分解，产生硫化氢，与铁结合，形成黑色的硫化铁，在空气中水分蒸发使病变部位干固皱缩，呈黑褐色。



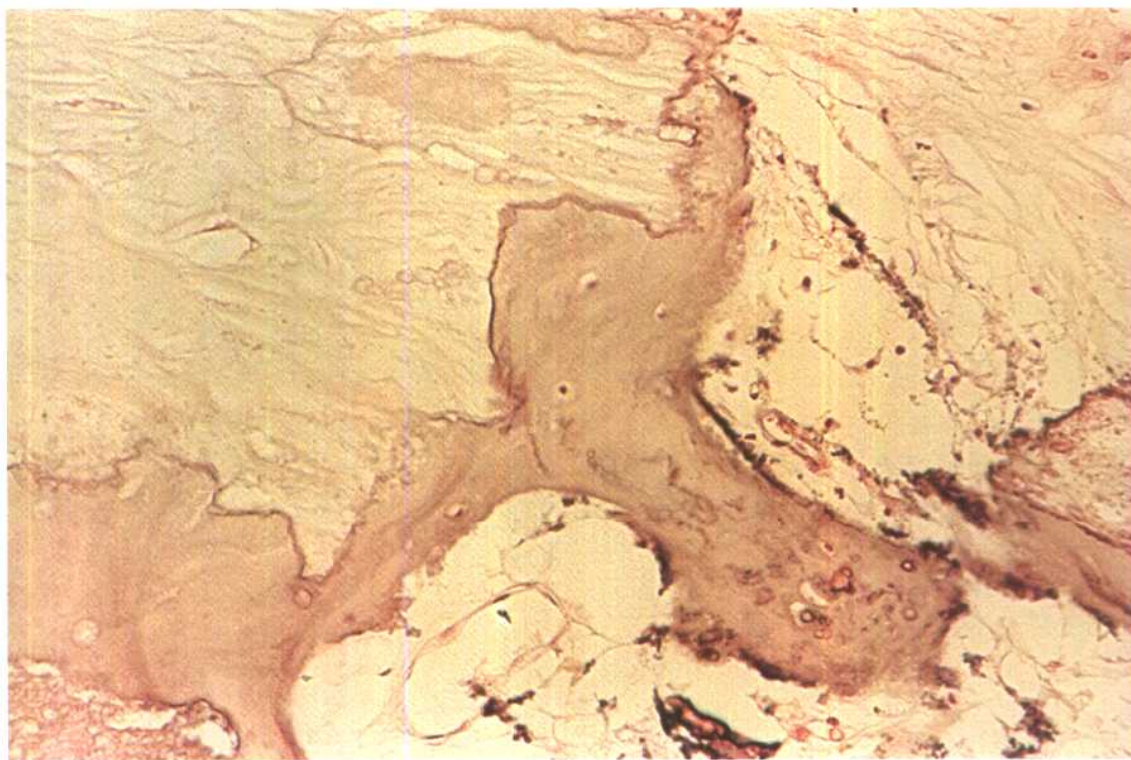
1.26 窦道 (sinus) 手背皮肤可见多个大小不等，椭圆形较深在缺损，底部不平，多量坏死组织。此为掌骨结核，病变蔓延至皮肤，形成窦道。



1.27 瘻管 (fistula) 由于直肠癌癌组织破坏直肠壁，累及膀胱，并造成膀胱壁肿瘤性坏死，从而造成两者间的通道，称为瘻管。



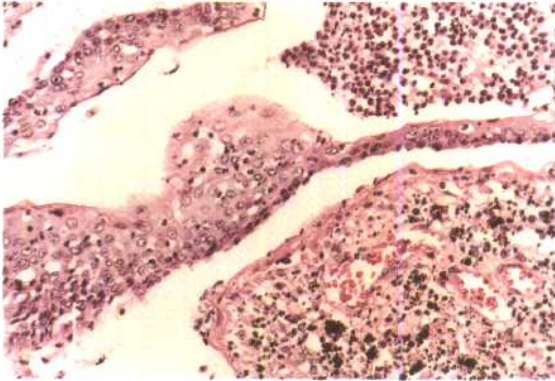
1.28 坏死后钙化 (calcification after necrosis) 淋巴结干酪性结核，坏死组织含有大量脂质难以吸收，蓝染的钙质沉积。



1.29 坏死后骨化 (ossification after necrosis) 淋巴结结核干酪样坏死组织以钙化和骨化方式取代了难以被溶解和吸收的坏死物。骨小梁不规则,无层板结构。

第2章 损伤的修复

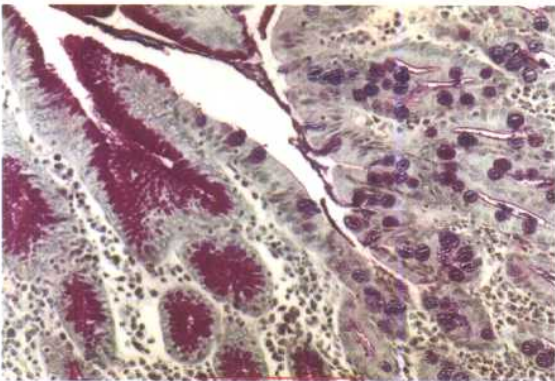
(Injury Repair)



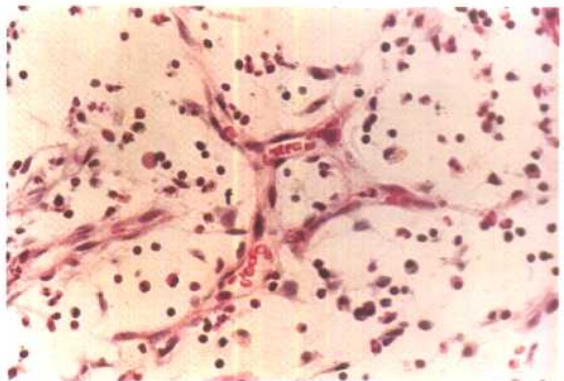
2.1 支气管鳞状上皮化生 (squamous metaplasia of bronchus) 支气管由于各种原因引起慢性炎症,致使上皮细胞变性,坏死脱落,假复层纤毛柱状上皮由鳞状细胞增生取代。支气管壁可见血管扩张及淋巴细胞浸润。支气管腔内大量中性粒细胞浸润。



2.2 肠上皮化生 (metaplasia of intestinal epithelium) 胃粘膜慢性损伤后,肠上皮细胞增生取代。杯状细胞散在于胃粘膜被覆上皮内,间质大量慢性炎细胞浸润。



2.3 肠上皮化生 (metaplasia of intestinal epithelium) 胃粘膜肠上皮细胞化生。阿森蓝/过碘酸雪夫氏(AB/PAS)染色显示:正常胃粘膜细胞胞浆呈紫红色(中性粘液PAS阳性),化生的大肠上皮杯状细胞胞浆呈蓝紫色(酸性粘液AB阳性)。



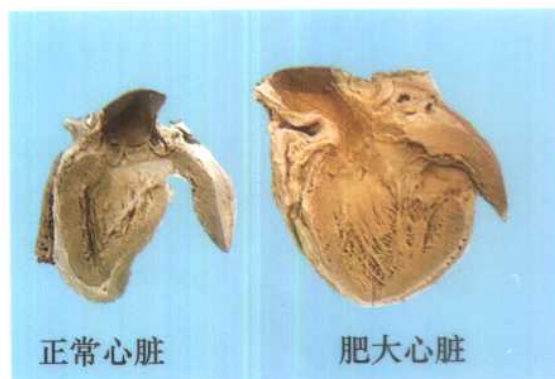
2.4 肉芽组织 (granulation tissue) 新生的毛细血管呈出芽状互相联络,内皮细胞肿胀。纤维母细胞增生(f),并可见嗜中及嗜酸性粒细胞浸润,浆细胞浸润。



瘢痕组织

Scar tissue

右手烫伤后瘢痕组织形成，质地较硬、缺乏弹性，因玻璃样变，造成瘢痕的收缩，使皮肤发生皱褶。

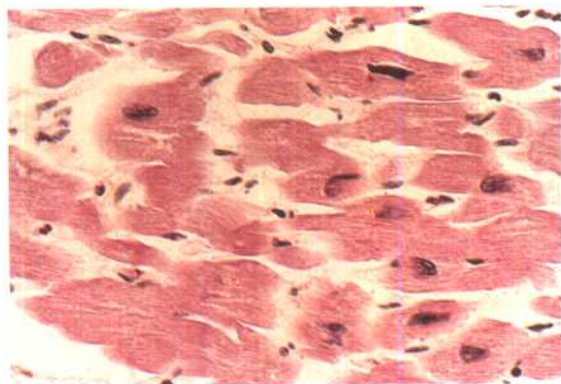


正常心脏

肥大心脏

2.5 瘢痕形成 (scar formation) 右手烫伤累及组织较深，坏死组织脱落后由肉芽组织增生取代，最后成为瘢痕组织。瘢痕组织较硬，缺乏弹性，由于瘢痕的挛缩，皮肤成皱缩状。

2.6 心脏肥大 (hypertrophy of heart) 高血压之肥大心脏，明显大于正常者。心脏外形呈球形，心室壁明显增厚(正常0.8~1.2cm)，肉柱和乳头肌增粗。



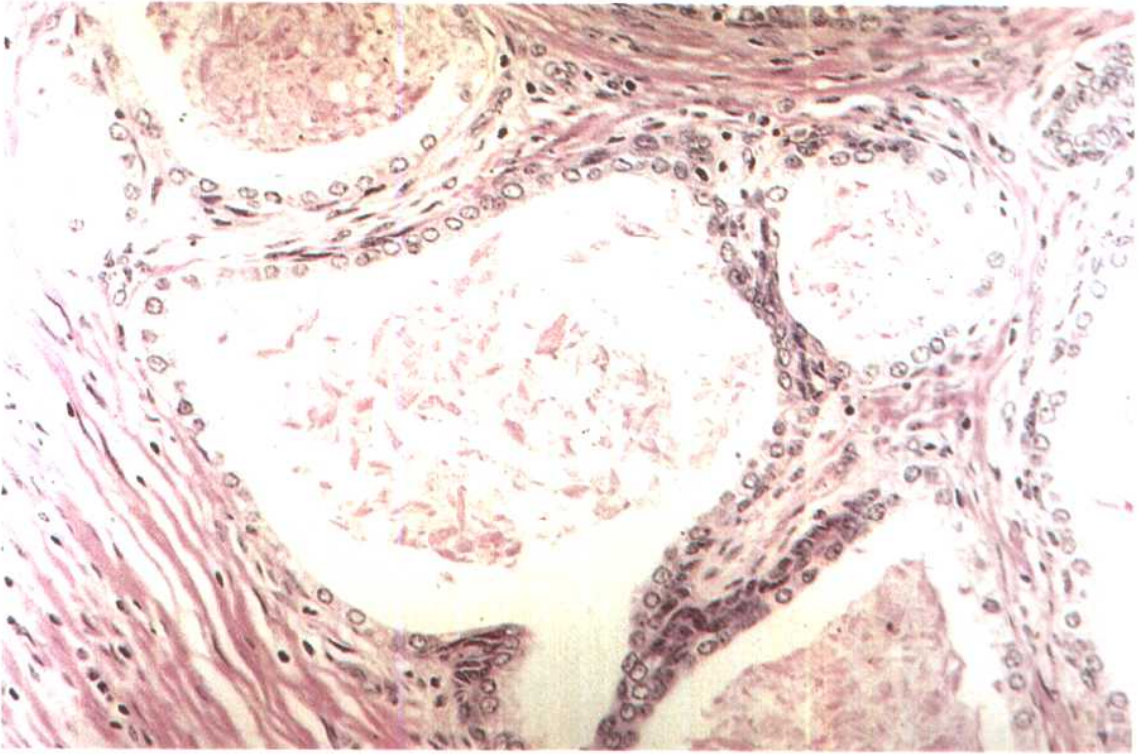
2.7 心肌细胞肥大 (cardiac muscle cell hypertrophy) 心肌纤维明显增粗，核大，染色较深，与正常心肌组织比较更明显。心肌细胞的肥大是心肌壁增厚、心脏体积增大的基础病变。



正常子宫

肥大子宫

2.8 子宫肥大 (hypertrophy of uterus) 妊娠子宫与正常子宫相比，体积明显大，肌壁增厚，以适应胎儿的发育和分娩的需要，属内分泌性肥大。



2.9 前列腺肥大 (prostatic hyperplasia) 老年男性前列腺肥大较常见,常以排尿困难就医。图示腺体增多且大小不一,排列密集。腺腔内富有分泌物。腺细胞多为单层,也可增生为多层。腺体周围粉染束状排列的平滑肌增生明显。前列腺肥大可以是以腺性增生为主,可以是以肌性增生为主,往往是混合增生。