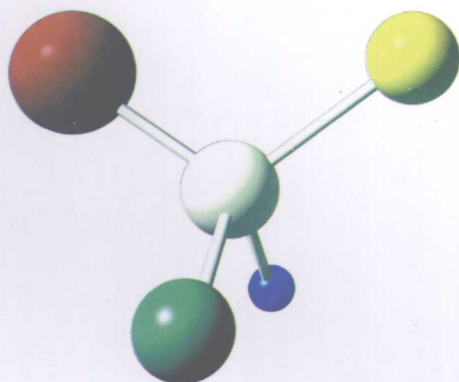




世纪高等院校医学规划教材

21 SHIJI GAO DENG YUAN XIAO YI XUE GUI HUA JIAO CAI



LINCHUANG BINGLI
JIEPOUXUE

临床病理解剖学

主编 赵卫星 赵建龙 李道明

第三版



郑州大学出版社



世纪高等院校医学规划教材

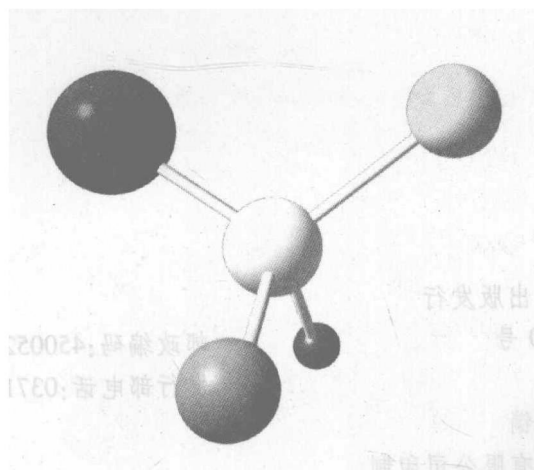
21 SHIJI GAO DENG YUANXIAO YIXUE GUIHUA JIAOCAI

：欣耿一，露主即煎李，武重威，

临床病理解剖学

主编 赵卫星 赵建龙 李道明

第三版



郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床病理解剖学/赵卫星,赵建龙,李道明主编. —郑州:
郑州大学出版社,2008.8

21 世纪高等院校医学规划教材

ISBN 978 - 7 - 81106 - 837 - 5

I. 临… II. ①赵…②赵…③李… III. 病理解剖学 - 医
学院校 - 教材 IV. R361

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 102663 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:邓世平

全国新华书店经销

新乡市凤泉印务有限公司印制

开本:787 mm × 1 092 mm

印张:23.5

字数:556 千字

版次:2008 年 8 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371 - 66966070

1/16

印次:2008 年 8 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978 - 7 - 81106 - 837 - 5

定价:38.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

21 世纪高等院校医学规划教材编审委员会

主任委员 朱广贤

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

马远方	王 强	王金山	玄英哲
吕文阁	朱海兵	苗双虎	金 政
郑永红	段广才	梁华龙	

委 员 (以姓氏笔画为序)

卫宗玲	马振江	王 辉	王 静
王亚峰	王建刚	文小军	田玉慧
田庆丰	朴熙绪	吕全军	朱金富
刘 彬	刘春峰	刘雪立	许继田
李文杰	李东亮	李付广	李晓文
李道明	杨保胜	何群立	谷兆侠
张卫东	张玉林	张学武	张莉蓉
陈正跃	罗艳艳	金东洙	孟繁平
赵卫星	赵志梅	赵明耀	赵建龙
赵勇刚	柳明洙	贺立山	袁红瑛
郭学军	席景砖	崔逢得	韩春姬
惠学志	董子明	臧卫东	薛长贵

办公室主任 吕双喜

秘 书 李龙传

作者名单

主 编 赵卫星 赵建龙 李道明

副主编 崔 静 陈奎生 孙 抒

皇甫超申

编 委 (以姓氏笔画为序)

牛宝华 河南大学医学院

玄延花 延边大学医学院

孙凤丹 延边大学医学院

孙 抒 延边大学医学院

李晟磊 郑州大学第一附属医院

李道明 郑州大学第一附属医院

陈奎生 郑州大学第一附属医院

张景航 新乡医学院

周 琪 河南科技大学医学院

赵卫星 新乡医学院

赵志华 郑州大学第一附属医院

赵建龙 河南科技大学医学院

皇甫超申 河南大学医学院

崔 静 新乡医学院

编写说明

本套《21 世纪高等院校医学规划教材》是在 2004 年出版的《高等医学院校专升本教材》的基础上,根据目前医学教育的新变化而组织修订、编写的一套适应当前普通高等教育和成人高等教育专升本需要的教材。

为加快成人高等学历教育医学专升本课程体系、教学内容改革,提高教育教学质量,着力培养高素质的具有创新精神和实践能力的医学专门人才,由郑州大学出版社的前身河南医科大学出版社与新乡医学院共同发起,组织全国十几所医学院校共同参与,2000 年 8 月出版了全套《21 世纪成人高等教育教材》(共 21 种)。教材出版后,经全国 20 多所院校使用,受到师生的广泛好评。随后于 2004 年 8 月又组织教学一线的教师对教材进行了修订,出版了《高等医学院校专升本教材》(共 18 种),使得本套教材的编写质量大大提高,更加符合各个学校的教学实际。

随着医学教育的发展,普通高等教育专升本的招生数量逐年增加,成人高等教育专升本的招生规模稳中有降,且招生对象逐渐年轻化,工作年限逐渐缩短,成教专升本与普教专升本的教育对象逐渐趋同。鉴于此,编写一套既适合普教专升本教学,又适合成教专升本教学的医学专升本教材,是承担这两类专升本教学院校的共同需要。为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,适应医学专升本教育的新发展、新变化,于 2007 年 7 月在郑州召开了高等医学院校专升本教材建设研讨会暨教材编审委员会成立会议,确立了本套《21 世纪高等院校医学规划教材》的体系和教材建设的指导思想。2007 年 11 月又在郑州召开了主编会议,确定教材编写的原则、格式、具体要求、进度,对原有编写的科目进行了增删。本套教材的修订编写工作在选择教学内容和编写体系时,注重素质教育,注重创新能力、实践能力的培养,及时反映新世纪教学内容和课程改革的新成果,为学生的知识、能力、素质的协调发

展创造条件;注重体现专科起点、本科标准,突出人文素质的补课教育与专业素质的继续教育,强化学生的科研创新能力、获取信息能力、综合运用知识的能力、终身学习能力的培养,为学生今后继续全面发展奠定基础。教材所用的医学名词以全国科学技术名词审定委员会审定公布的为准,药物、检验、计量单位都规范严谨,符合国家标准。

本套教材在编写过程中得到了参编院校领导的大力支持,成人教育学院与教务处同仁通力合作,付出了许多心血,在此表示衷心的感谢。由于编写修订时间紧迫,书中难免有不妥之处,殷切希望广大读者提出宝贵意见,以便进一步修订改进,使本套教材质量不断提高。

《21 世纪高等院校医学规划教材》编审委员会

2008 年 7 月

前 言

我国成人高等医学教育事业近年发展迅速,随着临床医学“专升本”这一教学上更具特殊性的群体出现,其课程体系的设置与教学内容的选用就成了承办此类教学层次院校的讨论主题。为此,我们根据教材编委会的具体要求,在前版的基础上对《临床病理理解剖学》进行了再版修订,以适应教学内容不断改革的需要。

本教材的主要对象是已完成医学专业专科阶段学习,取得医师资格的卫生技术人员或普招医学专科应届毕业生直接专升本学生,同时也兼顾其他专业本科学习的需要,并可供自学参考。教材内容按 66 学时编写,拟安排理论讲授 42 学时,实验课 24 学时。

本次编写教材的基本指导思想仍然是遵照“专科起点,本科标准,成教特色”的原则,体现“三基”、“三特定”和“五性”的要求。在编写过程中,努力把握好专科起点,保证本科质量,以多发病、常见病为重点,适当强化发病机制和临床病理联系。本次再版的特色有:①在每一章中插入了适当数量的“相关临床知识链接”文本框,以拓宽学生视野;②书末附有相应的思考题,以帮助学生掌握本章内容;③每章末附有参考文献,以助查阅有关文献;④在绪论中修订了临床医师在诊断病理学中应遵循的基本原则这一内容,进一步密切临床医师与病理的联系;⑤更换、新增加了典型病理插图;⑥书末增加三个附录及思考题及参考答案,便于学生对比正常与病变器官、了解尸检的程序以及初步掌握临床病理讨论会基本知识。

参加本次教材编写的院校有郑州大学、延边大学医学部、河南大学医学院、河南科技大学医学院、新乡医学院。本书由赵卫星、赵建龙、李道明担任主编。绪论由赵卫星编写,第一章由李道明、赵志华编写,第二章由陈奎生、赵志华编写,第三章由玄延花编写,第四章由李晟磊编写,第五章由皇甫超申、牛宝华编写,第六章由孙抒编写,第七章、第十一章由崔静编写,第八章由周琪编写,第九章由牛宝华、皇甫超申编写,第十章由孙凤丹编写,第十二章由赵建龙编写,第十三章和三个附录由张景航编写。各位编者能在较短的时间内团结协作,精益求精,高质量地圆满完成编写任务,均

付出了辛勤的劳动,在此表示诚挚的感谢和敬意!同时,对在编写过程中所有帮助和支持本教材编写的有关院校领导和成人教育学院表示衷心的感谢!本书引用了其他病理学教材中部分经典的插图,谨表示感谢。

鉴于我们水平有限,本书从形式到内容都必然还存在这样或那样的缺点和不足,希望使用本教材的广大师生给予批评指正。

赵卫星 赵建龙 李道明

2008 年 2 月

目 录

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	2
四、学习病理学的指导思想	3
五、临床医师在诊断病理学中应遵循的原则	4
六、病理学的发展	5

第一章 细胞、组织的适应、损伤和修复

.....	7
第一节 细胞、组织损伤的原因及发生机制	7
第二节 细胞、组织的适应性反应	8
一、萎缩	8
二、肥大	9
三、增生	10
四、化生	10
第三节 细胞、组织的损伤	11
一、变性和物质异常沉积	11
二、细胞死亡	16
第四节 损伤的修复	20
一、再生	20
二、纤维性修复	25
三、创伤愈合	26

第二章 局部血液循环障碍

第一节 充血	33
--------------	----

一、动脉性充血	34
二、静脉性充血	34
第二节 血栓形成	37
一、血栓形成的条件和机制	37
二、血栓形成过程及血栓的形态	39
三、血栓的结局	40
四、血栓对机体的影响	41
第三节 栓塞	42
一、栓子运行途径	42
二、栓塞的类型及对机体的影响	43
第四节 梗死	45
一、梗死的原因和形成条件	45
二、梗死的类型及病变	46
三、常见的器官梗死	47
四、梗死的影响和结局	48

第三章 炎症

第一节 炎症概述	51
一、炎症的概念	51
二、炎症的原因	51
三、炎症的意义	52
第二节 炎症的基本病理变化	52
一、变质	53
二、渗出	53
三、增生	62
四、炎症介质在炎症过程中的作用	62
第三节 炎症的组织学类型	64
一、变质性炎	65
二、渗出性炎	65

三、增生性炎	69	一、癌前病变	101
第四节 炎症的局部表现和全身反应	71	二、非典型性增生	102
一、炎症的局部表现	71	三、原位癌	102
二、炎症的全身反应	72	第九节 肿瘤的病因学和发病学	103
第五节 炎症的经过和结局	73	一、肿瘤发生的分子生物学基础 ...	103
一、炎症的经过和临床分类	73	二、外界环境致癌因素及致癌机制	106
二、炎症的结局	74	三、内在致癌因素及其作用机制 ...	109
第四章 肿瘤	77	第五章 心血管系统疾病	114
第一节 肿瘤的概念	77	第一节 动脉粥样硬化	114
第二节 肿瘤的形态学特征	78	一、病因和发病机制	114
一、肿瘤的大体形态和组织结构	78	二、病理变化	116
二、肿瘤的异型性和分化	79	第二节 冠状动脉性心脏病	119
第三节 肿瘤的生物学特性	81	一、心绞痛	119
一、肿瘤生长的生物学特性	81	二、心肌梗死	120
二、肿瘤的生长方式	83	三、心肌纤维化	123
三、肿瘤的扩散	84	四、冠状动脉性猝死	123
四、肿瘤的分级与分期	86	第三节 原发性高血压	123
第四节 肿瘤对机体的影响	87	一、病因与发病机制	123
一、局部影响	87	二、类型和病理变化	125
二、全身影响	87	第四节 风湿病	128
第五节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	88	一、病因与发病机制	128
一、良恶性肿瘤区别的意义	88	二、基本病变	128
二、良性肿瘤与恶性肿瘤的区别表 ...	89	三、各器官病变	130
三、良恶性肿瘤区别中应注意的问题	89	第五节 感染性心内膜炎	132
第六节 肿瘤的命名与分类	90	一、急性感染性心内膜炎	132
一、肿瘤的命名原则	90	二、亚急性感染性心内膜炎	133
二、肿瘤的分类	91	第六节 心瓣膜病	134
第七节 常见肿瘤举例	92	一、二尖瓣狭窄	134
一、上皮性肿瘤	92	二、二尖瓣关闭不全	135
二、间叶组织肿瘤	96	三、主动脉瓣狭窄	135
第八节 癌前病变、非典型性增生及原位癌	101	四、主动脉瓣关闭不全	136
		第七节 心肌病	136
		一、扩张性心肌病	136

二、肥厚性心肌病	137
三、限制性心肌病	138
第八节 心肌炎	138
一、病毒性心肌炎	138
二、细菌性心肌炎	139
三、孤立性心肌炎	140
第六章 呼吸系统疾病	143
第一节 肺炎	143
一、细菌性肺炎	144
二、病毒性肺炎	148
三、支原体肺炎	149
第二节 慢性阻塞性肺疾病	150
一、慢性支气管炎	150
二、肺气肿	151
三、支气管哮喘	154
四、支气管扩张症	155
第三节 肺硅沉着症	156
第四节 慢性肺源性心脏病	159
第五节 呼吸系统常见肿瘤	160
一、鼻咽癌	160
二、肺癌	162
第七章 消化系统疾病	168
第一节 胃肠疾病	168
一、胃炎	168
二、消化性溃疡	170
三、阑尾炎	173
四、非特异性肠炎	175
五、消化道肿瘤	177
第二节 肝脏疾病	184
一、病毒性肝炎	184
二、酒精性肝病	191
三、肝硬化	192
四、原发性肝癌	197
第三节 胰腺疾病	199

一、胰腺炎	199
二、胰腺癌	200
第八章 泌尿系统疾病	203
第一节 肾小球肾炎	204
一、病因和发病机制	204
二、基本病理变化	207
三、临床表现	207
四、肾小球肾炎的病理类型	208
第二节 肾盂肾炎	218
一、急性肾盂肾炎	219
二、慢性肾盂肾炎	219
第三节 泌尿系统常见恶性肿瘤	221
一、肾细胞癌	221
二、肾母细胞瘤	223
三、膀胱癌	223
第九章 生殖系统疾病	228
第一节 子宫疾病	228
一、慢性宫颈炎	228
二、子宫颈癌	229
三、子宫内膜增生症	232
四、子宫内膜癌	233
第二节 妊娠滋养层细胞疾病	235
一、葡萄胎	235
二、侵蚀性葡萄胎	236
三、绒毛膜癌	237
第三节 卵巢常见肿瘤	238
一、卵巢上皮性肿瘤	238
二、生殖细胞肿瘤	240
三、性索间质肿瘤	241
第四节 乳腺疾病	242
一、乳腺增生性疾病	242
二、乳腺癌	243
三、男性乳腺发育	245

第五节 前列腺疾病	245	二、肺结核病	281
一、良性前列腺增生症	245	三、肺外结核病	286
二、前列腺癌	246	第二节 伤寒	289
第十章 淋巴造血系统疾病	249	第三节 细菌性痢疾	293
第一节 恶性淋巴瘤	249	第四节 流行性脑脊髓膜炎	295
一、霍奇金淋巴瘤	249	第五节 流行性乙型脑炎	297
二、非霍奇金淋巴瘤	252	第六节 流行性出血热	300
第二节 淋巴结良性增生性疾病	254	第十三章 寄生虫病和性传播疾病	303
一、淋巴结反应性增生	254	第一节 阿米巴病	303
二、淋巴结的特殊感染	254	一、肠阿米巴病	303
第三节 白血病	256	二、肠外阿米巴病	305
一、急性白血病	256	第二节 血吸虫病	306
二、慢性白血病	257	第三节 华支睾吸虫病	309
三、类白血病反应	258	第四节 肺吸虫病	310
第十一章 内分泌系统疾病	260	第五节 性传播疾病	311
第一节 甲状腺疾病	260	一、淋病	311
一、弥漫性非毒性甲状腺肿	260	二、尖锐湿疣	311
二、弥漫性毒性甲状腺肿	262	三、梅毒	312
三、甲状腺炎	264	第六节 获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)	314
四、甲状腺功能低下	265	附录一 人体正常器官的重量及大小	319
五、甲状腺肿瘤	266	附录二 尸体剖验	322
第二节 肾上腺疾病	268	一、尸检的目的和意义	322
一、肾上腺皮质功能亢进	268	二、尸体解剖室及其基本设施	322
二、肾上腺皮质功能低下	269	三、尸体解剖前的准备工作	322
三、肾上腺肿瘤	269	四、尸体解剖的注意事项	323
第三节 胰岛疾病	271	五、尸体解剖的方法和记录	323
一、糖尿病	271	六、病理诊断	327
二、胰岛细胞瘤	272	附录三 临床病理讨论会基本知识	328
第十二章 传染病	276	思考题参考答案要点	333
第一节 结核病	277		
一、概述	277		

绪 论

临床病理解剖学简称病理学(pathology),是研究人体疾病状态时机体内所发生的形态结构、代谢功能的改变以及研究疾病的病因和发病机制等方面的一门基础医学课程。其目的是认识和掌握疾病的本质和发生发展规律,为诊治和预防疾病提供理论基础。同时,在临床医学中病理学又是实践性很强的确定疾病诊断的最重要方法之一,因此,病理学也属于临床医学。

一、病理学的内容

病理学包括病理生理学和病理解剖学两大分支。病理生理学侧重于研究患病机体在功能代谢方面的改变,而病理解剖学侧重于研究患病机体的形态结构改变,并联系功能和代谢的改变,通常简称为病理学。本教材主要讲述病理解剖学,包括总论和各论两个部分,前者研究各种疾病或病理过程的共同的基本规律,后者是研究每一种疾病的特殊规律。

本教材由总论和各论两部分组成,总论部分4章,属普通病理学,包括细胞和组织的适应、损伤与修复局部血液循环障碍,炎症,肿瘤,是各种不同疾病或病理过程的共同病变基础和共同规律。各论部分9章,属系统病理学,着重阐明各种疾病的特殊规律,即每种疾病的病因、发病机制、形态学改变及其临床病理联系。在学习中,只有掌握了总论的基本理论知识和基本病理过程,才能更好地认识各论中每种疾病的特殊规律和本质。如阑尾炎、肝炎、肺炎、肾炎、脑膜炎等,均属炎症性疾病,都具有炎症的变质、渗出和增生的基本病变。但由于发生于不同的器官和组织,又各有其本身的病因和独特的病变。因此,总论与各论之间有着密切的内在联系。学好总论是学习各论的必要基础,学习各论也必须联系运用总论知识,学习时两者一定要互相联系,灵活掌握,才能为学习临床知识奠定坚实的理论基础。

二、病理学在医学中的地位

病理学是重要的基础医学课程,在疾病的诊断上又属于临床学科,故学习病理学必须首先掌握解剖学、组织学、生理学、生物化学、寄生虫学、微生物学、免疫学等基础医学课的知识。同时,学习临床医学课程如内科、外科、妇产科、儿科、传染科等,又必须有病理学的知识为基础,因此,病理学在医学基础课与临床医学各学科之间起着十分重要的桥梁作用。

病理学与临床医学之间的密切关系,还明显地表现在对疾病的研究与诊断上。临床医学除运用各种检验、治疗等方法对疾病进行诊治外,还必须借助于病理学的研究方法如活体组织检查、尸体剖验、动物实验等对疾病进行观察研究,以阐明疾病的本质,提高临床诊治水平。病理学也必须密切联系临床,直接从患病机体去研究疾病,才能不断发展。在疾病诊断中,当今尽管有多种先进的诸如 CT、MRI 等仪器设备,但许多疾病,尤其是肿瘤性疾病,最终提供准确诊断的仍依赖于临床病理诊断,在医疗纠纷和法律纠纷案例中也常需通过病理诊断来得出正确结论。

三、病理学的研究方法

(一) 尸体剖验

尸体剖验简称尸检(autopsy),是病理学的基本研究方法之一。通过对尸体进行解剖,进行大体观察和组织学观察,全面检查各脏器、组织的病理变化,并结合各种临床资料进行对照分析,从而明确疾病的诊断,查明死亡原因,验证诊断和治疗是否正确,以总结经验,汲取教训,提高临床诊治水平。同时,也为医疗事故及医疗纠纷的正确解决提供了证据。通过尸检,还能及时发现各种传染病、地方病和职业病等,为防治措施提供依据。尸检还可提供大量教学标本,以备学生学习之用。显然,尸检是研究认识疾病的极其重要的手段和方法,目前我国的尸检率仍很低,极不利于我国医学事业的发展,故亟待立法和大力宣传尸检的意义。

(二) 活体组织检查

在患者身上用局部切除、钳取、穿刺、针吸及摘除等手术方法采取病变组织进行病理检查,以确定诊断,称为活体组织检查,简称活检(biopsy)。这是被临床广泛采用的病理检查方法。运用以上方法取下活检标本经肉眼观察及显微镜观察,作出病理诊断,这种检查方法有助于及时准确地诊断疾病及进行疗效判断。根据手术的需要,还可使用快速冰冻切片技术,在 30 min 内进行快速病理诊断(如良、恶性肿瘤的诊断),以便决定手术切除范围。所以活检对于临床诊断、治疗和预后都具有十分重要的意义。

(三) 动物实验

运用动物实验方法,可以在动物身上复制人类某些疾病的模型,以供研究者根据需要,对其进行任何方式的观察研究。例如,可以分阶段连续取材检查,以了解该疾病的发生发展过程。还可以研究某些疾病的病因、发病机制以及药物疗效。动物实验可以弥补人体观察之局限和不足,但动物与人之间毕竟存在着差异,不能将动物实验的结果直接搬用于人体。

(四) 组织培养与细胞培养

将人体和动物体内某种组织或细胞用适宜的培养基在体外进行培养,既可建立组织细胞的病理模型,也可观察某些干预因素对细胞增殖、分化及功能代谢的影响,可在细胞水平上揭示某些疾病的发生发展规律。如观察肿瘤的生长、细胞的癌变、肿瘤的诱导分化等。用这种方法,条件易于控制,可以避免体内复杂因素干扰,且周期短,见效快,已广泛应用于病理学的研究领域。

(五) 病理学的观察方法

病理学属于形态学科,虽然近年来其研究手段已超越了传统的单纯形态观察,但形态学方法仍为最基本的研究方法。

1. 大体观察 主要运用肉眼或借助放大镜、量尺及各种衡器等,对所检标本的大小、形状、色泽、重量、表面及切面、病灶特性及坚硬度等进行细微的观察及检测。有经验的病理及临床工作者往往能借大体观察初步确定诊断和病变性质(如肿瘤的良恶性)。

2. 组织学观察 将病变组织制成厚约 $4\text{ }\mu\text{m}$ 的切片,经不同方法染色后用显微镜观察其微细病变,从而千百倍地提高了肉眼观察的分辨能力,这是形态学诊断疾病的最主要最基本的方法,到目前为止仍是其他方法所不能取代的。

3. 细胞学观察 采集病变部位脱落的细胞,或抽取体腔积液经过离心沉淀后制成细胞学涂片,作显微镜检查,了解病变性质。此法常用于某些肿瘤的诊断,如食管癌、肺癌、子宫颈癌等。但由于取材的局限性和准确性,有时使诊断受到一定的限制。近年来运用影像技术及内窥镜等指引进行细针穿刺提取组织细胞进行检查,可以提高诊断的准确性。

4. 超微结构观察 运用透射及扫描电子显微镜对细胞的内部和表面超微结构进行更细微的观察,其分辨能力较光学显微镜高千百倍,即从亚细胞(细胞器)和大分子水平上了解细胞的病变。但由于放大倍率太高、太局限,故仍需结合肉眼及光镜检查才能发挥作用。

5. 组织化学和细胞化学观察 该方法是运用某些能与组织细胞内化学成分进行特异性结合的化学试剂进行特殊染色,从而辨别组织、细胞内各种蛋白质、酶类、核酸、糖原等化学成分,从而加深对形态结构改变的认识。如运用苏丹Ⅲ染色法可将细胞内的脂肪成分反映出来。再如,糖原染色、碱性磷酸酶染色等都可反映出细胞内相应成分的改变,镀银染色、Masson 三色染色可反映间质成分的改变。

6. 免疫组织化学 是运用抗原-抗体特异性结合的原理建立起来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。该方法目前已广泛运用于肿瘤病理诊断与鉴别诊断,对于病理学研究和诊断都有很大帮助。

除上述常用方法外,近年来陆续建立的还有放射自显影技术、显微分光光度技术、流式细胞仪技术以及形态测量(图像分析)技术、多聚酶链反应(PCR)技术、组织芯片技术以及原位杂交技术等一系列分子生物学技术。这些新的研究手段和方法,使我们对疾病的发生、发展规律的认知有了更为深入的了解,也使病理学的发展进入一个新的时期。

四、学习病理学的指导思想

学习和研究病理学,必须坚持辩证唯物主义的世界观和方法论,即对立统一的法则,去认识疾病过程中各种矛盾发展的辩证关系,要学会用运动发展的观点看待疾病,善于对具体情况进行具体分析。为此在学习过程中必须注意以下几个方面。

1. 动与静 任何疾病及其病理变化,在发生和发展过程中的各个阶段,都有不同的表现。在病理大体标本和组织切片上所见到的病变,只是疾病的某一阶段,并非它的全貌。因此,在观察任何病理变化时,都必须以运动的、发展的观点去分析和理解,既要看到它的

现状,也要想到它的过去和将来,才能比较全面的认识其本质。

2. 局部与整体 人体是一个完整的统一体。全身各个系统和器官是互相联系、密切相关的,通过神经体液因素协调活动以维持机体的健康状态。所以局部的病变常常影响全身,而全身的变化也必然影响到机体的局部。如肺结核病人,病变虽然主要在肺,但常有疲乏、发热、食欲不振等全身表现,另一方面,肺的结核病变也受全身状态的影响,当机体抵抗力增强时,肺的病变可以局限甚至痊愈;抵抗力降低时,原有的陈旧性病变又可复发或恶化。由此可见,疾病是一个非常复杂的过程,局部与整体互相联系不可分割。

3. 形态、功能与代谢 疾病过程中机体所发生的各种病理变化,不外乎是形态、功能和代谢三方面的改变。代谢改变是功能和形态改变的基础,功能改变往往又可影响代谢和形态改变,形态改变也往往可影响功能和代谢改变。如高血压病患者,因细小动脉硬化,血流阻力增加,导致代偿性心肌肥大,而长期代偿又可导致心脏功能衰竭。又如风湿性心脏病患者,由于二尖瓣狭窄和关闭不全,导致全身血液动力学改变,即形态改变导致功能改变。而以上形态与功能变化的同时,也必有代谢的改变。因此,它们之间是互相联系、互相影响和互为因果的。

4. 外因与内因 任何疾病的发生,都有外因和内因两个方面。外因一般指外界环境中的各种致病因素;内因是机体的内在因素,一般是激起对致病因素的易感性和防御功能。没有外因就不会引起相应的疾病,但是外因作用于机体后,并非绝对引起疾病发生,它只有在破坏了人体内部环境的相对平衡,使机体免疫防御功能降低,才会发生疾病。因此内因对疾病的发生、发展起着决定性的作用。要辨证地认识外因与内因在疾病发生和发展中的关系,对具体疾病进行具体分析,才能正确地认识和防治疾病。

五、临床医师在诊断病理学中应遵循的原则

病理诊断是病理医师应用病理学知识,有关技术和个人专业经验,对临床医师送检的患者标本进行病理学观察,结合临床资料,综合分析后获得的关于该患者疾病病变性质的判断和具体疾病的诊断。由此可见,完整而准确的病理诊断在很大程度上取决于临床医师提供的精确临床资料、足够而完好的组织标本。因此,临床医师应注意以下几个方面。

1. 病理申请单的填写 临床医师应认真填写病理申请单,包括真实的病人情况(真实的姓名、年龄、性别、床号、住院号等)、确切的病史(如发病时间、月经史、手术史等)、尽可能详细的体检所见或手术所见、确切的取材部位、有关的影像学 and 实验室检查结果。如果曾作过病理检查,需将原病理号写明,最后要注上清楚的签名和联系方式。

2. 病理标本的获取与处理 正确获取病理标本是准确病理诊断的前提,因此,临床医师在获取病理标本时应注意如下几方面。

(1) 小活检标本 要取病灶内新鲜组织,避开坏死区,垂直切取并达一定深度,避免挤压或钳夹;淋巴结活检应取颈部完整淋巴结,若疑为肿瘤转移,则取引流区域淋巴结;若为体表小肿块,则应完整摘除。标本切除后应立即放在 10% 中性福尔马林固定液内,名称标签贴在瓶子表面,标本瓶子的瓶口要足够大,以便标本固定后易于取出,不同部位标本应分别标记或分瓶。

(2) 手术大标本 手术后的标本不应放置时间过长,较大的标本应及时切开固定,固