

全国医学专科学校教材

供临床医学专业用

病理学

(第三版)

洪美玲 主编



人民卫生出版社

XAP46/25

全国医学专科学校教材

(供临床医学专业用)

病 理 学

第 三 版

洪 美 玲 主编

(按姓氏笔画排列)

马瑞果	中国人民解放军广州医学高等专科学校	
王祖武	浙江医大杭州分校	
王爱民	衡阳医学院	
刘玉珍	武汉冶金医学专科学校	
肖延熙	川北医学院	编者
范连杰	济宁医学院	
林雪怡	中国人民解放军福州医学高等专科学校	
洪美玲	中国人民解放军大连医学高等专科学校	
贾从仪	沈阳医学院	
詹新民	九江医学专科学校	

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字 081 号

图书在版编目 (CIP) 数据

病理学/洪美玲主编. —3 版. —北京:人民卫生出版社,1993
高等院校教材

ISBN 7-117-00081-3

I. 病…

II. 洪…

III. 病理学-医学院校-教材

IV. R36-43

病 理 学

第 三 版

洪 美 玲 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人 民 卫 生 出 版 社 胶 印 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 $17\frac{1}{4}$ 印张 394千字

1981年6月第1版 1994年4月第3版第18次印刷

印数:493 871—589 970

ISBN 7-117-00081-3/R·82 定价:7.95 元

临床医学专科第三轮教材说明

医学专科第一轮、第二轮全国统编教材在发展我国医学专科教育方面发挥了重要作用。随着医学科学的迅速发展,医学模式的转变和我国基层卫生工作改革的不断深化,第二轮教材已不能完全适应形势发展的要求。根据国家教委的有关指示和规定,1990年卫生部着手组织临床医学专科第三轮教材的修订、编写工作,成立了临床医学专科教材评审委员会,确定修订、编写的指导思想、原则、计划及质量控制措施。

本轮教材服从于“2000年人人享有卫生保健”的卫生工作战略目标,贯彻预防为主,突出实践,面向基层,医疗、预防、保健相结合的方针,力求编出临床医学专科教材的特色。

全套教材计有:

- | | | | |
|-------------------|--------|---------------|-------------|
| 1.《医用物理学》第三版 | 明纪堂 主编 | 13.《诊断学》第三版 | 贾民谊 主编 |
| 2.《医用化学》第三版 | 杜广才 主编 | | 刘文钦 副主编 |
| 3.《人体解剖学》第三版 | 刘方 主编 | 14.《内科学》第三版 | 祝惠民 主编 |
| 4.《组织学和胚胎学》第三版 | 刘贤钊 主编 | | 黄泳齐 副主编 |
| 5.《生理学》第三版 | 钟国隆 主编 | 15.《外科学》第三版 | 叶舜宾 主编 |
| 6.《生物化学》第三版 | 黄诒森 主编 | | 魏育贤、王竞武 副主编 |
| 7.《医学免疫学和微生物学》第三版 | | 16.《妇产科学》第三版 | 赵克忠 主编 |
| | 童竞亚 主编 | 17.《儿科学》第三版 | 刘玉生 主编 |
| 8.《人体寄生虫学》第三版 | 胡昌仁 主编 | 18.《传染病学》 | 刘应麟 主编 |
| 9.《病理学》第三版 | 洪美玲 主编 | 19.《五官科学》第三版 | 吴博亚 主编 |
| 10.《药理学》第三版 | 吴景时 主编 | | 苏启明、周亮 副主编 |
| 11.《医学遗传学基础》 | 郭亦寿 主编 | 20.《皮肤性病学》第三版 | 蔡中民 主编 |
| 12.《预防医学》 | 黄云从 主编 | 21.《中医学》 | 程化奇 主编 |
| | | | 李重恩 副主编 |

我们希望这套教材的出版能为我国医学专科教育的进一步发展发挥较大作用,并热忱欢迎广大师生提出宝贵意见。

临床医学专科教材评审委员会

主任委员:于频

副主任委员:钟国隆 叶舜宾

委员:(按姓氏笔画为序)

丁全福 王竞武 王祖武 王海江 阴兆峰

宋培博 苏启明 张万超 林印钢 祝惠民

姜常胜 南潮 胡昌仁 徐军 黄云从

程小兰

评审委员会办公室主任:黄道初

三 版 前 言

全国医学专科规划教材病理学第三版在国家卫生部教材办公室和全国医学专科教材评审委员会领导下统一组织编写。本书遵照国家教委和卫生部提出的医学专科培养目标，贯彻面向基层、突出实用、注重预防的编写原则和教材的思想性、科学性、启发性、先进性和实用性等五性要求，以及适应医学专科教学改革的需要，并按规定的100学时编写时数完成编写工作。

本书共分16章，其中1~7章为基本病理过程内容，8~16章为主要系统的60种常见病和41种常见肿瘤病理、主要器官功能衰竭及复苏病理等内容，为学生学习临床医学提供了必要的病理学知识。为突出实用性，对病理大体和镜下形态学内容根据基层医生的需要作描述，发病机理选择主要学说概述其基本内容，并加强了病理与临床联系的内容；在病因及发病机理、病理变化或并发症等内容中适当联系疾病的防治。为体现教材的先进性，对某些适用的病理学新进展作简要叙述，主要有健康新概念、脑死亡、炎症介质、肿瘤浸润和转移的发生机理、恶性淋巴瘤的现代分类、肾炎病理新分类、艾滋病以及某些病症发病机理的新进展内容等。发热和黄疸内容分别并到诊断学和外科学中去。书中还编入少量小字内容以供学生自学。

在编写过程中武忠弼、孙秉庸、冯新为、王宝美、赵克森、邓仲端、高骥媛等教授对本书内容提出了宝贵意见；有关院校的技术人员协助绘制和拍摄插图，为此谨向他们表示衷心感谢。

编写组全体同志在编写工作中力求贯彻培养目标，体现编写原则和要求，用辩证唯物主义观点指导编写，突出重点兼顾一般。但由于主编人水平有限，书中缺点和错误在所难免，恳请读者批评指正。

洪美玲

1992年5月

目 录

绪 论	1
第一章 疾病概论	6
第一节 健康与疾病的概念	6
第二节 病因概论	7
第三节 疾病过程中的共同规律	9
第四节 疾病的转归	10
第二章 组织和细胞的损伤与修复	12
第一节 组织和细胞损伤的原因	12
第二节 细胞的适应性反应	13
一、肥大和增生	13
二、萎缩	13
三、化生	14
第三节 组织和细胞的损伤	15
一、变性和物质异常沉积	15
二、坏死	19
第四节 损伤的修复	22
一、再生	22
二、肉芽组织	23
三、创伤愈合	24
第三章 血液及体液循环障碍	28
第一节 充血	28
第二节 血栓形成	31
第三节 栓塞	34
第四节 梗死	36
第五节 弥散性血管内凝血	38
第六节 水肿	43
第七节 出血	48
第四章 炎症	50
第一节 炎症的原因	50
第二节 炎症局部的基本病理变化	50
第三节 炎症局部的临床表现和全身反应	59
第四节 炎症的类型	61
一、急性炎症类型	61
二、慢性炎症类型	66
第五节 炎症的结局	67

第五章 肿瘤概论	69
第一节 肿瘤概念	69
第二节 肿瘤的基本特征	70
第三节 肿瘤与机体的相互关系	77
第四节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	78
第五节 肿瘤的命名和分类	79
第六节 肿瘤的病因和发病机理	81
第七节 癌前期病变、原位癌和早期浸润癌	85
第八节 肿瘤的病理检查	86
第六章 酸碱平衡失调	88
第一节 代谢性酸中毒	89
第二节 呼吸性酸中毒	91
第三节 代谢性碱中毒	92
第四节 呼吸性碱中毒	94
第五节 混合型酸碱中毒	95
第七章 休克	96
第一节 休克的原因与分类	96
第二节 休克的发展过程及其机理	97
第三节 休克时代谢变化和细胞损伤	100
第四节 休克时器官的变化	100
第八章 心血管疾病	104
第一节 风湿病	104
第二节 感染性心内膜炎	108
一、急性感染性心内膜炎	108
二、亚急性感染性心内膜炎	108
第三节 高血压病	110
第四节 动脉粥样硬化症	113
第五节 病毒性心肌炎	120
第六节 心力衰竭	120
第九章 呼吸系统疾病	128
第一节 慢性支气管炎	128
第二节 支气管扩张症	130
第三节 支气管哮喘	131
第四节 慢性阻塞性肺气肿和慢性肺原性心脏病	131
一、慢性阻塞性肺气肿	131
二、慢性肺原性心脏病	132
第五节 肺炎	133
一、细菌性肺炎	134
二、病毒性肺炎	138

三、支原体肺炎	138
第六节 尘肺	139
第七节 缺氧	141
第八节 呼吸衰竭	147
第十章 消化系统疾病	154
第一节 慢性胃炎	154
第二节 溃疡病	155
第三节 胰腺炎	157
第四节 胆囊炎与胆石症	159
第五节 肝硬变	161
一、门脉性肝硬变	162
二、坏死后性肝硬变	165
三、胆汁性肝硬变	165
第六节 肝性脑病	166
第十一章 泌尿系统疾病	172
第一节 肾小球肾炎	172
一、弥漫性毛细血管内增生性肾小球肾炎	174
二、弥漫性系膜增生性肾小球肾炎	175
三、弥漫性膜性增生性肾小球肾炎	175
四、弥漫性膜性肾小球肾炎	176
五、弥漫性新月体性肾小球肾炎	176
六、轻微病变性肾小球肾炎	177
七、弥漫性硬化性肾小球肾炎	178
第二节 肾盂肾炎	179
第三节 肾功能衰竭	181
一、急性肾功能衰竭	181
二、慢性肾功能衰竭	184
第十二章 内分泌系统疾病	189
第一节 地方性甲状腺肿	189
第二节 甲状腺机能亢进症	190
第三节 糖尿病	191
第十三章 常见肿瘤	193
第一节 上皮组织肿瘤	193
一、良性上皮组织肿瘤	193
(一) 乳头状瘤	193
(二) 腺瘤	193
二、恶性上皮组织肿瘤	194
(一) 鳞状细胞癌	195
(二) 基底细胞癌	195
(三) 腺癌	195
(四) 移行细胞癌	195

第二节 间叶组织肿瘤	196
一、良性间叶组织肿瘤	196
(一) 纤维瘤	196
(二) 脂肪瘤	196
(三) 脉管肿瘤	196
(四) 平滑肌瘤	196
二、恶性间叶组织肿瘤	197
(一) 纤维肉瘤	197
(二) 横纹肌肉瘤	197
(三) 骨肉瘤	198
(四) 恶性淋巴瘤	198
(五) 白血病	199
第三节 神经组织肿瘤	199
一、周围神经系统肿瘤	199
(一) 神经纤维瘤	199
(二) 神经鞘瘤	199
二、中枢神经系统肿瘤	200
(一) 星形胶质细胞瘤	200
(二) 脑膜瘤	200
第四节 呼吸系统肿瘤	200
一、鼻咽癌	200
二、肺癌	201
第五节 消化系统肿瘤	203
一、食管癌	203
二、胃癌	204
三、大肠癌	206
四、原发性肝癌	207
第六节 生殖系统肿瘤	209
一、乳腺纤维腺瘤	209
附: 乳腺结构不良	209
二、乳腺癌	209
三、子宫颈癌	211
四、卵巢囊腺瘤	212
五、卵巢囊腺癌	212
六、葡萄胎及侵袭性葡萄胎	213
七、绒毛膜上皮癌	213
八、精原细胞瘤及胚胎性癌	214
第七节 甲状腺肿瘤	214
一、甲状腺腺瘤	214
二、甲状腺腺癌	215
第八节 其它常见肿瘤及瘤样病变	215
一、色素痣	215

二、恶性黑色素瘤	216
三、畸胎瘤	216
第十四章 传染病寄生虫病及地方病	217
第一节 结核病	217
一、肺结核病	220
(一) 原发性肺结核病	220
(二) 继发性肺结核病	221
二、肺外器官结核病	225
(一) 肠结核病	225
(二) 结核性腹膜炎	226
(三) 结核性脑膜炎	226
(四) 肾结核病	226
(五) 生殖系统结核病	227
(六) 骨与关节结核病	227
第二节 病毒性肝炎	227
第三节 细菌性痢疾	232
第四节 阿米巴病	234
第五节 伤寒	237
第六节 流行性脑脊髓膜炎	239
第七节 流行性乙型脑炎	240
第八节 脊髓灰质炎	243
第九节 流行性出血热	243
第十节 钩端螺旋体病	244
第十一节 血吸虫病	245
第十二节 丝虫病	249
第十三节 梅毒	250
第十四节 淋病	253
第十五节 大骨节病	253
第十五章 免疫性疾病	255
第一节 自身免疫病	255
一、自身免疫病的基本特征	255
二、原因及发病机理	255
三、自身免疫病举例	256
(一) 溃疡性结肠炎	256
(二) 类风湿性关节炎	257
(三) 系统性红斑狼疮	258
第二节 免疫缺陷病	259
一、免疫缺陷病的基本特征	259
二、继发性免疫缺陷病	260
(一) 常见原因	260
(二) 获得性免疫缺陷综合征	260

第十六章 复苏病理	262
一、心脏的病理变化和功能恢复	262
二、呼吸功能的恢复	262
三、脑组织的病理变化和功能恢复	263
四、纠正酸碱中毒和电解质紊乱	263
五、复苏后的并发症	263

绪 论

一、病理学的任务和内容

病理学 (pathology) 是研究疾病发生、发展和转归规律的一门科学。它的任务是以辩证唯物主义观点,运用科学方法研究疾病的病因和发病机理,研究患病机体的形态、功能和代谢的动态变化以及这些变化与临床表现的联系,从而揭示疾病发生、发展和转归的规律,阐明疾病本质,为防治疾病和保障人民健康长寿,提供理论基础。

本教材第一章至第七章阐述疾病发生发展的一般规律,包括疾病概论和基本病理过程,如组织和细胞的损伤与修复、血液和体液循环障碍、炎症、肿瘤、酸碱平衡失调、休克和缺氧等内容;第八章至第十六章阐述重要器官的病理过程,如心力衰竭、呼吸衰竭、肝性脑病和肾功能衰竭等内容;各种常见疾病的发生发展和转归的特殊规律以及复苏等内容。上述各部分内容之间有共性与个性的关系,疾病的一般规律为认识各疾病的特殊规律起指导性作用,而疾病的特殊规律又可深化对一般规律的理解,二者相辅相成,不可偏废。

二、病理学在医学中的地位和作用

病理学是一门医学基础学科,又是联系基础医学和临床医学的桥梁课。病理学的创立和发展与其它医学基础科学和自然科学分不开,如解剖学、组织胚胎学、生理学和生物化学等,都是认识患病机体形态、功能和代谢变化的基础;微生物学和寄生虫学又是认识病因所不可缺少的。病理学则是学习临床医学的重要基础,是为临床正确认识疾病提供理论依据。因此,学好病理学对学习临床课能起到承前启后的作用。此外,临床医学还要运用病理学的活体组织检查、尸体剖检以及动物实验等研究方法对疾病作出的病理诊断或对疾病进行观察和研究,以提高疾病防治水平。

三、病理学的研究方法

1. 尸体剖检 (autopsy, 尸检) 是对死者的遗体进行病理解剖,通过肉眼和镜下观察组织器官的大体形态改变和组织学改变,对疾病作出诊断,查明死亡原因。它不仅可以帮助临床验证诊断和治疗的准确性,总结经验,提高医疗质量,而且通过尸检积累的病理资料,对深入认识疾病和发现新的疾病起重要作用。尸检是病理学的基本研究方法之一。

2. 活体组织检查 用手术、钳取和穿刺针吸等方法从患者身上取下病变组织,进行肉眼和镜下观察,以确定诊断,称为活体组织检查 (biopsy, 活检)。活检是临床上最常用的一种病理形态学诊断方法,对疾病的及时确诊和疗效判定起重要作用,尤其对良性和恶性肿瘤的鉴别以及某些疑难病例的确诊具有重要的意义。

3. 脱落细胞学检查 是通过各种方法和途径采集人体病变组织的脱落细胞,制成细

胞涂片，观察细胞的形态，作出细胞学诊断。主要用于肿瘤的诊断，尤其广泛用于防癌普查。

4. 动物实验 是研究疾病的一种重要方法。即在各种实验动物身上复制某些人类疾病的模型，针对性地研究某种疾病的病因和发病机理，动态观察其形态、功能和代谢的异常变化以及疾病的经过与表现，验证疗效，探索疗效的机理等。动物实验不仅可以认识疾病的全貌，而且可以人工控制条件，多次重复，反复验证研究的结果，这些优点在人体上是不可能做到的。大量的动物实验研究成果，对病理学理论的发展，提供了丰富的资料。当然，动物和人体有种种差异，不能将其结果不加分析地直接应用于人体。在教学中安排一些动物实验，其目的在于通过实验加深对理论的理解，培养观察分析和综合判断能力以及动手操作能力。

5. 组织和细胞化学检查 是运用某些化学试剂在组织及细胞上进行特异性化学反应，呈现特殊颜色，从而鉴定组织、细胞中的某种蛋白质、脂类、糖原、酶类或核酸等化学成分。此外，还可利用免疫组织化学方法，了解组织、细胞的免疫学性状。这两种方法尤其对鉴别形态结构相似的某些病变，进一步作出诊断，有很大的帮助。

6. 电子显微镜（下称电镜）观察 电镜比光学显微镜（下称光镜）的分辨能力高千百倍。它包括透射电镜和扫描电镜两种，前者能观察细胞内部的超微结构和大分子形态，后者能观察组织和细胞表面的超微结构。由于电镜技术的应用可以在超微结构水平上将形态结构与功能、代谢变化有机地结合起来，大大加深对疾病和病变的认识。

除上述方法外，还有组织和细胞培养、放射自显影技术、分析电镜技术、显微分光光度技术、流式细胞术以及形态定量技术等新的研究方法，它们为研究疾病，发展病理学新理论提供了更多的新手段。

四、病理学发展简史

病理学的建立和发展与社会发展、科技进步以及医学发展息息相关。病理学的形成和发展大体有以下几个主要阶段。

1. 早期尸体剖检 我国是世界上最早开始做尸体解剖的国家，比埃及还早 100 年以上。早在春秋战国时代就有人做过尸体解剖，并记载于秦汉时期的《黄帝内经》。

2. 古代病理学说和祖国医学病理学说 古希腊名医 Hippocrates（公元前 460 年～377 年）首创液体病理学说，主张疾病的发生是由于外界因素促使体内 4 种基本液体（血、粘液、黄胆汁、黑液）发生质和量的改变所致。以后 Asclepiades（约公元前 128 年～56 年）提倡固体病理学说，他认为人体是由原子构成，当原子之间的孔隙大小不利于原子的畅通时，原子滞留则发生疾病。到了公元 1～2 世纪，埃及名医 Herophilos 等主张疾病是由于病因作用于人体的局部，造成局部功能障碍所致。这些朴素的唯物主义萌芽学说，在西方影响甚大。在此期间，我国随着祖国医学基本理论的建立和发展，对病因、发病机理的认识也初见雏形。如《黄帝内经》提出六淫、七情、房劳、饮食、劳倦等致病原因以及阴阳平衡失调的发病学说。隋唐时代的巢元方在《诸病源候论》中对疾病的病源和征候已有详细记载和深入的论述，尤其对内分泌和营养学方面的论述较为突出。南宋时期著名法医学家宋慈所著《洗冤集录》对尸检、伤痕病变以及中毒等均有详述，它是世界上最早的一部法医学著作，也为病理学的发展做出了很大的贡献。

3. 器官病理学 18 世纪中叶,意大利医学家 Morgagni (1682 年~1771 年) 根据大量尸检的肉眼观察材料写了《疾病的部位和原因》一书,描述梅毒、心脏病、肺炎等各种病变,讨论了病变与临床症状的联系,提出疾病常在一定器官形成相应病变的理论,从而创立了器官病理学。

4. 细胞病理学 19 世纪,由于显微镜的出现,德国病理学家 Virchow (1821 年~1902 年) 利用显微镜研究人体病变器官和组织,发现了组织、细胞的形态变化,认为细胞的变化及其功能障碍是一切疾病的基础,由此提出细胞病理学理论,于 1858 年出版了著名的《细胞病理学》。它对近百年来病理解剖学的发展,做出了划时代的贡献。

5. 实验病理学 19 世纪法国生理学家 Claude Bernard 首创了实验病理学,在动物身上研究疾病的动态变化以及病因和发病机理,揭示了多种疾病发生发展的规律,使人们对疾病本质的看法提高到一个较高的理性认识阶段,从而纠正了细胞病理学所认为的疾病本质“就是局部的细胞变化”这种片面观点。因此,实验病理学的兴起,大大促进了病理学的发展,它也逐渐成为病理学的一个重要组成部分。

6. 亚细胞病理学 自 20 世纪 30 年代以来,由于电子显微镜的诞生和生物组织超薄切片技术的建立,病理学便跨入了亚细胞和分子水平阶段,使过去未被认识的许多微细病变和发生机理,逐渐得到了阐明。

近年随着现代遗传学、现代免疫学和分子生物学等新学科的建立,病理学又向纵横发展,出现遗传病理学、免疫病理学和分子病理学等新的分支,从而使人们对疾病发生发展的机理和病理过程的认识更加深入,为制定疾病的防治措施提供更精确更有力的理论依据。

建国以来,以胡正祥、梁伯强等为代表的我国现代病理学开拓者和其他病理学家,先后带领病理工作者为我国病理学的发展、病理学教学和科研以及人才培养等方面作出了卓越的贡献。1951 年出版了第一部全部用我国资料编著的病理学教科书,50 年代在各院校相继创建了病理学教研室和病理生理学教研室,建立我国病理学科科研队伍;1955 年创办了《中华病理学杂志》,以后又创办了《中国病理生理杂志》;大力推进病理尸检、活检以及动物实验工作,为我国病理学发展积累了丰富的资料和经验;积极开创病理学研究新技术,在超微病理学、分子病理学、免疫病理学和遗传病理学等方面的研究工作,取得了可喜的成果,填补了我国的空白;在克山病、大骨节病、血吸虫病、黑热病、病毒性肝炎、肝癌、食管癌、宫颈癌、动脉粥样硬化症和冠心病、肿瘤病因学和发病学、冻伤、烧伤、休克、微循环障碍、高山病、缺氧、发热、炎症以及放射病等的病理研究都取得了显著的成效。40 多年来结合国情适时编著各种病理学教科书和参考书,出版了许多病理学专著;悉心培养出大量各层次医学和病理专业人才。

前辈病理学家为我国病理学的发展打下了良好的基础,并为其进一步发展开辟了新的前景。但是,我国在疾病防治方面尚面临不少问题,需要当代病理工作者艰苦奋斗,学习世界先进科学技术,进一步加强我国病理学教学、科研和检验工作,加速培养新一代病理专业人才,为使我国病理学发展跟上或超过世界病理学发展的水平,作出积极的努力。

五、学习病理学的指导思想和学习方法

学习和研究病理学必须以辩证唯物主义的世界观和方法论作为指导思想,自觉地运用其基本观点,正确地观察和分析病理学中的各种问题。如运用矛盾对立统一观点分清患病机体在器官水平、组织水平、细胞水平和分子水平上存在的损伤和抗损伤表现,认识损伤和抗损伤矛盾双方相互转化及其转化条件,为指导正确治疗提供理论依据;又如运用发展的观点去动态观察、分析和理解疾病发生发展各阶段所出现的各种病理变化;还要运用互相联系的观点认识病理过程中形态、功能和代谢变化的内在联系及其与临床表现的关系;还必须以内因和外因的辩证统一观点为指导认识疾病的发生。疾病的发生是内因与外因的统一,或是内因、外因同时作用的结果。

此外,要以生物心理社会的新医学观认识疾病。对健康和疾病的认识,过去是生物-医学模式观,即以解剖学、生理学、生物化学、微生物学等生物科学为立足点,单纯从人体的结构和功能变化来解释健康与疾病及防治疾病。但是,人既具有自然性而又有其社会性,在健康和疾病问题上,不仅受到自然因素的影响,而且必然还受到社会和心理因素的影响。因此,必须从生物的、心理的、社会的水平来综合分析和认识人的健康与疾病,这就是生物-心理-社会-的新医学模式。运用这一新医学观指导医疗实践,才能更有效地防治疾病,增进健康。学习病理学同样要求以新医学观为指导,即从分子、细胞、组织、器官、系统、机体、心理、家庭、社会和生物等层次上深入认识疾病发生发展和转归的规律,重视心理和社会因素在疾病发生发展中的作用。

结合本学科特点,在学习方法上强调以下几点:

(1) 正确理解和掌握病理专业名词、术语是学好病理学的基础:病理学中有很多专业名词术语,如淤血、机化、假膜、癌、肉瘤、酸中毒和碱中毒等,要正确理解其概念的内涵和外延;对易混淆的名词术语如坏死与坏疽、肉芽组织与肉芽肿、栓塞与梗死等要认真加以区别,掌握其概念的本质性特征。

(2) 学习病理学要重视 4 个联系:①重视形态变化与功能、代谢变化的联系。每个疾病的病变器官往往存在着不同程度的形态、功能和代谢变化,有的以形态变化为主,有的以功能或代谢变化为主,但三者之间是互相联系、互相影响和互为因果的,在学习中要将它们联系起来加以理解,才能全面认识病变实质。②重视病变局部与整体的联系。机体是一个完整的统一体,疾病的局部病变只是全身反应的局部表现,而且受整体变化所制约;相反任何一个局部病变,在一定条件下又会影响到全身,二者之间有着不可分割的联系,所以在认识和处理疾病时既不能忽视局部,也不能忽视整体。③加强病理学及相关学科的联系。掌握正常人体的形态、功能和代谢特点,才能正确地分析和判断患病机体的各种变化,深刻理解异常变化的发生机理。因此,在学习中要经常运用其它医学基础理论,学好病理学。④重视病理与临床的联系。学习的目的在于应用,掌握疾病本质是为了更好地理解疾病的复杂表现和指导防治。因此,要学会运用病理学知识解释疾病现象,联系有关防治的问题,培养防治疾病的分析能力,提高学习效果。

(3) 学会观察病理变化:病理学实习(验)主要是通过病理标本和组织切片观察认识病理形态变化以及通过动物实验观察某些疾病的功能和代谢变化,以达到印证所学的理论知识,加深对理论的理解,培养正确的思维能力,为此要学会正确观察。在实习

(验)前首先要复习好理论,用理论指导观察。肉眼观察大体标本时,首先要认识病变器官,找到病变部位,再从器官表面和切面观察病变的性状,包括病变大小、形状、色泽、质地、硬度和边界等特征。病理组织片常用苏木精-伊红染色,细胞核染呈紫蓝色,胞质染呈桃红色。用光镜观察组织学形态特征,先用低倍镜观察组织结构的全貌,找出病变组织区,并与正常组织区对比观察病变组织结构的异常变化特点,然后再用高倍镜观察其微细变化和各种细胞形态的变化特征。动物实验要动态观察治疗前后疾病的各种表现并适时记录。动物死亡后,解剖观察其病变器官或组织的形态变化。经过认真细致观察所得的结果进行综合分析,并结合病例讨论,做出正确的判断。

(洪美玲)

第一章 疾病概论

第一节 健康与疾病的概念

一、健康的概念

健康 (health) 是医学上的一个重要概念。但是, 给健康下一个准确的定义, 还有困难。

世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 关于健康的定义是: “健康不仅仅是没有疾病或病痛, 而是一种身体上、心理上和社会上的完好状态。” 根据这个定义, 健康不仅仅是身体健康, 而且还要有心理上的健康和对社会较强的适应能力。换言之, 健康的人, 应该是身体健康, 心理也健康, 而且还必须具有进行有效活动和劳动的能力, 能够与环境保持协调关系。

健康的标准不是绝对的, 而是相对的。在不同的地区, 不同的群体, 不同的个人或个人的不同年龄阶段, 健康的标准是有差异的。随着社会的发展和进步, 健康的水平、健康的内涵, 也会不断发展。

二、疾病的概念

疾病 (disease) 是机体在外界致病因素和体内某些因素的作用下, 因自稳态调节紊乱而发生的生命活动障碍过程。在此过程中, 机体对病因及其损伤产生抗损伤反应; 组织、细胞发生功能、代谢和形态结构的异常变化; 病人出现各种症状、体征及社会行为的异常, 对环境的适应能力降低和劳动能力减弱甚至丧失。

症状是指病人主观上的异常感觉, 如头痛、恶心、畏寒、不适等。体征是疾病的客观表现, 能用临床检查的方法查出, 如肝脾肿大、心脏杂音、肺部罗音、神经反射异常等。值得注意的是, 某些疾病的早期, 可以没有症状和体征, 如果进行相应的实验室检查或特殊检查, 可能发现异常, 有助于作出早期诊断。社会行为是指劳动、人际交往等一切作为社会成员的活动, 其中劳动是最重要的。疾病时的各种异常变化, 可以不同程度的影响着病人的劳动能力, 甚至丧失劳动能力或生活不能自理。

病理过程 (pathological process) 是指存在于不同疾病中共性的、特异结合的功能、代谢和形态结构的异常变化。如炎症、休克、心力衰竭等都是病理过程。相同的病理过程可以发生在某些不同的疾病中; 相反一种疾病可出现几种不同的病理过程。例如炎症这一基本病理过程可以发生在小叶性肺炎、结核病、风湿病等不同疾病中; 但小叶性肺炎可出现炎症、发热、心力衰竭等几种不同的病理过程。

病理状态 (pathological state) 是指相对稳定的或局部形态变化发展极慢的病理过程或病理过程的后果, 如损伤后形成的瘢痕。有些病理状态的稳定是相对的, 在一定条件下可转变为病理过程。如代偿的心瓣膜狭窄或关闭不全 (病理状态), 当心脏负荷过度增