

病 理 学

山东省革命委员会卫生局教材编写组编

一九七三年一月

毛主席语录

教育必須为无产阶级政治服务，必須同生产劳动相結合。

要提倡唯物辯证法，反对形而上学和煩瑣哲学。

实践、認識、再实践、再認識，这种形式，循环往复以至无穷，而实践和認識之每一循环的内容，都比較地进到了高一級的程度。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

遵照毛主席“教材要彻底改革”、“学制要缩短”的伟大教导，在“九大”团结、胜利路线的指引下，在批修整风的基础上，我们组织全省医学专科学校和中等医药学校的部分教师，成立了医用教材编写组，编写了一套二年制医疗专科试用教材。其中包括医用化学、人体解剖学、人体生理学、病原生物学、病理学、药理学、卫生防疫学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学、中医学基础。这套教材除供医疗专科使用外，中等医药学校的医士、助产医士、护士、卫生医士等专业也基本适用。此外，并为护士专业编写了基础护理学；为卫生医士专业编写了卫生学、传染病防治学等几门专业课教材。

为使教材内容做到理论与实践的统一，编写组的同志认真学习了毛主席有关教育革命的论述，以毛泽东思想为武器，狠批了刘少奇一类骗子散布的反动谬论，深入进行调查研究，认真总结无产阶级教育革命的经验，特别是近年来培养工农兵学员的实践经验，制订了统一的教学计划与教学大纲。在编写过程中，他们到工厂、农村、学校、基层卫生单位广泛征求意见，反复进行修改，并将部分章节对工农兵学员进行了试讲，在此基础上，又邀请全省医学院校和有关卫生防治机构的部分教师和专业技术人员，进行了审查和修改。

由于我们对马列主义、毛泽东思想学习不够，教学实践不多，又加时间仓促，缺点和错误在所难免，希望广大革命师生和医务工作者提出宝贵意见，以便再版时修订。

山东省革命委员会卫生局

一九七三年一月

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 什么是病理学	1
第二节 学习病理学的指导思想	1
第三节 病理学的实践工作	3
第二章 疾病的发生与发展	4
第一节 什么是疾病和疾病是怎样发生的	4
第二节 疾病发生的外因及其作用	4
第三节 疾病发生的内因及其作用	6
第四节 疾病的经过和结局	7
第三章 血液循环障碍	9
第一节 静脉性充血	9
第二节 血栓形成	12
第三节 栓塞	16
第四节 梗死	18
第四章 水 肿	21
第一节 水肿的概念、病理变化及其对机体的影响	21
第二节 水肿发生的因素及其原理	23
第三节 常见的水肿类型	24
第五章 组织的损伤与修复	26
第一节 变性	26
第二节 坏死	28
第三节 修复	31
第六章 炎 症	37
第一节 概述	37
第二节 炎症的原因	37
第三节 炎症的基本病理变化	37
第四节 炎症的局部症状及全身反应	40
第五节 炎症的分类	41
第六节 炎症的经过和结局	46
第七节 怎样正确认识炎症	47

第七章 发 热	48
第一节 概述	48
第二节 发热的原因	48
第三节 发热的原理和分期	48
第四节 发热时代谢和机能的变化	49
第五节 发热的临床意义	50
第八章 肿 瘤	52
第一节 什么是肿瘤	52
第二节 良、恶性肿瘤的特征	52
第三节 肿瘤的命名及分类	60
第四节 机体对肿瘤发生和发展的影响	62
第五节 肿瘤的发病因素	62
第六节 肿瘤的防治	64
第七节 脱落细胞学检查简介	65
第八节 几种常见的肿瘤	67
第九章 呼吸系统常见疾病	78
第一节 慢性气管炎	78
第二节 大叶性肺炎	80
第三节 支气管性肺炎	83
第四节 结核病	85
第五节 矽肺	93
第十章 心血管系统常见疾病	95
第一节 风湿病	95
第二节 慢性心力衰竭	98
第三节 动脉粥样硬化症	101
第四节 高血压病	104
第十一章 消化系统常见疾病	108
第一节 胃及十二指肠溃疡病	108
第二节 黄疸	110
第三节 传染性肝炎	116
第四节 门脉性肝硬化	119
第十二章 泌尿系统常见疾病	125
第一节 肾小球肾炎	125
第二节 肾盂肾炎	129
第三节 尿毒症	131

第十三章 女性生殖系统常见疾病	133
第一节 子宫内膜异位症.....	133
第二节 子宫内膜增生症.....	134
第三节 女性生殖系统常见肿瘤.....	135
第十四章 常见的几种传染病	141
第一节 伤寒.....	141
第二节 细菌性痢疾.....	143
第三节 阿米巴痢疾.....	145
第四节 流行性脑脊髓膜炎.....	148
第五节 流行性乙型脑炎.....	150

第一章 緒 論

第一节 什么是病理学

病理学是研究疾病发生和发展规律的科学，也就是研究疾病的原因、经过、结局以及患病人体有关部分的机能、代谢和形态改变的科学。着重从形态方面研究疾病发生和发展规律的称为病理解剖学；着重从机能和代谢方面研究疾病发生和发展规律的称为病理生理学。两者互相联系、互相配合成为完整的病理学。疾病的种类繁多，病因各异，每种疾病又各有其特殊的发生和发展规律，但“在特殊性中存在着普遍性，在个性中存在着共性。”病理学中讨论疾病的一般规律部分，如炎症、发热等，称为病理学总论；讨论具体疾病，如阑尾炎、肺炎等的发生和发展规律部分，称为病理学各论。

病理学是基础医学与临床医学之间的桥梁。它一方面以基础医学各科（如解剖与组织学、生理与生物化学、微生物与寄生虫学等）的知识为基础；另一方面又为临床学习和实践打下必要的基础理论。

第二节 学习病理学的指导思想

病理学虽是一门自然科学，但人们总是用一定阶级的世界观和方法论，去系统总结和解释病理过程中的各种现象。所以怎样认识疾病也存在着无产阶级思想和资产阶级思想，辩证唯物论和唯心论形而上学的斗争。“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”病理学的知识为谁服务是有阶级性的。这些知识只有真正掌握在无产阶级的手里，并在毛主席的无产阶级革命路线的指引下，才能成为防治疾病，保障人民健康，为无产阶级政治服务的工具。

在病理学的发展史上，从总体上说，过去的某些资产阶级病理学者，虽然也能认识疾病过程中的一些规律，但由于资产阶级世界观和形而上学方法论的局限，使他们在认识和反映疾病的发生和发展规律方面受到了一定的限制，并渗透了许多唯心论和形而上学的观点，阻碍着病理学和整个医学更进一步的发展。我们必须以毛泽东思想为指针，彻底批判病理学科领域中形形色色的唯心论和形而上学的观点，必须坚持辩证唯物论的反映论，学会用“一分为二”的观点，“对于具体情况作具体的分析”，才能正确认识和反映疾病的发生和发展规律。在学习中应注意掌握以下几个观点：

一、以运动的、发展的观点认识疾病

疾病是人体与病原因素相互斗争的过程，是不断发展变化的，不是固定不变的。同一种疾病，在它发展的开始以及发展中的各阶段都有其不同的表现，即表现有阶段性。

各阶段的主要矛盾也会有所不同。“如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不能适当地处理事物的矛盾。”如流行性脑膜炎，在它开始时仅表现为呼吸道感染的症状，以后才表现为脑膜炎的症状。在病理改变上也是如此。无论什么疾病，由于人体与病原因素斗争力量对比的变化，推动着疾病的发展和变化。因此，有的痊愈，有的恶化，有的表现为相对的静止状态。只有抓住疾病过程中的主要矛盾，才能更好地认识疾病的本质和确定治疗的重点，以促进疾病的好转。

另外，人类对疾病认识和斗争的能力也是不断发展的。某些坚持形而上学观点的资产阶级“权威”武断地宣布某些疾病为“不治之症”。例如：他们宣扬，癌症是“不治之症”。他们又片面地规定一些绝对的“极限”：说什么烧伤面积超过了80%，断肢离体六小时，心脏停跳六分钟，都是不可治的，等等，以此束缚人们向疾病做斗争的思想。如同认识其他事物一样，人们对疾病的认识也是由不知到知，由知之不多到知之较多，并不存在绝对的“不治之症”。正如今天的可治之症，过去曾被一些人认为是“不治之症”一样，今天的“不治之症”，明天我们摸清了它的规律，就变成了可治之症。通过实践，医学理论也是不断发展的，医学文献记载的所谓“极限”都是在一定的历史和技术条件下形成的，并不是什么绝对的东西。以马列主义、毛泽东思想武装起来的我国广大医务人员，已使有些烧伤面积达90%以上的阶级兄弟被救活，有的离体六小时以上断肢被接活，有的病人心跳停止已六分钟以上而得到挽救等，使这些“不治之症”向可治之症转化方面已取得可喜的成绩。不治与可治虽是一字之差，却是反映了两种世界观的斗争。

二、疾病过程中局部与整体的辩证关系

人体始终处于对立统一之中。机体通过神经、体液的调节，使全身各部分保持着密切联系。某部发生了改变，势必影响整体和其他各部分。因此任何疾病都应看做是整体的反应，脱离了整体的局部病变是不存在的。例如阑尾炎，不但阑尾局部发炎，并且还可能出现发热和白细胞增高等全身变化。另一方面，全身状况也能影响局部病变，当人体防御机能增强时，常使病变局限化或好转。否则，可使局部病变扩散或恶化。“因为局部性的东西是隶属于全局性的东西的。”“然而全局性的东西，不能脱离局部而独立，全局是由它的一切局部构成的。”因此在防治疾病时，只注意局部忽视整体，或只注意整体忽视局部都是片面的。

三、疾病过程中机能、代谢和形态变化的相互联系

多数疾病的发病过程中都有不同程度的机能、代谢和形态三方面的变化。不同疾病或同一疾病的不同发展阶段，其中一方面的变化可较为显著，如高血压病的初期以机能改变为主，表现为血压升高，晚期除血压继续升高外，则以某些器官或组织的形态改变为主，如心脏肥大、小动脉硬化，在肾小动脉硬化的基础上出现肾功能不全而引起代谢障碍等。因此三方面的变化是相互联系和相互影响的，并互为因果。代谢改变是形态或机能变化的基础，机能变化往往又可影响代谢和形态的变化，形态变化也往往可以影响机能和代谢的变化。当外伤时，组织损伤可引起相应的机能障碍，如血液循环障碍，又可进一步成为损伤灶的代谢和形态改变的原因。因此，在医疗实践中必须从机能、代谢和形态

三方面的相互转化、相互联系的观点去认识疾病的发展过程，单纯强调一方面而忽视其他方面都是片面的，都不能正确地分析和认识疾病。

第三节 病理学的实践工作

理论来源于实践，病理学也是在实践中不断发展起来的。病理学的实践工作有以下几个方面：

一、活体组织检查

活体组织检查（简称活检）是从人体某部采取小块病变组织进行病理形态学检查的一种方法。有些病变单靠临床的物理及化验检查不易做出明确的诊断，必要时须做活检，可为临床提供诊断和治疗的依据和参考。这种方法在临床上很常用，对某些疾病，特别是对肿瘤的早期诊断具有重要的意义。

活检标本可通过手术方法切取、钳取、穿刺或吸取等方法取得。

二、手术切除标本检查

经手术切除的病变组织或器官进行病理检查，可以进一步了解病变的性质、范围及其特点，如肿瘤的性质、类型、病变范围和有否转移等。对预后的推断和治疗都有密切的关系。

三、脱落细胞学检查

采取肿瘤表面脱落的细胞或混悬在液体中的细胞作成涂片，经过固定、染色后，在显微镜下检查有无瘤细胞做出病理诊断，提供临床诊断和治疗的参考。这种方法较活检简便易行，便于推广，特别对尚无病理检验设备的广大农村地区更为适用。对当前的肿瘤普查和早期诊断具有重要的意义。但它还不能完全代替活检。

四、尸体解剖检查

病死尸体的病理解剖学检查（对病变组织和各器官进行大体解剖和组织学检查）是病理学实践的重要方法之一。通过检查发现病变，并与患者生前的症状和体征相互对照和分析，以确定其主要疾病和各病变之间的相互联系并了解死亡原因。这有助于认识和阐明疾病的本质，总结经验，提高诊疗技术水平和指导以后的医疗实践，为社会主义革命和社会主义建设服务。

五、动物试验

动物试验是用人工方法在动物身上复制各种疾病模型和病理过程（如用亚硝酸胺在大白鼠身上复制食管癌等），藉以阐明人体疾病发生和发展的规律，从而在一定程度上为临床实践提供科学的论据和线索。实验的结果验证和发展病理学的理论，并运用于医疗实践。利用动物试验已经解决了病理学中许多重要的问题。但动物与人体在许多方面有显著的不同，所以不能把从动物试验中获得的试验资料，无条件地、不加分析地搬用于人类。

第二章 疾病的发生与发展

第一节 什么是疾病和疾病是怎样发生的

为了回答这个问题,我们以多发病感冒(伤风)为例加以说明。感冒是人体感染了伤风病毒,常常在受凉以后而发生。所以伤风病毒和受凉就是引起感冒的致病因素。受凉和伤风病毒为什么能引起感冒?这是由于受凉后降低了人体的防御机能;伤风病毒损害上呼吸道粘膜所致。

受凉和伤风病毒作用于人体后是否一定发病?不一定。多数人受凉后仍然健康。人们也经常吸入空气中的伤风病毒,甚至一些人平时上呼吸道就有伤风病毒的存在,但并不发病。这是由于人体包括呼吸道粘膜在内有防御机能,能抵抗伤风病毒的作用,所以保持着健康。只有那些体质较弱或者平素虽然健康,但由于某种原因(如受凉后)使得抵抗力一时降低的人,伤风病毒乘虚而入,容易引起感冒。祖国医学指出“正气内存,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”就概括地说明了这个道理。

伤风病毒侵入人体后,人体同伤风病毒就开始了新的斗争过程。病毒在上呼吸道粘膜内生长、繁殖引起组织的损伤;人体则动员一系列的防御代偿机能,来对抗、消除病毒和防止损伤的进一步发展。感冒时出现的鼻塞、流涕、发热、头痛和全身不适等症状,就是人体与伤风病毒斗争的表现。在一般情况下,人体在斗争中增强了克服病毒的抵抗力,终于消灭了入侵的病毒,随后修复了病毒引起的损伤,感冒就在三、五天内自然痊愈。如果辅之以适当的治疗,痊愈就会更快。

“在特殊性中存在着普遍性,在个性中存在着共性。”上述感冒发病的过程,既反映出感冒的特殊规律,也反映出疾病的一般规律。因此可以认为:

一、疾病就是致病因素及其引起的损伤与人体防御代偿机能对立斗争中的生命现象,失去一方就不能构成疾病,双方相互斗争、相互依存就构成了疾病,双方力量的对比决定着疾病的发展方向 and 结局。

二、病原因素是疾病发生的外因,但不是疾病发生的全部原因。当人体防御机能较强时,病原因素一般不足以引起疾病。病原因素所以能侵入人体而引起损伤,防御机能必定是低下或不足的,这就说明疾病的发生还有其内因。**“外因是变化的条件,内因是变化的根据,外因通过内因而起作用。”**对于任何疾病的发生和发展,必须从外因和内因两个方面去认识,但对具体疾病发生的外因和内因必须根据具体情况,进行具体分析。

第二节 疾病发生的外因及其作用

“一事物和他事物的互相联系和互相影响”就是外因。就疾病来说,与人体互相作

用的病原因素就是致病的外因。引起疾病的外因种类很多，由于它们的性质不同，作用于人体可引起不同性质的疾病，同时在疾病发展过程中所起的作用也不同。因此“必须注意它的特殊点，就是说，注意它和其他运动形式的质的区别。只有注意了这一点，才有可能区别事物。”常见的致病外因概述如下：

一、生物性因素

包括各种病原微生物（如细菌、病毒、霉菌、立克次氏体和螺旋体等）和寄生虫（如原虫、蠕虫等）能引起多种疾病。它们都是活的生物体，能在体内生长、繁殖引起组织的损伤。当排出体外后，仍常保持其致病力故能传染和散播，只有将病原微生物消灭，损伤才会制止。

二、非生物性因素

（一）机械性因素：各种一定强度的机械力，如刀砍、枪弹、弹片和重力挤压等作用于人体均可引起外伤或骨折等。它们的致病特点是作用时间短、发病也较快，常在作用的瞬间即可引起损伤，损伤发生后机械力的作用随即消失。

（二）物理性因素：如高温、严寒、放射能和电流等，可分别引起烧伤、冻伤、放射病和电击伤等。其一般作用特点与机械性因素相似。

（三）化学性因素：一定浓度的化学物质可引起化学性损伤，如浓硫酸和硝酸等可引起烧伤；有毒的化学物质可引起中毒，如有机磷中毒，军用毒物（如光气、双光气和芥子气等）中毒。一般说来，这类致病物质，在体内蓄积达到一定量以后，才能致病。并且它们的致病作用往往有一定的选择性，如煤气（一氧化碳）中毒，主要是因为它能与血红蛋白结合，使血红蛋白失去带氧能力而致病。

三、机体必需物质的缺乏

常见的有水、无机盐、维生素和蛋白质等的缺乏。当人体缺乏这些物质时，可引起疾病。如儿童因维生素D缺乏，钙的吸收障碍可引起佝偻病；食物中缺碘可引起甲状腺肿等。由于人体必需物质的缺乏引起的疾病，在解放前的我国以及现在仍处于帝修反统治下的劳动人民中最为多见。

四、自然因素

如季节、气候的改变，地理环境因素等，通过影响人体的抵抗力，或影响生物性因素的生长、繁殖及其与人体的接触机会，而对人体或疾病的发生和发展有一定的影响。人与大自然是对立的统一，人对自然界来说不是消极的，人掌握了自然规律，就能更好地适应和战胜外界环境。

五、社会因素

人类生活在阶级社会中，离开了阶级和阶级斗争的观点，单纯的从生物学观点看问

题，必然不能全面地认识疾病的发生和发展。在阶级社会里，社会制度通过对人们的精神状态、劳动生产条件、生活条件以及卫生医疗条件等方面的影响，对人体的健康或疾病的发生起着十分重大的作用。

解放前的旧中国和现在仍处于帝修反统治下的劳动人民，遭受着残酷的经济剥削和政治压迫，过着饥寒交迫的生活，劳动生产和卫生条件十分恶劣，故传染病猖獗流行，职业病大量发生。真是“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的一片悲惨景象。

解放后，在毛主席和中国共产党的英明领导下，我国广大劳动人民不仅政治上翻了身，而且经济生活也一天比一天好起来。由于医药卫生事业迅速地发展，许多危害人民健康的烈性传染病，如天花、霍乱和鼠疫等已经绝迹；血吸虫病、疟疾、丝虫病以及其他常见病、多发病的防治也取得了显著的成绩，职业病的患病率也大大下降。史无前例的无产阶级文化大革命，彻底批判了刘少奇一类骗子推行的反革命修正主义路线，更好地落实了毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，广大医务人员深入农村、厂矿，大搞中西医结合的群防、群治，积极地研究、防治常见病和多发病，“赤脚医生”队伍茁壮成长，农村合作医疗制度不断发展和巩固，从根本上改变了我国农村的卫生面貌。由此可见，剥削制度是疾病发生和发展的最重要的原因，毛主席的无产阶级卫生路线和社会主义制度是劳动人民健康的根本保证。

以上介绍的种种病原因素都是疾病发生的必要条件，掌握其作用的规律对防治疾病是很重要的。目前有些疾病的致病因素还不太清楚，故使防治工作遇到一定的困难，因此找出各种致病外因及其作用的规律是医学科学的一项重要任务。“无产阶级认识世界的目的，只是为了改造世界，此外再无别的目的。”认识疾病外因的目的，也只是为了防止、控制和消灭各种病原因素。一方面要用各种方法消除与人体作用的各种病原因素，另方面更要贯彻“预防为主”的方针。在当前，特别要遵照毛主席的“要准备打仗”的教导，警惕美帝、苏修发动侵略战争使用核武器、细菌武器和化学武器的可能性，全面落实“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针。

第三节 疾病发生的内因及其作用

病原因素是引起疾病必要或重要的条件，但“事物发展的根本原因，不是在事物的外部而是在事物的内部，在于事物内部的矛盾性。”

人体是否发病，发病后或轻或重，从根本上说，首先取决于机体的特性。人体的每一器官和组织由于代谢、功能和结构上的特殊性，一方面可能受到一定的致病因素的作用而发生损伤。这种损伤可能破坏人体内部各器官之间以及人体与外界环境之间的矛盾对立统一关系（即矛盾的激化），于是就出现疾病，这是疾病发生的内在根据。另一方面，人体内部有一整套防御机能和代偿能力以抵抗病原因素的破坏作用，防止人体发生损伤，保证正常生命活动的进行。因此，不能把疾病发生和发展的外因与内因分割开来，不能强调一方面而否定另一方面。例如，人体完整的皮肤能抵抗或防止细菌的侵入，但皮肤这种防御能力是有一定限度的，当皮肤受到擦伤后，抵抗力降低，细菌便可侵入而引起损伤。又如，糖尿病引起机体抵抗力降低时，常易患皮肤的细菌感染。一般可以认为人体防御机能的降低或不足便是疾病发生的内因。

人体的防御机能是由多方面因素构成的，如皮肤、粘膜、骨骼和肌肉都有保护人体内脏器官免受机械力损伤的作用。皮肤和粘膜不仅能机械地阻挡病原微生物的入侵，其分泌物还有杀菌的作用。网状内皮系统中的各种细胞和中性白细胞具有很强的吞噬能力，能吞噬多种细菌和异物颗粒，它们做为炎症的一部分参与消除和限制致炎刺激物的作用（详见炎症）。正常体液中有许多能够抑制或杀灭病原微生物的物质，如补体、备解素等。许多器官具有防御反射，可以免受或减少有害刺激物的作用，如咳嗽、打喷嚏、呼吸暂停是呼吸道粘膜对异物刺激性气体的防御反射。又如，肝脏有解毒功能，肾脏有排泄毒物的功能。组织遭受损伤后，有多种修复和代偿功能（详见组织损伤与修复）。总之，人体各系统、各器官都有许多防御机能，这是人类在长期生物进化过程中，不断与外界环境有害因素斗争中而获得的。

在先天具有防御机能的基础上，人类在后天生活中，与某种病原因素相互作用，可以产生对该因素所特有的防御机能（免疫），而使人体的防御机能更趋完善（详见病原生物学）。

人体的防御机能与人们的遗传、体质因素，神经体液因素以及年龄、性别、营养状况等都有重要的关系，其中不少问题尚待进一步研究解决。

人类不同于一般动物，不仅对外界环境有高度的适应能力，而且还具有能动的改造自然、改造社会和改造自身的主观能动作用。因此人们的精神状态对机体的防御机能也有重要的影响。一般的精神活动并不会影响人体发生疾病，但某些人的异常情绪和过度、长期的精神紧张，或直接引起大脑皮层机能活动障碍（如癔病），或影响人体内脏器官机能活动障碍（如某些高血压病），或可使人体抵抗力降低而易患某些疾病。但人们的精神状态是两种世界观在头脑中激烈斗争的过程，在考虑精神因素对人体防御机能的影响时，也必须用阶级分析的观点。大量事实证明，革命的乐观主义和具有“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神的革命战士，对调动机体各器官的防御代偿机能，从而防止疾病的发生或促进疾病的痊愈有着重要的作用。例如烧伤面积达98%，三、四度烧伤达88%的严重烧伤的某青年女工，用毛泽东思想武装头脑，以惊人的顽强毅力，压倒烧伤带来的严重痛苦，充分调动了机体的抗病能力，结合医务人员的正确治疗，终于战胜了资产阶级学者所谓“死亡不可避免”的宣判，创造了医学史上的奇迹，类似事例层出不穷。都有力地说明了毛泽东思想的精神力量，通过增强机体的防御代偿机能变成了抗病的物质力量。因此在防治疾病中，在进行必要的技术性防治措施的同时，更要用毛泽东思想武装伤病员的头脑，增强他们战胜疾病的信心和毅力。那种只看到病变，不注意病人的思想，把患病的阶级兄弟只看成是被动治疗的对象，这种治病不治人的机械唯物论的思想是错误的。

第四章 疾病的经过和结局

疾病的发展过程（病程）常具有一定的阶段性。“如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不能适当地处理事物的矛盾。”不同阶段疾病所表现的形式也不同，处理方法也不尽相同。疾病过程一般可以分为下述四个阶段。有些疾病，如急性传染病的经过常常有比较明显的阶段性，但有些疾病，各阶段的区分不明显，或者分不出四个阶段。

一、潜伏期：是指病原因素作用于人体到出现最初症状的阶段。此期长短不定。在潜伏期内，机体发动积极的防御机能与病原因素斗争，如防御机能战胜了病原因素则疾病可免于发生，否则将转入第二期。

二、前驱期：从疾病出现最初症状起，到出现该疾病的典型症状为止的阶段。有些疾病无明显的前驱期，如外伤、烧伤等。但有些疾病，如传染病则有明显的前驱期，通常持续数小时到几天不等。传染病在出现其典型症状前，人体常有全身不适，软弱无力、畏寒、头痛、腰痛、四肢痛和食欲减退等症状，称前驱期症状。此期，机体仍继续发动各种防御机能与病原因素及其所造成的损伤进行斗争，如机体的防御机能获胜，则可恢复相对平衡，而疾病不再继续进行。否则将转入第三期。

三、明显期：从该疾病的典型症状相继出现以后的一个阶段。这些症状对该疾病来说，具有相对的特殊性，它是由病原因素的性质和机体对该因素的反应所决定的。临床上常以此期特殊的症状和体征做为诊断的主要依据。此期是病原因素及其所造成的损伤与机体的防御机能斗争的高潮阶段，将出现明显的机能、代谢和形态的改变。在斗争中如病原因素及其所造成的损伤减弱，机体抵抗力增强则症状和病变减轻，与此相反则恶化。此外，在某些疾病的经过中，有时还可发生并发症，如伤寒时可以并发肠穿孔、肠出血；麻疹时可并发肺炎等。

明显期持续的时间，因病、因人而异。通常根据该病持续时间的长短而将疾病分为急性(几小时、几天到2—3周)、亚急性(约3—6周)及慢性(几月到几年或更久)三种。

四、转归期：是疾病发展的最终阶段。疾病的矛盾对立斗争，贯串于疾病的全过程，直至恢复健康或死亡。一般认为疾病的转归不外下列三种：

(一)完全康复：大多数情况下，机体通过与病原因素的斗争，典型症状逐渐消退，机能、代谢和形态完全恢复正常，机体的内环境和机体与外界环境重新取得动态平衡，称为完全康复。

(二)不完全恢复：疾病的主要症状已经消失，但机体的机能、代谢和形态病变并未完全恢复正常，而是通过某些器官、系统的代偿维持正常的生命活动，可遗留下某些病理状态或后遗症(如烧伤后所形成的瘢痕，风湿性心内膜炎痊愈后的心瓣膜狭窄等，所有这些改变又能引起新的疾病)，称为不完全恢复。

(三)死亡：疾病时，维持生命活动的重要器官特别是中枢神经系统、心、肺、肝及肾等脏器发生了严重的障碍，机体的防御适应机能已经衰竭，或维持生命活动的物质基础已消耗殆尽，则将导致死亡。不论死亡的原因如何，死亡都有一个过程，一般可分为临床死亡和生物学死亡两种。

1.临床死亡：乃是死亡的可逆阶段，其特点是：反射消失、呼吸和心跳停止。但组织内，仍保持着最低水平的代谢。临床死亡的期限主要取决于大脑皮层对缺氧的耐受时间，不能一概而论，必须对具体情况具体分析。

2.生物学死亡：由临床死亡过渡到生物学死亡，乃是死亡的最后阶段。它的特点是从大脑皮层开始，人体各器官出现不可恢复的变化，代谢完全停止。

当患病的阶级兄弟处于死亡过程中，医务人员必须发扬“只要还有百分之一的希望，就要使尽百分之百的力量”的革命精神，把革命热情和科学态度结合起来，争分夺秒，采取各种有力措施为挽救伤病员的生命而斗争。

第三章 血液循环障碍

血液循环是维持人体生命活动的重要保证。血液的正常循环给组织、细胞带来氧气和营养物质，同时把二氧化碳和其他代谢产物运走，以保证细胞的正常代谢，从而维持组织、器官的正常机能活动。如果血液循环发生障碍，即可引起组织、器官的代谢异常及机能和形态的改变。

血液循环障碍，有时以全身表现为主，有时以局部表现为主，两者的表现和对机体的影响虽有不同，但其关系极为密切。“因为局部性的东西是隶属于全局性的东西的。”

“然而全局性的东西，不能脱离局部而独立，全局是由它的一切局部构成的。”局部血液循环障碍可以影响全身血液循环，如心冠状动脉的血液循环障碍，可影响心脏的机能，进而导致全身循环障碍；而全身循环障碍亦可通过局部血液循环障碍表现出来，如心力衰竭时，可引起肺、肝及下肢发生淤血和水肿。

血液循环障碍的种类很多，本章主要讨论静脉性充血、血栓形成、栓塞和梗死。

第一节 静脉性充血

机体某组织或器官内的血量多于正常，称为充血。充血可分为动脉性充血和静脉性充血两种。由于动脉扩张血液输入过多，使局部组织或器官内的血量增多，称为动脉性充血（简称充血），如炎症性充血（详见炎症）；由于静脉回流受阻，使局部组织或器官内的血量增多，称为静脉性充血（简称淤血）。

一、淤血的原因

（一）局部淤血的原因：常见于静脉受压迫，如妊娠增大的子宫压迫髂静脉，可引起下肢淤血和水肿；肿瘤和缠绕过紧的绷带等压迫局部静脉，可使压迫远端部分发生淤血；静脉管腔阻塞也是常见的原因之一，如静脉血栓可使静脉回流受阻而引起有关部分发生淤血。当静脉曲张时，由于静脉关闭不全，或当人体长久站立时，由于重力作用，下肢也可发生淤血。因静脉有较丰富的吻合枝，故某一静脉被阻塞后，血液仍可经过侧枝回流，一般并不发生淤血，只有当侧枝循环不足或侧枝循环不能建立时，才会发生淤血。

（二）全身淤血的原因：多见于心脏病（如心瓣膜病）或肺心病伴有心力衰竭时。当左心衰竭时，左心收缩力减弱，左心室的血液输出减少，肺静脉的血液回流至左心房受阻而引起肺淤血；当右心衰竭时，右心收缩力减弱，右心室的血液输出减少，上、下

腔静脉的血液回流到右心房受阻而引起全身淤血（图3—1）。

二、淤血的病理变化及其后果

淤血的组织因血量增多，故体积增大。同时，由于静脉血液中含氧量减少，还原血红蛋白增多，故呈紫红色（紫绀）。淤血时，由于血流缓慢致使淤血组织的代谢降低，体表组织淤血由于散热过多，故局部温度降低。淤血组织由于静脉压增高及缺氧，毛细血管通透性增高，致使血管内液体滤出到组织间隙增多，而引起局部水肿。

全身淤血时，肺、肝、肾等脏器常有比较明显的改变，因这些器官的功能和结构不同，病变也各有其特殊性，简述如下：

（一）肺淤血

肺淤血时，因肺泡壁毛细血管扩张充血，使肺脏体积增大，呈红褐色。因毛细血管壁通透性增高，血管内液体滤出到肺泡腔中，形成肺水肿，挤压时常有泡沫状液体从切面流出。同时肺泡腔中含有大量红细胞、大噬细胞及心力衰竭细胞——胞浆内吞有含铁血黄素的大噬细胞（图3—2）。

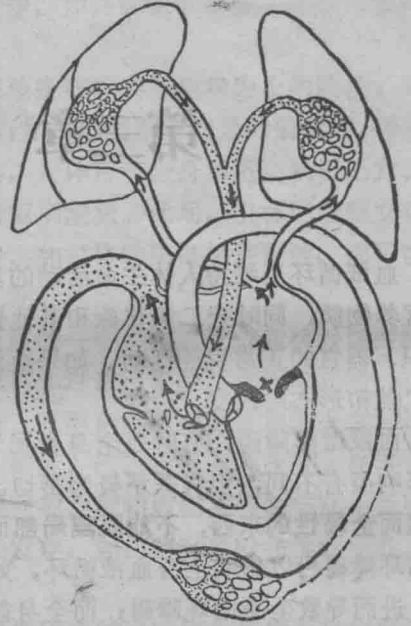


图3—1 二尖瓣狭窄的循环障碍简图

× 狭窄部

→ 表示循环阻力，发生淤血方向

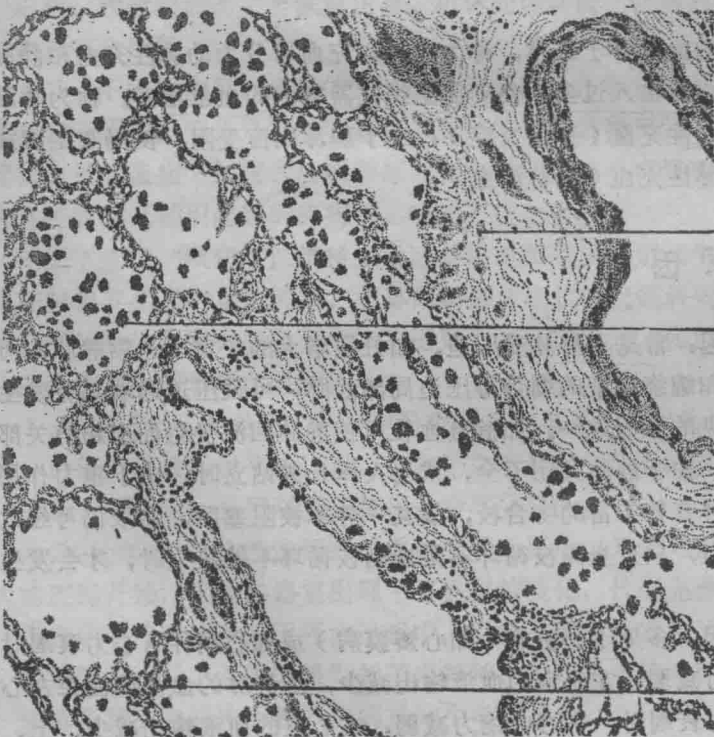


图3—2 慢性肺淤血（肺褐色硬化）

3 肺间质内结缔组织增加。

2 肺泡内含多量的“心力衰竭细胞”，即大噬细胞内含棕色的含铁血黄素。

1 肺泡壁毛细血管淤血并且增厚。

心力衰竭细胞可见于病人的痰内，故对临床诊断上有一定的意义。长期慢性肺淤血可引起肺泡壁纤维组织增生，故质地较硬。

当肺发生淤血、水肿时，因血流缓慢和呼吸面积减少，气体交换障碍，可导致机体缺氧而发生呼吸困难和紫绀。因肺泡中有液体及红细胞滤出可咳粉红色泡沫样痰。

(二) 肝淤血

肝淤血时，肝小叶中央静脉及其附近的肝窦明显扩张淤血，中央静脉和附近肝窦的静脉压不断增高，肝小叶中心部的肝细胞因受压和营养障碍而发生萎缩（细胞体积缩小）；肝小叶边缘部的肝细胞因缺氧而发生脂肪变。肝脏因淤血和脂肪变而呈不同程度的肿大，包膜紧张。切面见肝小叶轮廓清晰，

因中央静脉及肝窦扩张淤血形成暗红色的网状结构，网眼中为发生脂肪变的肝细胞，呈黄色，故肝脏切面呈红、黄互相间隔的小区，外观似槟榔，故称“槟榔肝”（图3—3、4）。此时，临床上可摸到肿大的肝脏，因包膜紧张肝

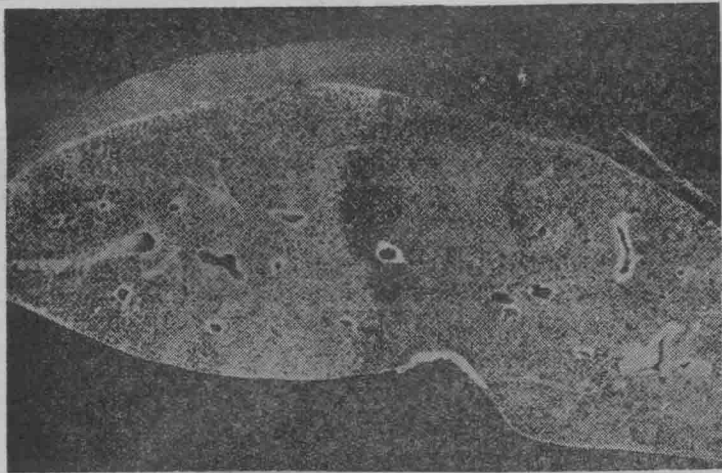


图3—3 慢性肝淤血（槟榔肝）

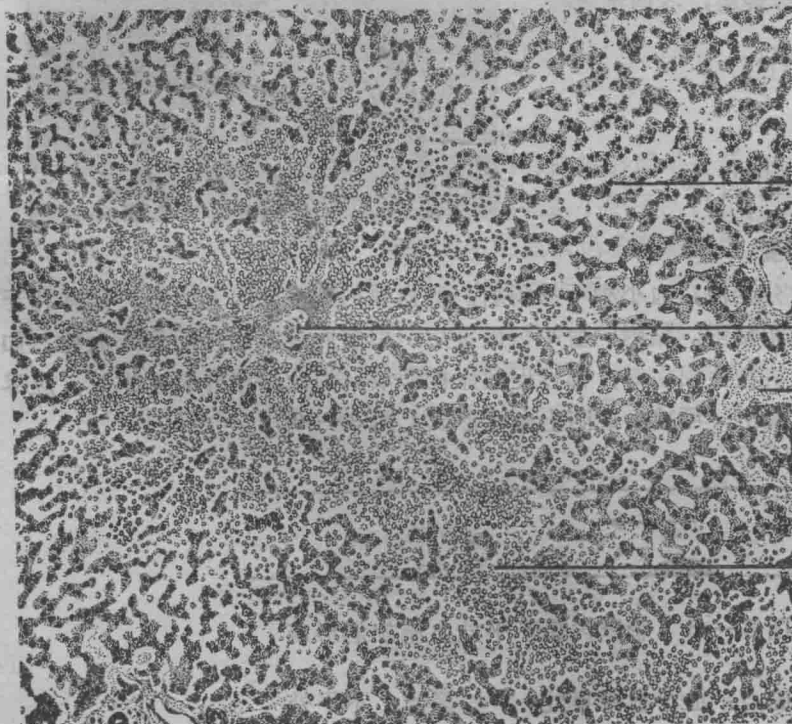


图3—4 慢性肝淤血（槟榔肝）

1. 中央静脉扩张淤血，其壁呈纤维性增厚；它附近的肝血窦也显著淤血。肝细胞索发生萎缩或消失。
2. 肝小叶中央淤血向边缘发展，与附近肝小叶互相沟通。
3. 小叶周边部的肝细胞呈轻度萎缩。
4. 门脉区结缔组织。