

病 理 學 總 論

谷 鏡 汧 編 著

華 東 醫 務 生 活 科 學 出 版

病 理 學 總 論

谷 鏡 汧 編 著

華 東 醫 務 生 活 社 出 版

千
里
生

病理學總論

25開 110頁(內銅版紙18頁)

定價¥ 28.000

編 者 谷 鏡 沂

出版者 華東醫藥出版社

總社 上海淮海中路1670弄12號

分社 濟南經二路337號

總經售 新華書店華東總分店

上海南京西路1號

印刷者 上海人民印刷廠營業分廠

上海江寧路1110號

(上海版)

1951年12月第一版

1952年8月第二版

1953年3月二版二次印刷

9,001—11,000

千
一
百
一
十
一
號

序

本書的寫作開始動手，實早在抗日戰爭中，但屢寫屢止，終不能早日完成，其中最大的原因是顧慮印刷問題，尤其印刷彩色插圖非大量經費不可，當時的反動政府漠視科學，在官僚政治經濟制度之下，要付印出版決無希望。現在新民主主義之下的政治經濟奠定了發展科學的物質基礎，才有了出版的條件，本書始得付印。千真萬確地，在新民主主義之下，才有人民自己的科學。

本書內容取材於西洋各國的新穎教科書和各種有關文獻，部份也根據個人歷年教學的經驗。全書分上下兩冊，現在先出上冊。上冊是病理學總論，講一般原則性的基本學理。下冊是實用病理學，重點的敘述各種個別疾病，特別注意在本國所常見的各種疾病。本書所用的插圖為着便利印刷起見，大部份多取材於西洋各國的教科書和其他各種的文獻，也有部份是我們自己的材料，待將來印刷條件充分時希望再來更換。

書中所用的術名，大多數根據醫學字彙，僅極少數根據個人的意見譯出之。至於書的內容方面，本人自知也有許多錯誤，還請國內同

道一併批評指正。

末後應申明的，就是關於免疫學，生物化學各方面的問題，多承林飛卿李亮諸教授幫忙，本科諸同事——特別是嚴家貴和鄒煥文兩位——對於本書的內容提供意見甚多，在校對和編目各方面，也多協助，插圖中部份自己的材料，由繪圖室吳志剛同事所繪製，特此一併致謝。

谷鏡濟

一九五一年建軍節寫於上醫

于祖望

病理學總論

目 錄

第一章 引言	1
病理學的定義	1
何謂疾病	1
病理學的範圍和分工	1
病理學課程中初步學習的對象	3
學習病理學的觀點和態度	3
學習的步驟	4
第二章 新陳代謝障害	5
新陳代謝	5
變性的定義	7
一、蛋白的新陳代謝障害	7
(一) 瀰漫腫脹	8
(二) 玻璃樣變性	10

千
裡
一
步

(三) 澱粉樣變性.....	13
(四) 痛風.....	17
二、脂類的新陳代謝障害.....	19
脂類的種類.....	19
(一) 中性脂肪.....	19
(二) 胆固醇.....	21
脂肪變性.....	22
定義.....	22
臟器的脂肪變性.....	22
脂肪變性的原因.....	25
胆固醇的沉積.....	26
有髓神經纖維的變性.....	26
肥胖症.....	27
局部脂肪過多症.....	27
脂血症.....	27
三、碳水化合物的新陳代謝.....	28
四、色素的新陳代謝障害.....	29
內在色素.....	29
(一) 黑色素.....	29
(二) 脂色素.....	32
(三) 由血紅素衍化而來的色素.....	33
橙色血質.....	33
含鐵血黃素.....	33
瘰色素.....	34
胆色素.....	34
外來色素.....	38
(一) 炭末沉積症.....	38
(二) 矽屑沉積症.....	38
(三) 銀鹽沉積症.....	39
五、鈣的新陳代謝障害.....	41
鈣的缺乏症.....	42

病理鈣化.....	42
(一)轉移性病理鈣化.....	43
(二)營養不良性鈣化.....	44
(三)病理鈣化的機轉.....	45
六、萎縮和肥大.....	46
(一)萎縮.....	46
定義.....	46
形態變化.....	46
種類.....	47
甲、老年萎縮.....	47
乙、萎縮由于臟器的停止活動.....	48
丙、萎縮由于營養不良.....	49
丁、壓迫性萎縮.....	50
(二)肥大.....	51
定義.....	51
形態變化.....	51
原因和性質.....	52
七、壞死.....	53
定義.....	53
原因.....	53
(一)局部貧血.....	53
(二)細菌和毒素.....	53
(三)物理因素.....	53
(四)化學品.....	55
組織變化.....	55
壞死的種類.....	56
(一)凝固性壞死.....	56
(二)液化性或溶化性壞死.....	57
(三)脂肪壞死.....	57
附屍體變化.....	57
第三章 循環障害.....	59

一、充血	62
定義	62
種類	62
(一) 動脈性或自動性充血	62
甲、生理性充血	62
乙、炎性充血	64
(二) 鬱血	64
甲、全身	64
乙、局部	68
丙、墜積性鬱血	69
二、局部貧血(缺血)	69
定義	69
原因	70
(一) 動脈管腔的阻塞	70
(二) 動脈的管壁變化	70
(三) 血栓閉塞性脈管炎	70
(四) 動脈被壓迫	70
(五) Raynaud 氏病	70
(六) 血管中毒	70
後果	71
三、出血	71
定義	71
出血的機轉和種類	71
(一) 破裂性出血	71
(二) 透出性出血	71
四、血栓形成	72
定義	72
凝血的機轉	72
血栓的種類和形成的機轉	74
(一) 沉澱性血栓	74
(二) 紅血栓	76
(三) 白血栓	77

形成血栓的因素.....	77
(一) 血管內膜的損害.....	77
(二) 血流滯緩.....	78
血栓形成的位置.....	79
(一) 心臟.....	79
(二) 靜脈.....	79
血栓形成對於人體的利弊.....	80
血栓本身的轉變.....	81
(一) 血栓的吸收轉變.....	81
(二) 血栓的組織化或機化.....	81
(三) 鈣化.....	82
(四) 栓塞形成.....	82
五、栓塞.....	82
定義.....	82
栓子的種類.....	82
(一) 血性栓子.....	82
甲、血性栓子的來源.....	82
乙、血性栓子的位置.....	82
丙、血性栓子的後果.....	85
(二) 細菌栓.....	88
(三) 脂肪栓.....	88
(四) 氣栓.....	88
(五) 瘤腫栓.....	89
(六) 寄生蟲栓.....	89
六、梗死形成.....	89
定義.....	89
種類.....	90
(一) 貧血性梗死.....	90
(二) 出血性梗死.....	95
(三) 腐敗性梗死.....	97
梗死的癒合.....	98
七、壞疽.....	98

定義.....	98
種類.....	98
(一)乾性壞疽.....	99
(二)濕性壞疽.....	99
(三)氣性壞疽.....	100

八、水腫 101

定義.....	101
液體的性質.....	102
形態變化.....	102
形成的機轉.....	102
(一)血漿的膠性蛋白滲透壓降低.....	102
(二)毛細管血壓增高.....	104
(三)淋巴管阻塞.....	104
(四)毛細管滲透率增加.....	105
水腫的種類.....	105
(一)腎性水腫.....	105
(二)心臟性水腫.....	106
(三)肺水腫.....	106
(四)飢餓性水腫.....	107
(五)其他.....	107

九、休克 108

定義.....	108
症狀.....	108
誘因.....	108
發生的機轉.....	108
種類.....	109
病理變化.....	109

第四章 炎症 111

定義.....	112
炎症的本質.....	112

(一) 血管變化	113
(二) 炎症滲出物	119
(甲) 滲出物的細胞成份	119
(乙) 滲出物的液體成份	124
(三) 炎症主要症狀與炎症變化的關係	126
(四) 炎症組織除血管以外的本身變化	126
炎症引例	126
(一) 漿液性炎	126
(二) 膿性炎	128
●各種感染與組織感應的關係	130
炎症的分類	131
第五章 修補	133
一、更生	133
(一) 表皮	134
(二) 纖維結締組織	134
(三) 血管 (淋巴管)	134
(四) 彈性纖維	135
(五) 脂肪組織	135
(六) 軟骨	135
(七) 肌肉	135
(八) 髓	136
(九) 粘膜	136
(十) 肝臟	136
(十一) 腎臟	136
(十二) 神經組織	137
二、癒合	139
(一) 外科創傷的癒合	139
(二) 哆開創傷的癒合	142
(三) 膿腫的癒合	143
(四) 骨折的癒合	144

第六章 感染和抵抗	147
一、感染	147
定義	147
感染的途徑	148
感染的後果	149
感染的局部化	150
感染的全身化	152
膿血症	152
毒血症	153
病灶性感染	153
二、抵抗	153
免疫性的定義	154
免疫性產生的機轉	154
過敏性、變應性與免疫性的關係	155
過敏性的種類	155
(一) 變應性	156
(二) 極敏性	157
索引	159

千
祖
堂

第一章

引言

病理學的定義： 病理學 (pathology) 為研究疾病的自然科學。

何謂疾病： 疾病是在人體發展的一種複雜進程，由於各種病原的侵犯，或多或少，或重或輕，或急或慢，或在部份或在全身引起組織變化和（或）功能障害，身體反映出各種反常的生活現象，例如體溫失常，脈搏和呼吸不合正常規律，飲食起居也失調，身體感覺不舒服等。病原種類甚多，可能為細菌，寄生蟲或病毒 (virus)，也可能為外傷或理化性的刺激物或身體內在的因素。

病理學的範圍和分工： 學習病理學的目標，在乎認識和理解疾病，以便治療和預防。感性的認識疾病比較容易，但理解則甚難。理解疾病最主要的問題有三個：第一個是疾病的原因，它的種類略如上面所載，這就是病原學 (etiology)，第二個問題是疾病的形貌，即上面所說的一切表現出來的反常生活現象，和病人自覺的一切不正常 (signs and symptoms)，也就是症狀學 (symptomatology)，第三

個問題是疾病在全部過程中所造成的各種臟器的病理變化和功能障害，並它的遺跡。由此可見病理學除治療和預防兩事之外，包括其餘一切醫學各科，其範圍的廣泛，幾乎漫無邊際。但自近百年來，科學的進步，極為迅速，研究一個問題，愈來愈精，也愈來愈細，因之不得不分工，不得不求專，將一科內容分為數科，病理學也是如此。病理學中的病原學，如關細菌和寄生蟲一類的問題，逐漸發展早已到了獨樹一幟的地步。在我國醫學院校中細菌學和寄生蟲學兩科，也脫離病理學而各自立一科。至於症狀學本早已分出，屬於臨床部門，所以在現階段醫學發展的情況下，病理學的範圍似乎分了廣義和狹義的兩種。在狹義範圍所討論的，大部是第三個問題：就是身體在病程中所引起的組織變化和功能障害之類。研究組織變化的學問，就是形態病理學；研究功能的，就是生理病理學。研究形態病理學，必需用解剖方法，所以形態病理學也叫病理解剖學。屬於病理形態學的，還有畸形學(malformation)。所謂畸形，就是因胎兒發育的失常，在先天母體內，早晚出現的一臟或數臟，一系或數系或整個身體的異常形態。

站在分科立場來說病理學，還可分為外科病理學，婦產科病理學，皮膚病病理學，瘤腫病理學等，其類別又繁多。此外還有所謂化學病理學和實驗病理學，前者用化學方法來研究組織的病變，後者用動物實驗來瞭解未解答的病理問題，凡此皆為病理學的分工和分類。這種分工和分類，為着整個病理學能有更進一步的發展和發展得更好起見，是必需的；為着專家研究的方便和研究的更有成果起見，也非如此不可的。我們之所以說明這些，用意有兩點：一則要使初學者認識病理學的範圍極為廣泛和它前途的發展，還無止境；二則要瞭解分工為着便利於合作，分類為着便利於綜合。決非為着各分畛域，要將整個病理學化整而為零，使它成為許多片斷孤立的學問，我們在上面已經說過，疾病是一個整體，瞭解它也要一個整體，決不能用任何病理學的一分科知識來解答整個問題，否則就是斷章取義，中途勢必碰壁，不能貫徹我們的治療和預防的最後目的。

病理課程中初步學習的對象：我們在病理課程中，在一年或半載之內，學習的對象，當然不能多，目標不能大，只能限止於獲得病理學的基礎學說，基礎學說大部份建立在一般原則性學理之上，尤多是病理解剖學的問題，至於其它如關於病原學中的細菌學和寄生蟲學之類，已如上述，已經獨立設科，這類課程應排在病理學之先，學習病理學時，應避免不需要的重複。病理生理學一科負着研究人體在病態下的一切功能障害的任務，為整個病理學本身的焦點，也是研究病理學本身的最高目標，研究的對象，大多是活體（指活的動物和活的組織而言），研究的方法，必須用生理和生化方法，它的基礎，大部份是生理學和病理解剖學，我們應該強調其重要性，主張另立一科，擬仿蘇聯制度，另設講座，分別講授。所以我們學習全部病理學應該分步驟，最初學習的重點擬放在病理解剖學上，希望先能建立一個堅強和適合實際應用的基礎。

學習病理學的觀點和態度：我們學習的對象既已認清，現在擬談一談學習的觀點和態度。我們初步的對象固然側重於病理解剖學，但不應想像它是一種純粹的形態學，也決不能因我們所用的材料大部份是病屍，而所用的方法多半是病理解剖方法，就認它是一種“死學問”。譬如說：見了肺門的一個鈣化淋巴結，如直覺地就認為一種組織簡單的鈣鹽沉積，而忽視它先前的複雜變化，這種觀點就不正確。要知道許多的病變是經過許多階段所造成的，許多階段中的變化是互相密切聯系着的。它們的演進是繼續不斷為流水式的。同時一臟的變化也能影響它臟。我們對大多數個別的病變決不能看作一臟一系的變化，每個是單獨的，是孤立的。照蘇聯專家 Speransky 氏的神經病理學說，一切病理變化，不但彼此互有關係，而且都由最高神經中樞——大腦——的變異而來。大腦由於病原的刺激，發生營養障害而產生神經毒素，後者影響各種臟器而產生病變。換句話說：大腦在病理狀態下，領導着各種臟器一起發生變化，而且互相發生影響，所以每一病變可能牽涉整個人體的全局。病屍各種臟器所顯示出來的變

化雖是疾病最後一幕的遺跡，不能再有如在活人身上繼續變化之可能，但這種遺跡從病人生前身體中不斷的繼續變化和複雜變化而來的。死的病理標本需要我們活看。我們能如此看法，則病理解剖學才不致成為機械式的唯物論。我們研究病理變化，一方面無疑地需要在形態學上做工夫，對於病後的遺跡需要精密的觀察，詳細的發掘，來發現一切形態上所能把握的變化和明瞭它們的本質。但這一些不過供給我們更進一步探討的線索，決非我們最後的目標。最後的目標，我們已在上面說過，是瞭解整個的疾病。要瞭解整個疾病，在另一方面，還需要應用其他一切學科的知識，不但包括我們以上所說的幾科，而且還需要聯系其它各科，然後無論從事於治療醫學或預防醫學，才能解決問題。病理學在全部醫學課程中所處的地位，介乎前後兩期的中間，溝通前後各期課程的內容，負着橋樑式的任務。如我們為病理而學習病理學，不與其他各科相聯系，則不但失了整個病理學的意義和任務，對於病理學本身也是似乎陷入了四面楚歌的重圍，難免窒息的危險。至於聯系，我們還要特別強調與臨床方面的聯系。無論觀察或檢查一個病理標本必須盡量瞭解臨床方面的情况，要對照病史或儘去病房觀察病人，務使理論與實際隨時互相結合。遇着病理剖驗例，更需要臨床方面的聯系，根據臨床方面的診察來搜索病理方面的變化，根據解剖方面的發現來分析臨床方面的症狀，務使兩方面能結合和溝通，使得病理剖驗儘量發揮它的作用來解答臨床方面的疑問和發掘一切不顯的蘊藏。這是我們學習病理應有的觀點和應取的態度。

學習的步驟： 我們學習的步驟應分先後兩步。第一步、先學習原則性學理，即所謂病理學總論；第二步、討論個別疾病，就是病理學各論。前者是後者的綱領，同時也是最根本的基礎，而後者是前者之舉例，也就是原則的應用。但本書為符合精簡的宗旨起見，在討論個別疾病中，並不擬搜羅備至地將各種疾病一一列入，僅僅限於國內所常見而能切實際應用的各種，故第二部份的內容，不稱各論，而稱實用病理學，以求名符其實。