摇摇总 主 编摇孙莱祥摇王卫平摇涂明华

摇 副总主编摇鲁映青摇贾宏丽摇郭红卫摇叶德泳
戴宝珍

编摇摇委(以姓氏笔画为序)
摇王卫平摇叶德泳摇许祖德摇朱大年
孙莱祥摇查锡良摇涂明华摇徐一新
贾宏丽摇郭红卫摇鲁映青摇储以薇
戴宝珍

需要全本请访问 www.ertongbook.com

医学高等职业教育教材

病摇理摇学

摇摇摇摇摇摇摇摇主摇编摇许祖德摇陈增良

编摇者（以姓氏笔画为序）

摇　王建中（复旦大学医药技术学院预防医学分院）
摇　王旗春（山西医科大学汾阳学院）
摇　许祖德（复旦大学上海医学院）
摇　李明昇（复旦大学上海医学院）
摇　张艺文（江西井冈山医学专科学校）
摇　张海娥（江西井冈山医学专科学校）
摇　张慧萍（复旦大学护理学院）
摇　陈增良（浙江医学高等专科学校）
摇　钱睿哲（复旦大学上海医学院）
摇　徐摇玲（复旦大学护理学院）
摇　程摇玲（江西九江学院医学院）

序

大力发展高等职业教育是经济和社会发展的需要，江泽民总书记在祝贺交通大学建校一百周年的信上说："我们不仅需要千万计的高级人才，我们还需要数以亿万计的高素质劳动者。"事实表明，随着科技进步，社会、经济的不断发展，影响各领域发展的最大相关因素是技术劳动力的综合素质。医疗卫生事业的发展，必须形成一支以医师为核心，辅以护理、检验、药剂、影像、康复、营养等各类技术人才的集团军。我国医学类高等教育长期以来以培养医师为主要目的，培养各类医学技术人才的高等教育发展相对迟缓，医学相关技术类人才的培养长期停留在中等教育水平，与临床医师的高学历培养形成了鲜明的反差，在一定程度上影响了医疗服务的发展。全国第三次教育工作会议以来，高等教育得到了长足的发展，我校在医药技术类专业人才的培养方面进行了有效的探索，在多年教学实践中，遵循高等技术应用型医药卫生人才培养的要求，打破以学科为基本框架的教学模式，重组课程体系，编写出课程教学大纲。同时着手进行配套教材的建设，组织全国相关院校编写了高等教育医药技术类各专业人才培养的医学基础课程系列教材，并在教学实践中不断修订。在众多教师辛勤汗水的浇灌下，今天我们终于收获了。

希望本套教材的出版能对医药技术类人才的培养起到积极的推动作用。我想这既是编著者的愿望，也是本套教材的编著者们对医药技术人才培养的贡献。

复　旦　大　学副校长

复旦大学上海医学院院长

二〇〇四年　月　日

前摇摇言

近年来随着医学教育的发展,各种版本的病理学教材层出不穷,但主要适用于高职高专层次教育的教材甚为少见。本书编写的目的就是适应我国医学教育体制的改革和医学高职高专层次人才的普及。本书编写过程中强调了实用和简洁,各章节内容与本科和专科病理学教材有一定的差异。其主要特点有:编写时以病理改变及临床病理联系为主,发病机制从略;文字简洁,全书仅[illegible]余万字,但内容的覆盖面较广,并尽量采用已获公认的近年来的新概念和新分类。考虑到目前国内高职学校的师资现状,编排时打破了本科及专科病理学教学中流行的病理解剖和病理生理的隔阂,以便本书能更广泛地适应高等教育医药技术类各专业病理学教学的需要,在使用时可根据各专业的要求,有选择地讲授其中部分内容。

全书共分为[illegible]章。其中第一章为绪论和疾病概论,第二章到第八章为病理学总论,第九章到第十四章为病理学各论,书末附有中英文病理学名词。

在本书编写过程中得到了各参编单位各级领导、广大同仁以及复旦大学出版社的大力支持和帮助,特致以衷心感谢。

医学高职教学是一个新的层次,对其的认识才刚刚开始,如何使编写的教材能适应其教学的要求,尚缺乏经验,真切希望能获得使用单位和广大读者的批评指正。

目摇摇录

第一章摇绪论和疾病概论 …… 员
摇第一节摇病理学的发展 …… 员
摇第二节摇病理学的研究方法 …… 员
摇第三节摇如何学好病理学 …… 圆
摇第四节摇疾病概论 …… 圆
摇第五节摇病因 …… 猿
摇第六节摇疾病经过及转归 …… 猿

第二章摇组织和细胞的损伤与修复 …… 缘
摇第一节摇组织和细胞的适应性反应 …… 缘
一、萎缩 …… 缘
二、肥大 …… 远
三、增生 …… 远
四、化生 …… 远
摇第二节摇细胞变性 …… 苑
一、细胞肿胀 …… 苑
二、脂肪变性 …… 苑
摇第三节摇细胞坏死 …… 愿
一、坏死的形态学改变 …… 愿
二、坏死的类型 …… 愿
三、坏死的结局 …… 怨
四、细胞凋亡 …… 冤园
摇第四节摇玻璃样变性 …… 冤园
摇第五节摇病理性色素沉着 …… 冤园
摇第六节摇损伤的修复 …… 冤员
一、再生 …… 冤员
二、肉芽组织 …… 冤圆
三、创伤愈合 …… 冤猿

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第三章摇血液循环障碍 …… 员缘
摇第一节摇充血 …… 员缘
一、动脉性充血 …… 员缘
二、静脉性充血 …… 员远
摇第二节摇血栓形成 …… 员苑
一、血栓形成的条件和机制 …… 员苑
二、血栓形成过程及其类型 …… 员愿
三、血栓的结局 …… 员愿
四、血栓对机体的影响 …… 员怨
摇第三节摇栓塞 …… 员怨
一、栓子运行的途径 …… 员怨
二、栓塞的类型及其后果 …… 员怨
摇第四节摇梗死 …… 圆园
一、梗死的原因 …… 圆园
二、梗死的类型与病变 …… 圆员
三、梗死的影响和结局 …… 圆圆
摇第五节摇弥散性血管内凝血 …… 圆圆
一、病因和发病机制 …… 圆圆
二、促进弥散性血管内凝血发生与发展的因素 …… 圆猿
三、阅猿猿的分期及分型 …… 圆源
四、阅猿猿时机体功能与代谢变化 …… 圆缘
五、防治原则 …… 圆缘

第四章摇炎症 …… 圆苑
摇第一节摇炎症的基本病理变化 …… 圆苑
一、变质 …… 圆苑
二、渗出 …… 圆苑
三、增生 …… 猿员
摇第二节摇炎症的经过和结局 …… 猿员
一、炎症的经过 …… 猿圆
二、炎症的结局 …… 猿圆
摇第三节摇炎症的常见组织类型及其特征 …… 猿猿
一、变质性炎 …… 猿猿
二、渗出性炎 …… 猿猿
三、增生性炎 …… 猿缘
摇第四节摇炎症的临床表现 …… 猿远
一、局部表现 …… 猿远
二、全身反应 …… 猿远

第五章摇水、电解质代谢紊乱 …… 猼
摇第一节摇水、钠代谢紊乱 …… 猼
一、脱水 …… 猼
二、水中毒 …… 澳
三、水肿 …… 澳
摇第二节摇钾代谢紊乱 …… 澳
一、低钾血症 …… 澳
二、高钾血症 …… 澳

第六章摇酸碱平衡紊乱 …… 澳
摇第一节摇酸碱平衡紊乱的概念、常用指标及其意义 …… 澳
一、酸碱平衡紊乱的概念和类型 …… 澳
二、酸碱平衡常用指标及其意义 …… 澳
摇第二节摇单纯性酸碱平衡紊乱 …… 澳
一、代谢性酸中毒 …… 澳
二、呼吸性酸中毒 …… 缘
三、代谢性碱中毒 …… 缘
四、呼吸性碱中毒 …… 缘
五、酸碱平衡紊乱防治原则 …… 缘
摇第三节摇混合型酸碱平衡紊乱 …… 缘
一、酸碱一致型 …… 缘
二、酸碱混合型 …… 缘

第七章摇肿瘤 …… 缘
摇第一节摇肿瘤的概念和一般形态 …… 缘
一、肿瘤的概念 …… 缘
二、肿瘤的一般形态和结构 …… 缘
摇第二节摇肿瘤的良、恶性 …… 缘
摇第三节摇肿瘤的异型性和分级 …… 缘
摇第四节摇肿瘤的生长与扩散 …… 缘
一、肿瘤的生长 …… 缘
二、肿瘤的扩散 …… 远
三、肿瘤的分期 …… 远
摇第五节摇肿瘤与宿主 …… 远
一、肿瘤对宿主的影响 …… 远
二、宿主对肿瘤的作用 …… 远
摇第六节摇肿瘤的命名与分类 …… 远
一、肿瘤的命名原则 …… 远
二、肿瘤的分类 …… 远猿
猿

摇第七节摇癌前病变、原位癌和早期浸润癌…… 远源
一、癌前病变 …… 远源
二、不典型增生与原位癌 …… 远缘
三、早期浸润癌 …… 远缘
摇第八节摇肿瘤的病理学检查 …… 远缘
一、细胞学检查 …… 远缘
二、活体组织检查 …… 远远
摇第九节摇肿瘤病因和发病机制 …… 远远
一、外界致癌因素 …… 远苑
二、肿瘤发生的内在因素 …… 远苑
三、肿瘤的发病机制 …… 远愿
摇第十节摇常见肿瘤举例 …… 苑园
一、上皮组织肿瘤 …… 苑园
二、间叶组织肿瘤 …… 苑员
三、常见器官肿瘤 …… 苑圆

第八章摇休克 …… 苑愿
摇第一节摇休克的原因与分类 …… 苑愿
一、按休克原因分类 …… 苑愿
二、按休克发生始动环节分类 …… 苑愿
三、按休克时血流动力学变化分类 …… 苑怨
摇第二节摇休克的发展过程及其机制 …… 苑怨
一、休克早期 …… 苑怨
二、休克期 …… 愿园
三、休克晚期 …… 愿员
摇第三节摇休克时细胞代谢改变及器官功能障碍 …… 愿猿
一、细胞代谢改变 …… 愿猿
二、细胞损伤 …… 愿猿
三、器官功能障碍 …… 愿猿
摇第四节摇休克的防治原则 …… 愿源
一、提高脏器微循环灌流量 …… 愿源
二、纠正酸中毒 …… 愿缘
三、改善细胞代谢 …… 愿缘
四、防止器官功能衰竭 …… 愿缘
五、其他综合性措施 …… 愿缘

第九章摇心血管系统疾病 …… 愿远
摇第一节摇风湿病 …… 愿远
一、病因和发病机制 …… 愿远

二、病理变化及转归 …… 愿苑
摇第二节摇感染性心内膜炎 …… 愿愿
一、亚急性感染性心内膜炎 …… 愿愿
二、急性感染性心内膜炎 …… 愿怨
摇第三节摇心瓣膜病 …… 愿怨
一、二尖瓣狭窄 …… 怨园
二、二尖瓣关闭不全 …… 怨园
三、主动脉瓣狭窄 …… 怨园
四、主动脉瓣关闭不全 …… 怨员
摇第四节摇动脉粥样硬化 …… 怨员
一、病因和发病机制 …… 怨员
二、基本病变 …… 怨圆
三、主要动脉的病变 …… 怨圆
摇第五节摇冠状动脉粥样硬化性心脏病 …… 怨猿
一、心绞痛 …… 怨猿
二、心肌梗死 …… 怨源
三、心肌硬化 …… 怨缘
四、冠状动脉性猝死 …… 怨缘
摇第六节摇高血压病 …… 怨缘
一、病因和发病机制 …… 怨缘
二、类型和病理变化 …… 怨远
摇第七节摇心力衰竭 …… 怨愿
一、心力衰竭的病因与分类 …… 怨愿
二、心力衰竭发生过程中机体的代偿功能 …… 怨愿
三、心力衰竭的发病机制 …… 怨怨
四、心力衰竭时机体的功能代谢变化 …… 员园员
五、心力衰竭的防治原则 …… 员园圆

第十章摇呼吸系统疾病 …… 员园猿
摇第一节摇慢性阻塞性肺疾病 …… 员园猿
一、慢性支气管炎 …… 员园猿
二、肺气肿 …… 员园源
三、支气管扩张症 …… 员园缘
摇第二节摇肺炎 …… 员园远
一、大叶性肺炎 …… 员园远
二、小叶性肺炎 …… 员园苑
三、间质性肺炎 …… 员园愿
摇第三节摇硅沉着病 …… 员园怨
摇第四节摇慢性肺源性心脏病 …… 员员园
缘

摇第五节摇缺氧…… 员员
一、常用血氧指标及其意义 …… 员员
二、缺氧的类型和原因 …… 员猿
三、缺氧时机体的主要功能代谢变化 …… 员源
四、影响机体对缺氧耐受性的因素 …… 员远
五、氧疗和氧中毒 …… 员远
摇第六节摇呼吸衰竭…… 员苑
一、病因和发病机制 …… 员苑
二、机体的主要代谢和功能变化 …… 员怨
三、呼吸衰竭的防治原则 …… 圆园

第十一章摇消化系统疾病 …… 圆员
摇第一节摇慢性胃炎…… 圆员
一、病因和发病机制 …… 圆员
二、类型和病理变化 …… 圆圆
三、临床病理联系 …… 圆圆
摇第二节摇消化性溃疡…… 圆圆
一、病因和发病机制 …… 圆猿
二、病理变化 …… 圆猿
三、转归和并发症 …… 圆源
四、临床病理联系 …… 圆源
摇第三节摇病毒性肝炎…… 圆源
一、病因和发病机制 …… 圆源
二、基本病理变化 …… 圆缘
三、临床病理类型 …… 圆远
摇第四节摇肝硬化…… 圆愿
一、病因和发病机制 …… 圆愿
二、发病机制 …… 圆怨
三、肝硬化的类型 …… 圆怨
四、病理变化 …… 猿园
五、临床病理联系 …… 猿园
六、转归与并发症 …… 猿猿
摇第五节摇肝性脑病…… 猿猿
一、发病机制 …… 猿猿
二、决定和影响肝性脑病发生与发展的因素 …… 猿源

第十二章摇泌尿系统疾病 …… 猿远
摇第一节摇肾小球肾炎…… 猿远
一、病因和发病机制 …… 猿远

二、基本病理变化 …… 第苑
三、临床病理联系 …… 第愿
四、肾炎的类型 …… 第愿
摇第二节摇肾盂肾炎 …… 第园
一、病因和发病机制 …… 第园
二、急性肾盂肾炎 …… 第员
三、慢性肾盂肾炎 …… 第员
摇第三节摇肾功能不全 …… 第圆
一、急性肾功能衰竭 …… 第圆
二、慢性肾功能衰竭 …… 第源
三、尿毒症 …… 第缘

第十三章摇内分泌系统疾病 …… 第苑
摇第一节摇甲状腺疾病 …… 第苑
一、毒性甲状腺肿(甲状腺功能亢进症) …… 第苑
二、单纯性甲状腺肿 …… 第愿
摇第二节摇糖尿病 …… 第怨

第十四章摇传染病及寄生虫病 …… 第员
摇第一节摇结核病 …… 第员
一、病因和发病机制 …… 第员
二、基本病变 …… 第圆
三、病变的转归 …… 第圆
四、肺结核病 …… 第猿
五、肺外结核病 …… 第远
摇第二节摇流行性乙型脑炎 …… 第苑
一、病因 …… 第苑
二、病理变化 …… 第苑
三、临床病理联系 …… 第愿
摇第三节摇流行性脑脊髓膜炎 …… 第愿
一、病因及传染途径 …… 第愿
二、病理变化 …… 第愿
三、临床病理联系 …… 第怨
四、结局和并发症 …… 第怨
摇第四节摇伤寒 …… 第怨
一、病因和发病机制 …… 第怨
二、病理变化及临床病理联系 …… 第园
三、结局及并发症 …… 第员
摇第五节摇细菌性痢疾 …… 第员

需要全本请访问 www.ertongbook.com

一、病因和发病机制 …… 员远员
二、病理变化及临床病理联系 …… 员远员
摇第六节摇性传播疾病 …… 员圆圆
一、梅毒 …… 员圆圆
二、获得性免疫缺陷综合征 …… 员猿猿
摇第七节摇血吸虫病 …… 员源源
一、病因和感染途径 …… 员缘缘
二、病理变化和发病机制 …… 员缘缘
三、主要器官的病变及临床病理联系 …… 员缘缘

附录摇病理学名词英汉对照 …… 员远苑

愿

第一章摇绪论和疾病概论

病理学是一门介于基础医学和临床医学之间的医学桥梁学科。病理学研究的是疾病的病因、发病机制、病理变化和转归。病理学从疾病的本质和发生发展规律上为临床疾病的诊治提供理论基础，而疾病的病理学诊断，是临床疾病治疗重要的实践依据。

第一节摇病理学的发展

病理学起源于尸体解剖，我国南宋时期宋慈的《洗冤集录》就详细地描述了尸体解剖时发现的伤痕病变和中毒的形态学改变，为病理学的发展做出了一定的贡献。然而，通常意义上的现代病理学是建筑在现代人体解剖学之上的，至今大致经历了以下 猿个发展阶段：

员援器官病理学摇通过尸体解剖，从肉眼观察的结果，解释疾病的病因、临床表现及其死因。其代表人物是 员怨世纪的意大利病理学家莫干尼，他的代表作是《疾病的部位和原因》。

圆援细胞病理学摇员怨世纪德国病理学家魏尔啸借助显微镜的发现，观察了疾病时细胞形式和结构的改变，在《细胞病理学》一书中他提出了“细胞改变和功能障碍是一切疾病的基础”，由此创建了细胞病理学。

猿援分子病理学摇圆园世纪 缘园年代由于电子显微镜技术的完善，对疾病的认识发展到了细胞器超微结构的水平，病理学又进了一步，进入超微病理学的水平。随着对蛋白质和核酸分子检测技术的发展，以及免疫学和分子生物学技术的进步，使病理学走出了纯形态学的领地，深入到分子水平，并使疾病时组织细胞形态学改变与功能和代谢变化有机地结合起来，大大地加深了人们对疾病本质的认识。出现了诸如分子病理学、免疫病理学、遗传病理学等新的病理学分支。

第二节摇病理学的研究方法

员援尸体解剖摇即对死亡者遗体进行病理剖验，并进行显微镜观察。这是病理学最基本的研究方法之一，其在死因推测、患者生前病情演变分析、临床诊治评价、提供病理学教学材料诸方面都起着不可替代的作用。

圆援活组织检查摇即用手术切取、内镜钳取、针刺吸取等方法从患者机体获取病变组织进行病理检查。这是目前临床疾病诊断，特别是肿瘤良、恶性鉴别最常用、最可靠的技术。

猿援脱落细胞学检查摇即从患者的分泌物（如痰液和乳腺溢液）、渗出物（如胸腹腔积液）、排泄物（如尿液）中收集脱落的细胞进行涂片观察。由于此法简便，患者又无痛苦，故较为适用于肿瘤的普查。

此外,还可通过实验动物人类疾病模型或组织细胞培养等材料的病理观察,研究相应疾病的发生和发展规律。这些实验性研究很大程度上克服了人体材料研究的限制,并使单因素和定量研究成为可能,是当今医学研究不可或缺的领域。

第三节摇如何学好病理学

学好病理学重要的是处理好以下几个关系。

员援总论与各论的关系摇病理学的研究内容可以分为两部分,即病理学总论和病理学各论,两者是共性与个性的关系。总论研究的是不同疾病的共同病变基础和发展规律 ;各论则是研究每种疾病的具体的病理变化和特殊规律。总论是各论内容的概括,是学习各论的基础 ;各论是总论知识的具体运用,总论知识的掌握要用各论内容来充实。

圆援局部和整体的关系摇人体是一个有机的整体,患病时可以某一部分的病变和临床表现较为突出,但全身各系统均会呈现一定的反应。在学习病理学时,即要考虑局部病变对全身的影响,也要考虑整体对局部病变的作用。

猿援形态与功能和代谢的关系摇疾病时机体的病理变化包括了组织细胞形态学改变,还包括了器官和组织的功能和代谢的变化。以往较多地将两者分割开来,甚至使之成为两个学科 (即病理解剖学和病理生理学) 。应该指出,学习和掌握病理知识,融会贯通这两方面的表现是必需的,这也是本书如此编排的出发点。

源援病理和临床的关系摇病理与临床各科之间有着非常密切的关系,观察疾病的病理变化时要联系患者的临床表现,做病理诊断时要考虑到临床的实用价值。经常的病理临床讨论会不仅有利于临床医师诊治水平的提高,对医学生来说也是学习病理知识和掌握临床思维的一种极好形式。

缘援理论和实践的关系摇病理学是一门实践性很强的学科,在学习时既要重视理论知识的学习,也要注重实物的观察,良好的实验条件 (丰富的病理标本和切片) 将有助于验证学到的理论知识,加强对所学知识的掌握和记忆。

当然,学习病理学还一定要用发展的眼光。这是因为我们所观察的病理标本或切片只是该病例病情发生、发展过程中的一个断面,观察时要考虑前因、后果。要考虑疾病的自然发展过程,也要考虑人为因素对病情发展的影响作用。只有这样才能将病理学学好、学活。

第四节摇疾 病 概 论

健康和疾病是生命活动的两种不同的状态,“健康不仅是没有疾病或病痛,而且是身体上、心理上和社会上的完好状态”(世界卫生组织) 。也就是说健康的人不但身体要健康,心理要健康,而且还要有较强的社会适应能力和环境协调能力。

疾病则是一种异常的生命活动过程,是各种致病因素作用下机体自稳调节系统的紊乱,是病因所致损伤和机体抗损伤反应的综合表现。在病理上表现为器官、组织和细胞呈现一系列代谢、功能和形态结构的改变,并由此造成机体内部及机体与外界环境的不协调,在临床上则出现各种症状 (患者主观上的异常感觉,如疼痛、恶心、咳嗽、气急等) 和体征 (是指医务工作者通过体检等手段获取的客观征象,如心脏杂音、肺部啰音、血压异常等) 。

第五节摇病摇摇因

任何疾病都有一定的原因。研究疾病发生的原因、条件的科学称为病因学。常见的致病因素包括外部自然界的因素、机体内部代谢和调节的失常，还包括人类精神的因素、家庭和社会的各种影响。然而，由于人类知识的限制，有的疾病至今病因不明，临床上常在这些疾病的名称前冠以“原发性”或“特发性”猿个字。常见的致病因素有以下几种。

员援外因摇大致可分为物理、化学和生物学因素三大类。其中生物性因素是最常见的致病因素，主要的致病生物有病毒、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫以及新发现的异常蛋白体等。生物致病的机制除了其在机体内生长繁殖对组织细胞直接产生危害外，还可通过释放代谢产物、产生毒素、激发机体的异常反应造成对机体的损伤。物理性因素有刀、枪等的机械伤，过高或过低的温度所致的烧伤和冻伤，一定强度的电流、光线、声波、电离辐射等都能导致相应的损伤。化学性因素主要有强酸和强碱，还有大量的工业、农业和医药业的化学物质。此外，外因中还应包括人体缺乏诸如蛋白质、核酸、脂肪、碳水化合物（又称糖类）、水、维生素、矿物质等生命必需的物质。

圆援内因摇机体内在的防御功能障碍，如皮肤和粘膜的屏障、血脑屏障、胎盘屏障的丧失，白细胞的吞噬杀菌能力低下，胃液酸性的降低，肝脏和肾脏等的排毒功能障碍，特异性体液免疫和细胞免疫功能的低下或过强，神经内分泌功能失调，个体遗传缺陷或对某种疾病的易感性的遗传。

猿援精神、心理和社会因素摇喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等不良的心理和情绪波动，以及过度的社会压力和精神紧张均能导致或加重某些疾病；严重的精神创伤可引起大脑皮质功能障碍，而发生神经、精神性疾病，还可诱发其他疾病的发生。当然，社会和环境对人类的精神状况、劳动和生活条件起着经常的和重要的影响，这些影响无时无刻不反映到社会人的生命活动状态。

应该指出，上述致病因素并不是互相孤立的，实际工作中会发现一种疾病往往是多种因素共同作用的结果。其中有的起到直接致病，并赋予疾病以某些特征的作用（病因），有的起着促进或加强病因致病的作用（诱因），还有的只是发现与某种疾病的发生、发展存在较为密切的相关关系（危险因素）。

第六节摇疾病经过及转归

每一种疾病都有其自己的发病规律，研究疾病发生、发展与转归的规律和机制的科学称为发病学。

一般疾病都经历发生到康复或死亡的过程，其中急性传染病可明显地分为源个期：潜伏期（病因作用到症状出现）、前驱期（非特异性症状出现）、临床症状明显期（出现特异性症状和体征）以及转归期（症状体征消失而康复或患者不治身亡）。

疾病的发生发展过程实际上就是致病因素引起的损伤和机体抗损伤相互作用的过程，两者力量对比决定了病理变化发展的方向。当然，机体抗损伤反应超过一定的限度也可成为损伤性因素。在疾病的发生、发展过程中存在着不断的因果关系交替，如果因果关系的每

一个循环都使病情恶化，最后导致患者的死亡，则称为恶性循环。相反，每一个因果关系循环都使病情好转则称为良性循环。医务工作者的职责就是要阻断恶性循环，促进良性循环，加速患者的治愈、康复。

疾病的结局无外乎痊愈和死亡两种情况。痊愈又分为完全性痊愈和不完全性痊愈，前者是指机体的损伤性变化完全消失，自稳调节恢复正常；而后者是指主要症状消退，但形态、功能和代谢并没有完全恢复正常，而是通过某些器官的代偿维系生命，并可以留下某些后遗症。

死亡即机体生命活动的终止。其本身也是一个过程，分为濒死期、临床死亡期和生物学死亡期。濒死期（临终状态）时脑干以上神经中枢明显受抑，各种功能明显减弱，如体温和血压下降、反应迟钝、意识模糊、呼吸减弱或出现周期性呼吸等。濒死期的长短不一，有的无明显的濒死期，如猝死；有的慢性病患者濒死期可以长达几小时，甚至几十小时。临床死亡期的主要标志是呼吸、心跳停止和反射消失。此期属可逆性阶段，这时体内的组织和细胞仍然存活，患者有可能复苏成功。临床死亡期的长短主要取决于大脑对缺氧的耐受性。生物学死亡期是指大脑皮质和各系统器官的功能和代谢均停止，这是不可逆阶段，并逐渐出现尸冷、尸僵、尸斑等尸体现象。

随着临床复苏能力的提高和器官移植的需要，近来脑死亡概念的应用日趋普及。脑死亡是指全脑功能不可逆性的永久性停止。主要的诊断标准有：①不可逆昏迷和大脑无反应性；②呼吸停止、瞳孔散大或固定；③脑神经反射消失；④脑电波消失；⑤脑血液循环停止。脑死亡的概念不仅顺应了社会伦理学、法学发展的需要，对器官移植的发展具有重要的意义。然而由于社会意识和人们的接受能力的限制，脑死亡立法问题的解决尚有待时日。

思考题

员援简述现代病理学的发展过程。

圆援病理学主要研究方法有哪些？其对临床医学有何意义？

猿援简述疾病的概念、常见的病因和转归。

（许祖德）

源

第二章摇组织和细胞的损伤与修复

在整个生命过程中,机体细胞不断地接受内外环境变化的刺激,并通过自身调节机制适应和消除这些刺激。一旦这种刺激超越一定界限,即成为致损伤因素,可造成细胞的损伤。细胞损伤的程度和范围不仅与损伤因素的性质、强度和持续时间有关,而且与细胞的适应和调节能力有关。如致损伤因素轻微,作用缓慢,持续时间短暂,细胞可通过自身调整获得适应而不发生损伤;如致损伤因素强烈和(或)自身调整能力降低,轻则出现可复性损伤,主要表现为某些物质在细胞中积聚,重则导致细胞结构破坏和功能丧失,使细胞发生死亡。

组织和细胞损伤的原因众多,除第一章所述病因的直接作用外,各种原因引起的异常免疫反应以及机体全身性和局部性的缺血缺氧都是常见的损伤性因素。各种损伤因素的作用机制非常复杂,目前研究较多的是缺氧引起细胞膜性结构受损和 粤孕生成减少甚至停止、自由基的产生、溶酶体酶的释放和活化等。

第一节摇组织和细胞的适应性反应

细胞和组织在内外环境改变或轻微致损伤因素持久作用下可发生相应的代谢、功能和形态变化,使其得以存活,这一过程称为适应。在形态学上适应主要有萎缩、肥大、增生、化生等。应该指出这种适应能力是有限的。

摇摇一、萎缩

发育正常的实质细胞、组织或器官体积缩小称为萎缩。常因细胞功能活动降低,血液及营养物质供应不足,以及神经和(或)内分泌刺激减少等引起。组织或器官的萎缩可以是该组织或器官的实质细胞数量的减少或体积的缩小。

萎缩的器官在肉眼上的特点为体积缩小、重量减轻、表面包膜皱缩、血管迂曲(如心脏萎缩时的冠状动脉迂曲)以及颜色加深呈褐色。显微镜下见实质细胞的数量较正常组织明显减少,体积亦明显缩小,胞质内可见均匀细小的棕褐色颗粒(脂褐素)。间质成分一般不减少,甚至增多。

萎缩可分为生理性萎缩和病理性萎缩。生理性萎缩如成年人胸腺的萎缩,更年期后子宫和卵巢的萎缩,老年人各器官的萎缩。常见的病理性萎缩依照其原因可分为以下类型。

员援营养不良性萎缩摇可分为全身性和局部性,前者见于长期饥饿和慢性消耗性疾病;后者主要由于局部缺血所致,如脑动脉粥样硬化使其管腔狭窄,血流减少,引起脑的萎缩。表现为脑沟变宽、变深,脑回变窄,切面灰质变薄。

需要全本请访问 www.ertongbook.com