卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

病理学基础

(供五年制高等职业教育护理专业及其他医学相关专业用)

主摇编摇丁运良
副主编摇张玉华
编摇者摇(以姓氏拼音为序)
陈家让摇临汾职业技术学院
丁运良摇商丘医学高等专科学校
纪摇萍摇吉林大学通化医药学院
王顺新摇湖北中医药高等专科学校
王永实摇淮阴卫生学校
徐摇虹摇黑龙江省卫生学校
张玉华摇沧州医学高等专科学校
邹山菊摇郑州卫生学校

高等教育出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内容简介

《病理学基础》涵盖了病理学和病理生理学的内容。为了利于教学，在编写时，二者紧密结合，融为一体，而各章内容独立，以适应护理专业不同学制、不同院校及师资状况的教学需要。全书共 圆圆章，前 员示章为总论部分，重点介绍疾病的基本形态、功能、代谢变化；后 员示章为各论部分，主要叙述常见病、多发病的病因、发病机制、病理变化、病理临床联系和结局等。在教材每章前增加了学习目标，章后增加了复习思考题。全书共用图 员圆圆幅，其中彩图 圆缘幅，黑白图 怨缘幅。

本教材不仅适用于高职高专护理专业使用，也可作为护理资格考试的参考教材。

摇图书在版编目（悦阅）数据

摇病理学基础 辑丁运良主编援—北京：高等教育出版社，
圆园员园援员
摇供五年制高等职业教育护理专业及其他医学相关专
业用
摇ISBN 怨苑愿—缘—园源—园缘缘怨圆—怨

摇Ⅰ援病… 摇Ⅱ援丁… 摇Ⅲ援病理学—高等学校：技术
学校—教材 摇Ⅳ援R363

摇中国版本图书馆悦阅数据核字（圆园员园）第员员园缘园员号

策划编辑摇杨摇兵 摇摇责任编辑摇孙葵葵 摇摇封面设计摇王摇睢 摇摇责任绘图摇朱摇静
版式设计摇马静如 摇摇责任校对摇殷摇然 摇摇责任印制

出版发行摇高等教育出版社　　购书热线摇园员园—远愿愿愿缘愿愿
社摇摇址摇北京市西城区德外大街 源号　　免费咨询摇愿员园—愿园园—园愿愿
邮政编码摇员园园园圆圆　　网　　址摇http://www.hep.edu.cn
总摇摇机摇园员园—缘愿愿园员圆圆摇摇　　摇摇摇摇摇http://www.hep.com.cn

经摇摇销摇新华书店北京发行所
印摇摇刷摇

开摇摇本摇苑愿园 员摇缘　　版摇摇次摇摇摇年摇月第 员版
印摇摇张摇员缘　　印摇摇次摇摇摇年摇月第摇次印刷
字摇摇数摇猿园园 千字　　定摇摇价摇圆缘援园园元
插摇摇页摇远

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题，请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有摇侵权必究

物料号：员缘愿园园—园圆

出 版 说 明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 [illegible] 下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神，教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此，我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”，根据“订单”式职业教育与培训新模式，把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标，编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨，顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心，基础学科以理论知识够用为度，临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法，并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程，帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系，全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学，本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘，免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果，希望它的出版，能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

[illegible] 月

高等教育出版社“技能型紧缺人才培养培训工程”系列教材

教材名称	主编	适用学制
护理概论	齐秀泽	中等职业教育
基础护理技术	庄摇红	中等职业教育
母婴护理	林摇珊	中等职业教育
儿童护理	穆秋玲	中等职业教育
成人护理	闫金辉摇任茂年	中等职业教育
老年护理	吴之明	中等职业教育
正常人体概论	于晓谟	中等职业教育
病原生物与免疫学基础	吕瑞芳	中等职业教育
病理学基础	靳晓丽	中等职业教育
药物学基础	张摇庆	中等职业教育
健康评估	刘旭平	中等职业教育
中医护理	申惠鹏	中等职业教育
皮肤护理	郭摇健	中等职业教育
护理学基础	谢摇田	五年制高等职业教育
健康评估	朱建宏	五年制高等职业教育
母婴、妇科护理	孙兰颖	五年制高等职业教育
儿童护理	梅国建	五年制高等职业教育
成人护理	闫立安摇黄秋学	五年制高等职业教育
正常人体结构	董华群	五年制高等职业教育
正常人体机能	高明灿	五年制高等职业教育
病原生物与免疫学基础	胡摇野	五年制高等职业教育
病理学基础	丁运良	五年制高等职业教育
护理药理	彭丽红	五年制高等职业教育
正常人体结构	王摇滨	三年制高等职业教育
生理学基础	马晓建	三年制高等职业教育
生物化学基础	陈摇辉	三年制高等职业教育
病原生物与免疫学基础	肖摇洋	三年制高等职业教育
病理学基础	张建中	三年制高等职业教育
护理药理	罗跃娥	三年制高等职业教育
健康评估	孙摇菁	三年制高等职业教育
护理学导论、常用护理技术	章晓幸	三年制高等职业教育
母婴、妇科护理	张新宇	三年制高等职业教育
儿童护理	王朝晖	三年制高等职业教育

教材名称	主编	适用学制
内科护理	李摇丹	三年制高等职业教育
外科护理	赵德伟	三年制高等职业教育
医学遗传学基础	王学民	三年制高等职业教育
专业英语	李摇敏	涉外中、高等职业教育
护理概论与护理技术	余菊芬	涉外中、高等职业教育
健康评估	刘冬梅	涉外中、高等职业教育
母婴与儿童青少年护理	于海红	涉外中、高等职业教育
成人护理	马秀芬	涉外中、高等职业教育
老年护理	邓荆云	涉外中、高等职业教育
急救护理	谭摇进	涉外中、高等职业教育
精神卫生与护理	杨摇萍	涉外中、高等职业教育
社区护理	陈先华	涉外中、高等职业教育
正常人体概论	车春明摇黄刚娅	涉外中、高等职业教育
疾病基础概论	石忠男摇曹春霞	涉外中、高等职业教育
护理药理	孙玉斌	涉外中、高等职业教育
老年护理	张瑞丽	高等职业教育
中医学概论	张云梅	高等职业教育
护理管理	常唐喜	高等职业教育
医学遗传学基础	张丽华	中等、五年制高等职业教育
护理英语	曹摇红	中、高等职业教育
保健体育	成明祥	中、高等职业教育
护理伦理	温树田	中、高等职业教育
医疗行为相关法律知识	李建光	中、高等职业教育
护士人文修养	赵摇渊	中、高等职业教育
护理礼仪	李晓阳	中、高等职业教育
医学心理学基础	邵贵平	中、高等职业教育
精神卫生与护理	郭争鸣	中、高等职业教育
营养与膳食	闫肖卿	中、高等职业教育
急诊护理	刘均娥	中、高等职业教育
康复护理	于摇靖	中、高等职业教育
五官科护理	许复贞	中、高等职业教育
社区护理	何摇坪	中、高等职业教育
现代护理实习就业指导	戴晓程	中、高等职业教育

目摇摇录

绪论…… 员
第一章摇疾病概论…… 源
摇摇摇摇第一节摇健康、亚健康和疾病的概念 …… 源
摇摇摇摇第二节摇病因学…… 缘
摇摇摇摇第三节摇发病学…… 远
摇摇摇摇第四节摇疾病的经过与转归…… 苑
第二章摇细胞和组织的适应、损伤与修复 …… 怨
摇摇摇摇第一节摇细胞和组织的适应…… 怨
摇摇摇摇第二节摇细胞和组织的损伤 …… 员员
摇摇摇摇第三节摇组织的修复 …… 员苑
第三章摇局部血液循环障碍 …… 圆缘
摇摇摇摇第一节摇充血和淤血 …… 圆缘
摇摇摇摇第二节摇出血 …… 圆苑
摇摇摇摇第三节摇血栓形成 …… 圆愿
摇摇摇摇第四节摇栓塞 …… 猿园
摇摇摇摇第五节摇梗死 …… 猿猿
第四章摇水、电解质代谢紊乱…… 猿缘
摇摇摇摇第一节摇水、钠代谢紊乱…… 猿缘
摇摇摇摇第二节摇钾代谢紊乱 …… 源员
第五章摇炎症 …… 源源
摇摇摇摇第一节摇炎症的原因 …… 源源
摇摇摇摇第二节摇炎症的基本病理变化 …… 源缘
摇摇摇摇第三节摇炎症的局部临床表现和全身反应 …… 缘员
摇摇摇摇第四节摇炎症的类型及病变特点 …… 缘园
摇摇摇摇第五节摇炎症的结局 …… 缘缘
摇摇摇摇第六节摇炎症的防护原则 …… 缘远
第六章摇酸碱平衡紊乱 …… 缘愿
摇摇摇摇第一节摇酸碱平衡 …… 缘愿
摇摇摇摇第二节摇酸碱平衡紊乱 …… 远园

需要上海请访问 www.ertongbook.com

摇摇摇摇第三节摇酸碱平衡紊乱的防护原则 …… 迈缘
第七章摇发热 …… 远元
摇摇摇摇第一节摇发热的原因与发生机制 …… 远元
摇摇摇摇第二节摇发热时机体的代谢和功能变化 …… 远愿
摇摇摇摇第三节摇发热的防护原则 …… 迈怨
第八章摇休克 …… 苑员
摇摇摇摇第一节摇休克的原因与分类 …… 苑员
摇摇摇摇第二节摇休克的发展过程与发生机制 …… 苑员
摇摇摇摇第三节摇休克时细胞代谢和器官功能变化 …… 苑源
摇摇摇摇第四节摇休克的防护原则 …… 苑缘
第九章摇弥散性血管内凝血 …… 苑远
第十章摇肿瘤 …… 愿园
摇摇摇摇第一节摇肿瘤的概念 …… 愿园
摇摇摇摇第二节摇肿瘤的形态 …… 愿园
摇摇摇摇第三节摇肿瘤的异型性 …… 愿圆
摇摇摇摇第四节摇肿瘤的分级与分期 …… 愿猿
摇摇摇摇第五节摇肿瘤的生长与扩散 …… 愿猿
摇摇摇摇第六节摇肿瘤对机体的影响 …… 愿缘
摇摇摇摇第七节摇良性肿瘤与恶性肿瘤的区别 …… 愿远
摇摇摇摇第八节摇肿瘤的命名与分类 …… 愿远
摇摇摇摇第九节摇癌前病变、非典型性增生及原位癌 …… 愿愿
摇摇摇摇第十节摇常见肿瘤举例 …… 愿怨
摇摇摇摇第十一节摇肿瘤的病因学与发病学 …… 怨猿
摇摇摇摇第十二节摇肿瘤的防护原则 …… 怨缘
第十一章摇缺氧 …… 怨苑
摇摇摇摇第一节摇常见的血氧指标 …… 怨苑
摇摇摇摇第二节摇缺氧的类型、原因、发生机制及特点 …… 怨苑
摇摇摇摇第三节摇缺氧对机体的影响 …… 员园园
摇摇摇摇第四节摇影响机体对缺氧耐受性的因素及防护原则 …… 员园员
第十二章摇心血管系统疾病 …… 员园猿
摇摇摇摇第一节摇动脉粥样硬化 …… 员园猿
摇摇摇摇第二节摇高血压 …… 员园怨
摇摇摇摇第三节摇风湿病 …… 员员猿
摇摇摇摇第四节摇心瓣膜病 …… 员员远
摇摇摇摇第五节摇感染性心内膜炎 …… 员员苑
摇摇摇摇第六节摇心肌炎 …… 员员怨
第十三章摇 心功能不全 …… 员员愿
摇摇摇摇第一节摇心力衰竭的分类 …… 员员愿

摇摇摇摇第二节摇心力衰竭的原因与诱因…… 员员员
摇摇摇摇第三节摇心功能不全时机体的代偿反应…… 员员员
摇摇摇摇第四节摇心力衰竭的发生机制…… 员员猿
摇摇摇摇第五节摇机体的代谢变化和病理临床联系…… 员员源
摇摇摇摇第六节摇心功能不全的防护原则…… 员员远
第十四章摇呼吸系统疾病…… 员员苑
摇摇摇摇第一节摇慢性阻塞性肺疾病…… 员员苑
摇摇摇摇第二节摇肺炎…… 员猿员
摇摇摇摇第三节摇肺硅沉着病…… 员猿缘
摇摇摇摇第四节摇慢性肺源性心脏病…… 员猿苑
摇摇摇摇第五节摇呼吸系统常见肿瘤…… 员源愿
第十五章摇呼吸功能不全…… 员缘员
摇摇摇摇第一节摇原因及发生机制…… 员缘员
摇摇摇摇第二节摇机体的主要代谢和功能变化…… 员缘猿
摇摇摇摇第三节摇呼吸功能不全的防护原则…… 员缘源
第十六章摇消化系统疾病…… 员缘缘
摇摇摇摇第一节摇胃炎…… 员缘缘
摇摇摇摇第二节摇消化性溃疡病…… 员缘远
摇摇摇摇第三节摇肝硬化…… 员缘怨
摇摇摇摇第四节摇消化系统常见肿瘤…… 员远猿
第十七章摇肝性脑病…… 员远怨
第十八章摇泌尿系统疾病…… 员苑猿
摇摇摇摇第一节摇肾小球肾炎…… 员苑猿
摇摇摇摇第二节摇肾盂肾炎…… 员苑怨
摇摇摇摇第三节摇尿石症…… 员愿员
摇摇摇摇第四节摇泌尿系统常见肿瘤…… 员愿园
第十九章摇肾功能不全…… 员愿缘
摇摇摇摇第一节摇急性肾衰竭…… 员愿缘
摇摇摇摇第二节摇慢性肾衰竭…… 员愿愿
摇摇摇摇第三节摇尿毒症…… 员怨园
摇摇摇摇第四节摇肾功能不全的防护原则…… 员怨员
第二十章摇女性生殖系统疾病…… 员怨猿
摇摇摇摇第一节摇子宫疾病…… 员怨猿
摇摇摇摇第二节摇妊娠滋养层细胞疾病…… 员怨苑
摇摇摇摇第三节摇卵巢肿瘤…… 员怨怨
摇摇摇摇第四节摇乳腺癌…… 员员园
第二十一章摇内分泌系统疾病…… 员员员
摇摇摇摇第一节摇弥漫性毒性甲状腺肿…… 员员员

摇摇摇摇第二节摇糖尿病…… 贡献
摇摇摇摇第三节摇内分泌系统疾病的防护原则…… 贡献
第二十二章摇传染病及寄生虫病…… 贡缘
摇摇摇摇第一节摇结核病…… 贡缘
摇摇摇摇第二节摇病毒性肝炎…… 圆班
摇摇摇摇第三节摇细菌性痢疾…… 圆苑
摇摇摇摇第四节摇伤寒…… 圆源
摇摇摇摇第五节摇流行性脑脊髓膜炎…… 圆园
摇摇摇摇第六节摇流行性乙型脑炎…… 圆园
摇摇摇摇第七节摇阿米巴病…… 圆源
摇摇摇摇第八节摇血吸虫病…… 圆苑
摇摇摇摇第九节摇性传播性疾病…… 圆怨

绪摇摇论

学 习 目 标

掌握病理学基础的任务、研究方法及在临床医学中的应用 ;理解病理学基础的观察和学习方法 ;了解病理学基础的内容和病理学基础在医学中的地位。

一、病理学基础的任务

病理学基础是研究疾病的病因、发病机制、病理变化 (疾病时发生的形态、功能和代谢的改变) 和转归的一门基础医学学科。认识和掌握疾病的本质及其发生、发展规律,为疾病的预防、治疗、护理提供科学的理论基础。

二、病理学基础的教学内容

本书除病理学的内容外,还涵盖了病理生理学的内容。前者侧重从形态方面研究疾病的发生、发展规律 ;后者主要从功能和代谢方面研究疾病的发生、发展规律,两者相辅相成,彼此联系。随着科学的发展,病理学基础出现了一些新的分支,如免疫病理学、分子病理学、遗传病理学、定量病理学等,使病理学基础从器官、组织、细胞和亚细胞水平到分子水平,从定性走向了定量,进一步揭示了疾病的本质。

本书一至十一章为总论,内容包括疾病概论、细胞组织的适应、损伤与修复、局部血液循环障碍、炎症、肿瘤、缺氧、休克等疾病的共同病理变化,有利于对各论具体疾病的理解。第十二至二十二章为各论,包括慢性支气管炎、动脉粥样硬化、肝硬化、肾功能不全、结核病、性传染病等的相关知识,包括各系统常见疾病的特殊规律,加深了对总论普遍规律的认识。总论和各论之间有共性和个性关系,有着十分密切的内在联系。

三、病理学基础在医学中的地位

病理学基础是沟通基础医学 (正常人体结构、正常人体功能、病原微生物与免疫等) 和临床医学 (儿童护理、成人护理、老年护理、五官科护理、社区护理、康复护理、危急重症监护等) 的桥梁课程,起着承前启后的作用。病理学基础与临床医学之间有着密切的关系,是临床医学的重要基础。临床医学运用病理学基础的尸体剖检、活体组织检查、动物实验、组织和细胞培养等方法,为明确死亡原因、临床各种疾病的诊断、新药物的研制、药物疗效的观察等提供了可靠的依据,从

而提高了疾病的防治、护水平。

四、病理学基础的研究方法及其在临床医学中的应用

(尸体剖检 (尸检)摇简称尸检,即对死亡者的遗体进行病理解剖检验。通过肉眼和镜下观察各器官和组织的病理学变化,其目的是:① 确定疾病诊断,查明死因,提高医疗技术水平;② 及时发现传染病、地方病和新发生的疾病,为防病治病提供依据;③ 接受并完成医疗事故的鉴定、明确责任;④ 广泛收集病理学基础教学标本,供教学使用。尸检能促使医学和医学教育事业的发展。

(活体组织检查 (活检)摇简称活检,即用手术、钳取和穿刺针吸等方法,取出活体内病变组织进行病理检查。临床常应用活检,确定病变性质,了解病变范围、发展趋势,验证及观察疗效,估计病人的预后。特别是对良、恶性肿瘤的诊断具有十分重要的意义。活检时,应注意部位准确,切忌挤压组织,已取组织应及时放入盛有固定液 (10%的福尔马林即商品甲醛 1份加水 9份或 95%乙醇) 的容器内。标本容器上要注明患者姓名、标本名称,认真填写病理申请单等,以利于病理诊断。

(细胞学 (脱落细胞学)检查摇即通过各种方法采集病变组织的细胞,涂片染色后进行显微镜观察,做出细胞学诊断。临床常用的细胞学检查有体表病变的印法 (体表溃疡等)、与外界相通内脏器官的刷片、刮片 (食管、阴道、肺等) 及深部组织的针吸涂片 (乳腺、淋巴结、肝等) 等。这些方法具有设备简单、操作简便、病人痛苦小等优点。主要用于肿瘤诊断、健康普查、激素水平测定 (阴道脱落细胞涂片) 及为细胞培养提供标本等。

(动物实验 (实验病理学)摇即在实验动物身上复制某些人类疾病的模型,通过疾病复制,研究疾病的病因和发病机制、病理变化、转归,验证药物疗效等。但应注意动物和人之间存在种种差异,不能将动物实验结果不加分析地直接应用于人体,只能作为研究人体疾病的参考。

(组织和细胞培养 (组织细胞培养)摇即自人体或动物体内取出某种组织或细胞,在体外用适宜的培养基进行培养,动态观察在各种疾病因素作用下,细胞、组织病变的发生和发展,如抗癌药物对肿瘤细胞生长的影响等。对研究肿瘤细胞的生物学特性和分子水平的变化起到重要作用。

五、病理学基础的观察方法

(大体观察摇通过肉眼或借助于放大镜、量尺、磅秤等工具对所检大体标本及其病变性状 (大小、形状、色泽、重量、质地、表面及切面、与周围组织的关系等) 进行观察、测量、取材和记录等。大体观察对临床医师 (手术时了解病变性质、决定切除范围)、病理医师 (取材部位不同可影响病理诊断) 以及医学生都十分重要。

(组织学和细胞学观察摇从大体标本中切取病变部位的组织,制成组织切片或直接取病变部位的细胞,常规苏木素-伊红染色 (HE染色),也可以特殊染色,显微镜观察病变特点,做出疾病的诊断。该方法是常用的病理学基础研究和诊断方法。

(超微结构观察摇运用透射、扫描电子显微镜对细胞的内部及表面超微结构进行细微的观察,即从亚细胞 (细胞器) 和分子水平了解细胞的病变。但是,由于放大倍率过高,观察具有局限性,常需结合大体和组织学观察才能做出正确判断。

濮阻织化学和细胞化学观察摇运用化学试剂与组织、细胞中某种化学成分起特异性化学反应而显色,从而显示病变组织、细胞的化学成分,如蛋白质、脂类、糖类等,对某些病变进一步诊断具有一定的参考价值。

缠免疫组织化学观察摇免疫组织化学则是利用抗原抗体高度特异性的结合反应,检测组织或细胞中未知的抗原或抗体、激素、细胞骨架蛋白以及某些病原微生物等。常应用于病理学基础研究、诊断和鉴别诊断。

除以上观察方法外,如流式细胞技术、图像分析技术、分子生物学技术等新方法和新技术也被应用于临床,使对疾病的发生、发展规律获得更深入的了解。

六、病理学基础的学习方法

病理学基础是一门理论性和实践性都较强的学科。学习时,要注意从分子、细胞、组织、器官、系统、机体、心理、家庭、社会等层次综合分析和认识疾病的发生、发展和转归的规律。结合本学科特点,在学习过程中应注意以下几点。

颤匪视总论与各论之间的密切联系。总论是学习各论的基础,学习各论的同时,要不断地复习总论,注意两者的密切结合。

匮匪视理论课学习和大体标本、病理切片、动物实验的观察,做到理论联系实际。

獭同一疾病的不同时期,其病理变化不同,观察大体和切片标本均只是病理过程中某一时期的病理变化,应注意动态的认识疾病的形态、功能、代谢的变化。

濮匪视形态、功能和代谢三者之间的相互联系。在学习时,通过形态结构的改变去理解功能、代谢的变化,再由功能、代谢的变化去联想形态的改变,全面认识病变实质。

缠匪视病变局部和整体的联系。局部病变可累及全身,但又受整体所制约,而全身性疾病也可以局部病变表现为主。因此,在认识和处理疾病时,既要注意局部,也不能忽视整体。

遭匪视病理变化与临床联系。应用病理学基础知识解释临床表现,由临床表现联系其病理变化。

殖匪视病理学基础专业名词的理解和掌握。注意区别易混淆的名词,如肉芽组织和肉芽肿等。

愿匪视病理学基础与相关学科的关系。必须掌握正常人体形态、功能和代谢特点,以正常为标准,判断患病机体的各种变化,理解其发生机制。

总之,在学习病理学基础时,要注意独立思考、综合分析、认识疾病的病因、发病机制、病理变化、病理临床联系、病理过程和转归,通过标本观察、动物实验、多媒体教学等手段,提高学习效果。



颤陨名词解释 :病理学基础摇尸体剖检摇活体组织检查摇细胞学检查摇病理变化

匮赋述病理学基础的研究方法及在临床医学中的应用。

獭简述病理学基础在医学中的地位。

濮简述病理学基础的学习方法。

需要上本请访问 www.ertongbook.com

第一章摇疾 病 概 论

学 习 目 标

掌握健康、亚健康、疾病和脑死亡的概念 理解疾病的发展规律、经过和转归 ;了解疾病的发生原因及条件。

第一节摇健康、亚健康和疾病的概念

一、健康的概念

世界卫生组织 (宰煤[illegible]宰匀[illegible]宰韵 指出了健康 (澡[illegible] 的概念,即“健康不仅是没有疾病或病痛,而且是躯体上、精神上和社会上处于完好状态”。一个健康状况良好的人,可以表现出精神饱满、乐观向上、能协调周围任何关系,并且勇于克服困难,为人类进步和社会发展多做贡献。相反,一个不健康的人,在日常生活中不仅表现出行为的异常,而且还可伤害身体,使其身体状况处于亚健康状态,甚至引起疾病。

二、亚健康的概念

亚健康 (澡[illegible] 是指人体介于健康与疾病之间的边缘状态,又叫慢性疲劳综合征或“第三状态”。据 宰匀韵调查结果表明,全世界真正健康的人仅占 缘[illegible],有病的人也只占 圆[illegible],[illegible]的人处于亚健康状态。亚健康是身体发出的一个信号,是疾病的前奏。它虽然不是疾病,但它是影响人体健康的不和谐因素,应当通过自我的身心调节来改善它、消除它,使我们获得真正的健康。预防了亚健康,也就预防了疾病。

三、疾病的概念

疾病 ([illegible] 是机体在一定致病因素的损害作用下,自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程。在此过程中,机体对病因及其损伤所产生的抗损伤反应,使体内的组织、细胞发生功能、代谢和形态的改变,临床出现许多不同的症状、体征、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、呕吐等。体征是指疾病时,客观上检查的异

常发现,如肺部啰音、心脏杂音、肝大等。社会行为是指劳动、人际交往等一切作为社会成员的活动,其中以劳动最为重要。病理临床联系是指病理变化与临床表现(症状和体征)之间的关系,也是指病理变化所致的一系列临床表现。病理过程是指存在于不同疾病中共同的、具有内在联系的功能代谢和形态的病理变化。如休克、炎症等都是病理过程。病理状态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、心瓣膜病等。

第二节摇病摇因摇学

病因学(薄藏藏藏)是研究疾病发生、发展的原因和条件的科学。

一、疾病发生的原因

疾病发生的原因是指能引发某一疾病不可缺少的特异性因素,又称致病因素,简称病因。临床上任何疾病都有一定致病因素,不同疾病有不同的病因。没有原因的疾病是不存在的,只是有些疾病的原因尚未完全被认识。常见疾病的原因可归纳分类如下:

1.生物性因素摇是最常见的一类病因,如细菌、病毒、真菌、立克次体、螺旋体和寄生虫等。其致病特点是:① 通过一定的途径侵入体内,并作用于一定部位;② 引起具有一定特异性的病变;③ 机体发病与致病微生物的数量、侵袭力及毒素的强弱、机体的功能状态、免疫力等有关系。

2.物理性因素摇包括机械力(创伤、骨折等)、高温(烧伤、中暑)、低温(冻伤)、电流(电击伤)、电离辐射(放射病)、大气压的改变(减压病、高山病)等。其致病特点是:① 取决于其强度、作用时间长短及作用部位;② 多数只引起疾病的发生,不参与疾病的发展;③ 致病作用常无器官选择性。

3.化学性因素摇包括无机毒物(强酸、强碱、一氧化碳、氰化物、有机磷农药等)、有机毒物、生物性毒物等。其致病特点是:① 与化学物质的浓度、强度和机体的功能状态有关;② 既作用于疾病初期,又可参与疾病的发展;③ 致病作用常有器官选择性。

4.营养性因素摇营养过剩或营养不足时,均可引起疾病。长期大量摄入高热量食物可引起肥胖症,也与动脉粥样硬化的发生有关系;营养物质摄入不足也可引起疾病,如维生素 月员缺乏可引起脚气病,维生素 阅缺乏可引起佝偻病等。

5.遗传性因素摇人类某些疾病的发生与遗传有关。可分为两类:① 遗传性疾病:亲代生殖细胞中遗传物质的缺陷(基因突变或染色体畸变)遗传给子代所致,如血友病;② 遗传易感性疾病:受遗传因素的影响,使家族人员具有易患某些疾病的倾向,并在一定条件下发病,如原发性高血压、糖尿病、精神分裂症等。

6.先天性因素摇指能够损害胎儿发育的有害因子。由先天性因素引起的疾病,称为先天性疾病。如先天性心脏病、先天性梅毒等。

7.免疫性因素摇由免疫性因素引起的疾病,称免疫性疾病。可分为:① 变态反应性疾病:指某些机体受外来抗原刺激而引起免疫系统的异常反应,导致组织损伤和功能障碍,又称为变态反应或超敏反应,如过敏性休克、支气管哮喘、荨麻疹等;② 自身免疫性疾病:指某些机体能对自身组织发生免疫反应,并引起自身组织的损伤,如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等;③ 免疫缺陷性疾病:是因体液免疫或细胞免疫缺陷引起,如艾滋病、皮肤黏膜念珠菌病、原发性免疫球蛋

白缺乏症等。

　　愿随精神、心理、社会因素摇随着医学模式的转变，精神、心理、社会因素引起的疾病越来越受到重视。因此，应激性疾病、变态人格、身心疾病等逐渐增多。① 精神、心理因素：与某些疾病的发生、发展及其转归有着密切的关系。如长期不良的精神、心理状态（生活节奏快、工作压力大、怨恨、愤怒、悲伤、失望等），使健康人逐渐转变为亚健康状态，引起神经衰弱、高血压、冠心病等疾病的发生发展；② 社会因素：如社会动乱、经济落后、人口过剩、环境污染、饮食卫生及不良的生活习惯等可直接或间接致病。

　　此外，不同年龄和性别，对各种疾病所发生的反应也不相同。如小儿易患呼吸、消化系统传染病，老年人易患癌症，女性易患癔病、甲状腺功能亢进症等；而男性易患动脉粥样硬化、原发性高血压等。

二、疾病发生的条件

　　疾病发生的条件是指在原因存在的前提下，影响疾病发生、发展的因素。如受寒、过度劳累等因素，可使机体免疫力和抵抗力降低，当接触感冒病毒时易发病。有些疾病的发生是不需要条件存在的（如切割伤、电击伤、烧伤等）。同一因素对某一疾病是原因，而对另一种疾病则是条件。如营养不足是营养不良症的原因，而营养不良使机体抵抗力降低，又成为某些疾病（结核病等）发生的条件。因此，正确认识和区别疾病的原因和条件，对于防、治、护疾病具有重要意义。

第三节摇发摇病摇学

　　发病学（[illegible]）是研究疾病的发生、发展过程及转归机制的科学。

一、疾病过程中的自稳态调节紊乱

　　疾病时，由于致病因素对机体的损伤作用，使机体的自稳态紊乱，引起相应的功能和代谢障碍，出现生命活动异常。如某些病因所致的胰岛素绝对或相对不足及靶细胞对胰岛素敏感性降低，可引起糖尿病，出现糖代谢紊乱，进一步发展又可导致脂肪代谢紊乱及动脉粥样硬化等。

二、疾病过程中的损伤与抗损伤反应

　　在疾病过程中，致病因素作用于机体引起损伤的同时，机体调动各种防御、代偿功能，来对抗致病因素所引起的损伤，称抗损伤反应。损伤与抗损伤斗争贯穿于疾病的始终，两者之间相互联系又相互斗争，影响着疾病的发展和转归。当损伤占优势时，疾病转向恶化，甚至死亡；反之，当抗损伤占优势时，病情缓解，趋向痊愈。在疾病的防治过程中，应尽量减轻和消除损伤反应，保护和加强抗损伤反应，促使病情稳定、好转而痊愈。

三、疾病过程中的因果转化

　　因（引起疾病的原因）果（疾病引起的后果）转化是疾病发生、发展过程中原因与结果的相互转化，互为因果。如外伤性大失血引起血容量减少、血压下降，血压下降又可反射性引起交感神经兴奋，小血管收缩，组织缺氧，回心血量和心输出量进一步减少，导致器官功能障碍。如此交

替,可推动疾病过程不断发展,使病情进一步恶化,故称恶性循环。相反,如果能及时采取有效的止血、输血等措施,可防止病情的恶化,阻断恶性循环,同时建立良性循环,有利于机体向康复的方向发展。

第四节摇疾病的经过与转归

一、疾病的经过

潜伏期摇是指从病因作用于机体到疾病最初症状出现前的一段时间。潜伏期长短随病因的特异性、疾病的类型和机体特征而不同,短者几小时,长者达数月或更长(病毒性肝炎),有些疾病无潜伏期(创伤等)。此期,患者没有症状,如防御功能较强,病因去除,疾病则停止;否则进入前驱期。

前驱期摇是指从最初症状出现开始到明显症状出现前的一段时间。这时机体的生命活动发生了一定程度损伤,患者出现全身不适、食欲减退、头痛、乏力、发热等一般性临床表现。此期时间因疾病不同而长短不一,如能及时诊断、治疗,致病因素受到控制,疾病不再向前发展,否则疾病便发展到症状明显期。

症状明显期摇是指出现该病特征性临床表现的一段时间。该期的特殊症状和体征往往是诊断疾病的重要依据,如感冒患者出现流鼻涕、打喷嚏等。持续时间长短不一,主要取决于疾病的特异性和机体的反应性,临床表现有急性、慢性或有轻有重。

转归期摇是指疾病的最后阶段。不同疾病有不同的结局,相同的疾病也有不同的结局,这与病因作用于机体后发生的损伤与抗损伤反应和及时正确的治疗、护理有关。

二、疾病的转归

康复([illegible])摇分为完全康复和不完全康复两种。① 完全康复是指疾病时所发生的损伤性变化完全消失,机体的自稳调节以及形态、功能、代谢恢复正常;② 不完全康复是指疾病时的损伤性变化得到控制,但基本病理变化尚未完全消失,经机体代偿后功能代谢恢复,主要症状可消失,形态尚未完全恢复,有时可留后遗症,如风湿性心瓣膜病、慢性肝炎等。

死亡([illegible])摇是生命活动的终止。传统概念认为死亡是一个过程,包括濒死期、临床死亡期和生物学死亡期三个阶段。

(员)濒死期(临终状态):是死亡前的垂危阶段。病人脑干以上的神经中枢处于深度的抑制状态,各种功能明显障碍。表现为反应迟钝、意识模糊或消失、心跳减弱、血压降低、呼吸不规则、体温下降等。此期持续时间不一,可几分钟、几小时或达几天。

(圆)临床死亡期:此期病人延脑以上的神经中枢处于深度的抑制状态,表现为各种反射消失,心跳、呼吸停止。但在一定时间内,组织细胞仍保持着物质代谢过程,此期一般持续缘~远皂猿,是复苏的关键阶段。

(猿)生物学死亡期:是死亡的不可逆阶段。中枢神经系统及其他各器官系统的代谢和功能停止,并逐渐出现尸冷、尸僵、尸斑及尸体腐败等。近几年来随着复苏技术的普及与提高,器官移植的开展,对死亡有了新的认识,提出了脑死亡的概念。认为脑死亡([illegible])是机体作为一

个整体的功能永久性停止。但并不意味各器官组织同时均死亡。认为以枕骨大孔以上的全脑死亡,作为脑死亡的标准。其判断标准是:① 自主呼吸停止,需要不停地进行人工呼吸;② 不可逆性深昏迷,无自主性肌肉活动,对外界刺激完全失去反应,但此时脊髓反射仍可存在;③ 脑干神经反射消失(瞳孔对光反射、角膜反射、咳嗽反射、吞咽反射等);④ 瞳孔散大或固定;⑤ 脑电波消失,呈平直线;⑥脑血管造影证明,脑血液循环完全停止。脑死亡的提出,对决定终止复苏抢救的界线和判断死亡的时间,做出正确的评估具有一定意义。脑死亡一旦确立,就意味着在法律上已经具备死亡的合法依据,为器官移植创造了良好的时机和合法的根据。因此,用脑死亡作为确定死亡标准是社会发展的需要,也是对死者的尊重。但宣告脑死亡一定要十分慎重。



1.名词解释:健康摇亚健康摇疾病摇症状摇体征摇病理过程摇病理状态摇病理临床联系摇病因学摇原因摇条件摇发病学摇完全康复摇不完全康复摇脑死亡

2.疾病发生的原因有哪些?

3.什么叫因果转化?举例说明。

4.简述疾病的经过和转归。

5.判断脑死亡的标准有哪些?

第二章摇细胞和组织的适应、损伤与修复

学 习 目 标

掌握萎缩、肥大、增生、化生、变性、坏死、坏疽、凋亡、机化、再生、肉芽组织、创伤愈合的概念；掌握细胞水肿和脂肪变性的病理变化，坏死的类型及病理变化，肉芽组织的形态和功能，创伤愈合的类型及其特点；理解坏死的结局、各种组织的再生能力及再生过程；了解萎缩、玻璃样变的类型，骨折愈合过程。

第一节摇细胞和组织的适应

适应（[illegible]）是正常机体器官、组织和细胞对不断变化的内、外环境或各种刺激因子的作用，通过调整其自身的代谢、功能和形态，来维持机体在新环境下的活力和功能。适应在形态上一般表现为萎缩、肥大、增生和化生。

一、萎缩

萎缩（[illegible]）是指发育正常的实质细胞、组织或器官的体积缩小。组织或器官的萎缩除有实质细胞体积缩小外，可伴有实质细胞数目减少，多见于肌肉、骨骼、中枢神经及生殖器官等。器官没有发育或发育不良不属于萎缩的范畴。

（一）原因及类型

萎缩可分为生理性萎缩和病理性萎缩两种类型：生理性萎缩是指人体的许多组织和器官随年龄的增长可逐渐发生萎缩，如青春期后的胸腺萎缩，绝经后的卵巢、子宫和乳腺萎缩等。病理性萎缩按原因不同分以下几种：

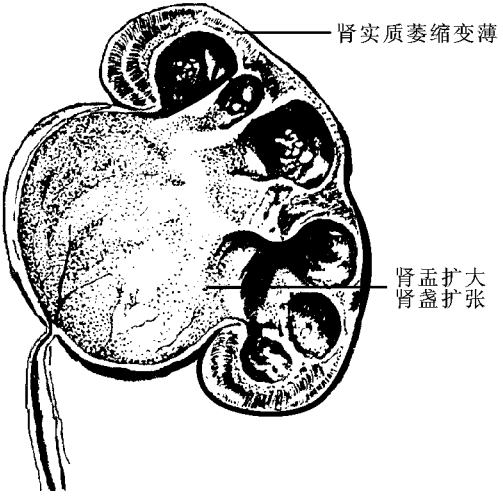


图 圆-员摇肾压迫性萎缩

①营养不良性萎缩：全身营养不良性萎缩见于长期饥饿、消化道梗阻、慢性消耗性疾病等，萎缩常为脂肪组织先发生萎缩，其次是肌肉，再其次是肝、脾、肾等器官，而心、脑的萎缩发生最晚；

需要上传请访问：www.ertongbook.com