

病理学笔记--淋巴造血系统疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E7_97_85_E7_90_86_E5_AD_A6_E7_c22_15668.htm 第六章 心血管系统疾病

第一节 风湿病（rheumatism）一、概述：1、风湿病概念：是一种与A组乙型溶血性链球菌感染有关的变态反应性炎性疾病。主要侵犯结缔组织，以形成风湿小体为其病理特征。2、好发部位、好发年龄、地区特点二、病因及发病机制：与链球菌感染有关的变态反应性炎。三、基本病理变化：（一）非特异性炎（二）肉芽肿性炎：1、变质渗出期：结缔组织纤维粘液样变性，胶原纤维肿胀。继而肿胀的胶原纤维断裂、崩解成无结构的颗粒状物，发生纤维素样坏死。少量浆液和炎症细胞（淋巴细胞、个别中性粒细胞和单核细胞）浸润。2、增生期（肉芽肿期）：风湿性肉芽肿，即Aschoff小体（Aschoff body），近似梭形，中心部为纤维素样坏死灶，周围有各种细胞成分：风湿细胞（Aschoff细胞）：胞浆丰富，嗜碱性，核大，呈卵圆形、空泡状。染色质集中于核的中央，核的横切面状似枭眼；纵切面上，染色质状如毛虫。少量淋巴细胞和个别中性粒细胞。3、瘢痕期（愈合期）：出现纤维母细胞，产生胶原纤维，并变为纤维细胞。整个小体变为梭形小瘢痕。四、各个器官的病变：（一）风湿性心脏病：1、风湿性心内膜炎：（1）好发部位：二尖瓣；（2）赘生物特点：多个，粟粒大小，灰白色，单行排列与瓣膜闭锁缘；镜下为白色血栓。（3）结局及影响2、风湿性心肌炎：（1）部位：心肌间质；（2）病变特点：风湿小体形成；（3）结局及影响3、风湿性心包炎：（1）病变：心包积液；绒毛心

；（2）结局及影响（二）风湿性关节炎：临床及病变特点；结局（三）皮肤病变1、渗出性病变：环形红斑2、增生性病变：皮下结节（四）风湿性动脉炎：累及脑动脉可引起中枢神经系统病变，如“小舞蹈症”

第二节 感染性心内膜炎
(infective endocarditis) 一、急性感染性心内膜炎：病因；部位；病变特点。二、亚急性感染性心内膜炎 (subacute infective endocarditis)：（一）病因及感染途径：草绿色链球菌；（二）部位：二尖瓣（三）病变特点：赘生物（肉眼：单个，较大，颜色污秽，质地松脆；镜下：细菌团，坏死组织，肉芽组织，白色血栓成分）（四）结局及合并症

第三节 动脉粥样硬化 (atherosclerosis) 一、病因及发病机制：（一）致病因素：1、血脂异常2、高血压3、吸烟4、相关疾病：糖尿病，甲减，肾病综合症；5、年龄6、其它：性别，感染，肥胖等（二）发病机制：脂源性学说、致突变学说、损伤应答学说及受体缺失学说等。二、基本病变：（一）脂纹（期）：脂纹 (fatty streak) 是AS早期病变。动脉内膜上出现帽针头大小斑点及宽约1~2mm、长短不一的黄色条纹，不隆起或稍微隆起于内膜表面。镜下为泡沫细胞聚集。（二）纤维斑块 (fibrous plaque)（期）：肉眼观，为隆起于内膜表面的灰黄色斑块。随着斑块表层的胶原纤维不断增加及玻璃样变，脂质被埋于深层，斑块乃逐渐变为瓷白色。镜检下，斑块表面为一层纤维帽，纤维帽之下有不等量的增生的SMC、巨噬细胞及两种泡沫细胞，以及细胞外脂质及基质。（三）粥样斑块（期）：粥样斑块 (atheromatous plaque) 亦称粥样瘤 (atheroma)。肉眼观为明显隆起于内膜表面的灰黄色斑块。切面，表层的纤维帽为瓷白色，深部为多量黄色粥样物

质（由脂质和坏死崩解物质混合而成）镜下，纤维帽玻璃样变，深部为大量无定形坏死物质，其内见胆固醇结晶（石蜡切片上为针状空隙）、钙化等。底部和边缘可有肉芽组织增生，外周可见少许泡沫细胞和淋巴细胞浸润。病变严重者中膜SMC呈不同程度萎缩，中膜变薄。外膜可见新生毛细血管、不同程度的结缔组织增生及淋巴细胞、浆细胞浸润。

三、复合性病变（complicated lesion）：（一）斑块内出血（二）斑块破裂（三）血栓形成（四）钙化（五）动脉瘤（aneurysm）形成

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com