

病理学笔记--消化系统疾病 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_15672.htm 第八章 消化系统疾病第

一节 慢性胃炎 (chronic gastritis) 一、慢性表浅性胃炎

(chronic superficial gastritis) : 病变 : 肉眼 : 粘膜充血、水肿、深红色，表面有灰白色或灰黄色分泌物，伴有点状出血或糜烂 ; 镜下 : 炎性病变位于粘膜浅层，主为淋巴细胞和浆细胞浸润，粘膜浅层水肿、点状出血和上皮坏死脱落。二、慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis) :

(一) 病因和分型

: 1、A型 : 发病与免疫因素关系密切，病变在胃体部。2、B型 : 发病与自身免疫无关，病因可能与吸烟、酗酒或滥用水杨酸类药物 (如APC) 等有关。其病变部位在胃窦部。(二)

病变 : 1、肉眼 : 胃粘膜薄而平滑，皱襞变浅，有的几乎消失。粘膜表面呈细颗粒状。2、胃镜检查 : (1) 正常胃粘膜的桔红色色泽消失，代之以灰色 ; (2) 萎缩的胃粘膜明显变薄，与周围的正常胃粘膜界限明显 ; (3) 萎缩处粘膜下血管分支清晰可见。3、镜下 : (1) 腺上皮萎缩，腺体变小并可有囊性扩张，常出现上皮化生 (假幽门腺化生及肠上皮化生)。(2) 在粘膜固有层有不同程度的淋巴细胞和浆细胞浸润。三、肥厚性胃炎 : 病变特点是，粘膜肥厚，皱襞加深变宽似脑回状。镜下，腺体肥大增生，腺管延长。粘膜固有层炎性细胞浸润不显著。四、疣状胃炎 : 病变处胃粘膜发生一些大小不等的糜烂，其周围粘膜隆起，因而形成中心凹陷的病灶，形如痘疹。病灶主要分布在幽门窦部。第二节 消化性溃疡 (peptic ulcer) 一、概述 : 主要发生于胃和十二指肠球部

。二、病变（一）部位：胃小弯侧、胃窦部多见。（二）特点：1、肉眼：溃疡通常只有一个，圆形或椭圆形，直径多在2.5cm以内，溃疡边缘整齐，粘膜皱襞从溃疡向周围呈放射状，溃疡底部通常穿越粘膜下层，深达肌层。2、镜下：溃疡底大致由4层组织组成：炎性渗出物、坏死组织、肉芽组织层、瘢痕组织。增殖性动脉内膜炎，使小动脉管壁增厚，在溃疡边缘常可看到粘膜肌层与肌层粘连、愈着。神经纤维断端呈小球状增生。三、结局及合并症：1、愈合（healing）：多由肉芽组织增生填满。2、幽门梗阻（pyloric stenosis）：约有3%的患者发生，主因瘢痕收缩引起。3、穿孔（perforation）：约见于5%的患者，最易发生于十二指肠溃疡。4、出血（hemorrhage）：主要合并症，表现为潜血阳性或黑便、呕血等。5、癌变（malignant transformation）：十二指肠溃疡一般不恶变，胃溃疡患者中发生癌变者 1%。四、病因和发病机制：1、胃液的消化作用 2、胃粘膜的屏障功能受到损害 3、神经、内分泌功能失调 4、其它因素 5、幽门螺旋菌感染

第三节 病毒性肝炎

一、概述

1、概念：病毒性肝炎（viral hepatitis）是由肝炎病毒引起的以肝实质细胞变性坏死为主要病变的传染病。

2、发病学

二、病因及传染途径

三、基本病变：1、肝细胞变性、坏死：（1）胞浆疏松化和气球样变（2）嗜酸性变及嗜酸性坏死（3）点状坏死（4）溶解坏死 2、炎细胞浸润 3、间质反应性增生及肝细胞再生：（1）Kupffer细胞增生肥大（2）间叶细胞及纤维母细胞的增生（3）肝细胞再生

四、临床病理类型及特点：（一）急性（普通型）肝炎

1、病变：广泛的肝细胞变性，以胞浆疏松化和气球样变最为普遍。坏死轻微，肝小叶内可有散在的点状坏死。2、临床病理联

系：肝大、肝区疼痛或压痛的原因。血清谷丙转氨酶（SGPT）等升高，肝功能异常。黄疸。3、结局（二）慢性（普通型）肝炎：桥接坏死、碎片状坏死；间质胶原纤维增生。轻度慢性（普通型）肝炎中度慢性（普通型）肝炎重度慢性（普通型）肝炎转贴于：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