

Q: Compare the pathologic changes of bacillary dysentery and amoebic dysentery.

A:

1、阿米巴痢疾

(1) 急性期: 阿米巴滋养体侵入肠壁组织, 破坏粘膜表层或腺隐窝上皮, 形成多个散在的灰黄色略高出粘膜表面的小点, 中心部有针眼大小的坏死和溃疡, 病原体继而从坏死的组织碎片和红细胞中获取营养成分分裂增殖, 突破粘膜肌层进入粘膜下层, 借活跃的爱米巴运动和接触性细胞溶解作用, 使病灶扩大形成口小底宽的烧瓶状溃疡。肉眼可见粘膜面形成直径不大的溃疡, 如果病变继续扩大, 形成隧道样病变, 粘膜外观可以呈现破絮状, 严重者可累及肠壁肌层甚至浆膜层。镜下显示以组织细胞坏死溶解为特征, 周围炎症反应轻微, 阿米巴滋养体散在或成群分布于边缘。滋养体比巨噬细胞体积略大, 多呈圆形或者椭圆形, 包膜清晰, 核小而原, 胞质空泡状, 可以有被吞噬的细胞碎片和红细胞;

(2) 慢性期: 溃疡的修复愈合和病灶的进行性扩大并存, 严重时晚期肠壁可以由过多的纤维组织增生而变厚, 引起肠腔狭窄阻塞

2、细菌性痢疾:

(1) 急性细菌性痢疾: 早期为粘膜的急性黏液卡他性炎症, 显示充血、水肿、黏液分泌增多, 并有中性粒细胞浸润, 随后发展为假膜性炎, 粘膜浅层坏死, 纤维蛋白、中性粒细胞、坏死粘膜上皮和红细胞组成糠皮样假膜, 粘附于肠粘膜表面, 灰白色, 也可以因为出血呈污灰色, 粘膜下层严重充血, 水肿伴有多量中性粒细胞浸润; 随后假膜被中性粒细胞溶解释放的蛋白酶溶解, 形成溃疡, 小而表浅, 不明显, 严重者可互相融合, 累及肌层, 甚至引起穿孔; 愈合时坏死物被吸收, 肠壁再生, 深大的溃疡愈合形成瘢痕, 但一般不造成肠腔狭窄; 淋巴结、脾可以发生重大, 实质器官可以发生变性;

(2) 慢性细菌性痢疾: 多由急性痢疾未得到及时有效治疗转变而来, 弗氏志贺菌较多, 慢性溃疡可以迁延数年, 溃疡较急性溃疡较深, 一般累及肌层, 边缘有黏膜过度增生和息肉形成, 肠壁可以形成大量肉芽组织和纤维瘢痕, 导致肠壁变窄;