

## 实验教材——电子版

1. 诊断：**心脏褐色萎缩**

大体：心脏体积变小，心外膜微皱似增厚，冠状动脉弯曲，呈蛇行状。心肌切面呈棕褐色，左心壁稍薄。

镜下：心肌纤维较正常缩小，肌原纤维及横纹尚清楚，细胞核的两端有棕褐色细颗粒，即脂褐素。

2. 诊断：**肝细胞脂肪变性**

大体：体积略微增大或正常，边缘较钝，包膜光滑，肝组织呈黄色，有油腻感，质地均匀。

镜下：肝小叶结构存在，肝细胞胞质内出现多数圆形空泡，其边界清楚，大小不等。血窦明显受压。

3. 诊断：**脑液化性坏死**

大体：脑组织发生大片不规则液化、坏死，状似豆渣或破絮样，质软，大部分液化脱失，仅残留疏松之絮状网状结构。

镜下：坏死处脑组织结构疏松，细胞已液化脱失，留下许多网眼状结构，其中可找到许多泡沫细胞。

4. 诊断：**脾包膜玻璃样变**

大体：脾脏体积增大，包膜明显增厚、呈白色。切面显示增厚的包膜坚韧而致密，呈半透明，类似毛玻璃。

镜下：增厚的脾包膜系由大量增生的胶原纤维组成，它们互相融合，呈均匀一致的无结构的毛玻璃样结构，其中残存极少量纤维细胞。

5. 诊断：**肝淤血（槟榔肝）**

大体：表面光滑，包膜紧张，肝体积肿大，质地变硬。切面可见均匀而弥散分布的紫红色小点，它的周围呈灰黄色，部分区域的紫红色小点相互融合，形成红黄相间的条索状结构，极似槟榔。肝静脉扩张。

镜下：肝小叶结构尚存，小叶中央静脉及其周围的肝血窦扩张，充满红细胞，肝细胞索因受压而变细，甚至消失。小叶周围区域的肝细胞索完整。

6. 诊断：**淤血性肝纤维化**

大体：肝切面可见弥漫分布的灰白色小纤维条索，联系着各小叶中央区，并向汇管区延伸，因纤维收缩，使肝表面形成弥漫的细颗粒状突起。

镜下：肝小叶结构零乱。小叶中央区肝细胞几乎丧失，被呈星状的纤维组织替代，并与邻近小叶中央区相连，包绕残存的肝组织，形成以汇管区为中心的“反包围”现象。星状纤维德中心常见扩张的中央静脉或肝静脉。

7. 诊断：**急性肺淤血、水肿**

大体：表面胸膜光滑，切面肺组织饱满呈均匀的红褐色，质地致密。

镜下：肺泡虚实不一，在较实化的肺泡腔中充满均匀一致的淡嗜伊红色物质（即水肿液）。肺泡壁毛细血管异常扩张，并突向肺泡腔如念珠状，其中充满红细胞。

8. 诊断：**肺慢性淤血（肺褐色硬化）**

大体：表面胸膜菲薄、透明。肺组织切面呈均匀的淡棕黄色，并有散在的铁锈色斑点，肺组织较坚实。

镜下：肺泡腔内有大量成团或小堆的棕褐色细胞，即心衰细胞，高倍镜下见肺泡壁内的毛细血管轻度扩张，淤血不明显。

9. 诊断：**混合血栓**

大体：血管腔内有表面粗糙、干燥而无光泽的凝血块，其凝块的一部分区域显示黄白色与棕红色相间的条纹，而两端可全部为暗红色或黑褐色。

镜下：染色略呈嗜酸性的部分为血小板凝集形成的小梁，其周边常有中心粒细胞包围；染色较深的部分主要为红细胞成分，其周边可见呈弱嗜酸性的丝状结构。

10. 诊断：**血栓机化**

镜下：血管内的血栓已被幼稚的、富有毛细血管的纤维组织所代替，血管中央可见再通的血管腔。

11. 诊断：**肾贫血性梗死**

大体：包膜下可见一个或多个灰白色楔形病灶，尖端指向肾门，基底部向外，边缘可有出血带。

镜下：可将梗死灶分为三区：①中央区，坏死最为彻底，细胞核完全消失，胞质呈强嗜酸性颗粒状。②梗死灶外围，坏死不彻底，有大量中性粒细胞和巨噬细胞浸润。③最外层，是出血带，毛细血管极度扩张，引起充血和出血。

12. 诊断：**肺出血性梗死**

大体：边缘处可见一个暗红色或紫黑色的病灶，与周围肺组织分界清楚。病灶略呈三角形，大小相等，尖端向着肺门，基部直达胸膜，并有一层纤维蛋白渗出物。

镜下：病灶处肺组织正常结构消失，隐约可见肺泡壁，肺泡腔内充满红细胞。周围肺组织淤血，肺泡腔内充满嗜伊红色水肿液。

13. 诊断：**细菌性痢疾**

大体：结肠粘膜表面有一层灰黄色的假膜被覆，并有小片的脱落，形成多数浅表性溃疡。肠壁因充血、水肿而增厚。

镜下：肠粘膜浅表部分坏死脱落，上面附有一层伊红色物质，呈网状分布，称为假膜，实质为渗出的纤维蛋白网罗着中性粒细胞及坏死的上皮细胞。整个肠壁明显充血水肿、甚至出血。尤以粘膜下层为重，并有中性粒细胞及单核细胞浸润。

14. 诊断：**蜂窝织性阑尾炎**

大体：阑尾肿胀，浆膜面可见小血管扩张充血，浆膜下结构混浊不清，部分区域有出血或附有灰黄色的脓性渗出物，切面显示阑尾全层充血、水肿，粘膜部分区域坏死、脱落。

镜下：阑尾各层充血、水肿，有弥漫性嗜中性粒细胞浸润。腔内积有纤维蛋白性脓性渗出物。

15. 诊断：**肺脓肿**

大体：肺内多个散在分布的黄绿色化脓灶，边界清楚，部分病灶内之脓液已排出，仅剩圆形的脓腔，其余肺组织因充血而呈暗红色。

镜下：脓肿灶内的肺组织已被破坏，积聚以大量中性粒细胞及脓细胞。病灶边界清楚，周围肺组织充血，肺泡壁内亦有炎细胞浸润。

16. 诊断：**肉芽肿性炎（肺粟粒性结核）**

镜下：肺组织中见许多大小相似的结节状病灶，病灶常由几个结核结节组成，结核结节的中央见郎格罕斯巨细胞，周围是类上皮细胞。再外围见淋巴细胞和大单核细胞，有的结节中央发生干酪样坏死。

17. 诊断：**肉芽组织**

镜下：主要由新生毛细血管和成纤维细胞构成。浅表部分毛细血管，方向与表面垂直，组织结构疏松，其中有较多炎症细胞浸润，深部之肉芽组织排列渐趋紧密，细胞及毛细血管腔缩小，数量减少，胶原纤维增多，方向与表面平行。

18. 诊断：**皮肤乳头状瘤**

大体：肿瘤突出于皮肤表面，外形似桑果，肿瘤基底部有蒂，可活动。

镜下：表皮组织呈乳头状增生，基底膜完整。增生的上皮中棘细胞及其间桥清晰可见。

19. 诊断：**食管鳞形细胞癌**

大体：肿瘤呈菜花状生长，表面有溃疡形成，肿瘤切面灰白色，质硬而表面易碎，基底宽，肿瘤组织呈蟹足样向皮下组织浸润性生长，与周围组织无明显界线。

镜下：部分正常粘膜被增生之癌组织替代。癌细胞多角形，大小不一，核大而失去极性，核分裂相易见。部分区域尚可见到癌细胞间的间桥和角化珠。癌组织排列成片状，由结缔组织分隔。

20. 诊断：**结肠腺瘤**

大体：肿瘤突出于肠粘膜表面，呈息肉状生长，基底部有细长之蒂与肠壁相连，可活动。周围肠壁光滑。

镜下：结肠粘膜呈息肉状增生，肿瘤内有大量大小不等、形态多样的腺体。腺上皮细胞柱形，排列整齐，有分泌现象，细胞核小，位于基底，与正常结肠腺体无明显差异。肿瘤蒂与肠壁相连，周围肠壁结构完好。

21. 诊断：**结肠腺癌**

大体：肿瘤浸润性生长，表面均有坏死，基底宽，边界不清。

镜下：部分粘膜为癌细胞取代。肿瘤细胞呈腺管型排列，弥漫成片，腺癌细胞已浸润至粘膜下层或肌层，癌细胞柱形或立方形，大小不一，形态各异，细胞核大，染色深，失去极性，可见一定量的核分裂相。癌组织间有纤维间隔。

22. 诊断：**纤维瘤**

镜下：瘤细胞呈梭形，核小，似正常之纤维细胞。部分区域肿瘤组织可见胶原化及玻璃样变性。

23. 诊断：**纤维肉瘤**

镜下：肿瘤无明显包膜，瘤细胞丰富，弥漫一片，成束交叉排列，细胞呈梭形，胞质少，核大，可见核分裂象。可见较多的多核瘤巨细胞。

24. 诊断：**淋巴结转移性腺癌**

镜下：淋巴结边缘窦及淋巴结中有散在或成团分布的腺癌组织。

25. 诊断：**急性风湿性全心炎**

大体：二尖瓣（或三尖瓣）闭锁缘上由一排串珠样整齐排列、针尖大小、半透明的粉红微带白色的小颗粒状物，心室腔扩张，心尖钝圆，乳头肌和小梁肌变扁，而瓣膜仍甚薄，富于光泽，腱索细。心外膜上可见少量纤维蛋白性渗出。

镜下：心肌间质血管扩张、水肿。在血管周围可找到风湿小体。在高倍镜下可见小体中央有少许伊红色絮状无结构物质为纤维蛋白样坏死，其外为纵切呈毛虫状，横切呈鹰眼状的风湿细胞。

26. 诊断：**亚急性细菌性心内膜炎**

大体：二尖瓣或主动脉瓣上有黄褐色或灰棕色的赘生物，大小中等，质较松脆，表面易脱落，基底与瓣膜连接紧密。瓣膜有轻至中度增厚、纤维化等变化，相应的心室肌肥厚及心腔扩张。

镜下：心瓣膜表面有粗大的赘生物附着，附着的赘生物部分为肉芽组织，部分为坏死组织、细菌堆、及紫蓝色钙化灶。心瓣膜根部组织炎症细胞大量浸润，心肌纤维混浊变性。

27. 诊断：**主动脉粥样硬化**

大体：主动脉的内膜面有散在的浅黄色斑纹，微微高出表面，此为主动脉粥样硬化早期病变。另见内膜上大小不等的黄白色蜡滴状的突起为纤维斑块，是脂质沉积和纤维增生反复交替发生的结果。部分标本上尚可见斑块溃疡形成粥样硬化溃疡，同时在其表面有红褐色的血栓形成或黄白色钙盐沉着，质脆，甚至有坚硬鳞片状的钙化或骨化灶。

镜下：内膜增厚，纤维组织增生，并有玻璃样变。内膜下见一片浅伊红色无结构的坏死物，其中有许多呈斜方形、菱形及针形空隙，其附近尚可见吞噬了脂质的泡沫细胞。

28. 诊断：冠状动脉粥样硬化

大体：内膜面可见灰黄色斑块，管腔显著狭窄。

镜下：内膜呈半月形不规则增厚，管腔明显狭窄。除胆固醇结晶外还有较多紫蓝色钙盐沉积，并可见许多吞噬类脂的泡沫细胞。

29. 诊断：心肌梗死

大体：左室前壁或室间隔可见新鲜的梗死灶，梗死灶大小不一，形状不规则，质软，色灰黄、无光泽。心内膜面可见红褐色附壁血栓。

镜下：梗死灶内心肌纤维伊红染色甚深，横纹模糊不清，部分梗死心肌周围有中性粒细胞浸润；部分梗死灶正在被吸收，心肌轮廓模糊；另一部分已吸收，代之以新生的弱芽组织，其间有残存的脂褐素。

30. 诊断：大叶性肺炎

大体：肺体积增大饱满，切面灰黄色，质实如肝，病变均匀一致，胸膜表面有少量纤维蛋白性渗出物。

镜下：病变均匀一致，肺泡腔内充满纤维蛋白、中性粒细胞及脱落的支气管上皮，肺泡壁毛细血管受压萎瘪。

31. 诊断：小叶性肺炎

大体：切面可见簇状散在分布不规则的灰黄色实化灶，边界不清，个别区域的病灶似有融合之趋向。支气管内膜显著充血，腔内充满脓性痰液。

镜下：支气管上皮坏死脱落，管腔中大量嗜中性粒细胞和单核细胞浸润。肺泡腔内亦有大量炎症细胞浸润。

32. 诊断：慢性支气管炎

大体：支气管粘膜充血呈暗褐色，粘膜表面粗糙，并可见许多针头大小的小孔。

镜下：支气管壁充血水肿，有较多炎症细胞浸润，粘膜上皮变性、坏死、脱落。部分发生鳞形上皮化生。粘液腺增生肥大。

33. 诊断：肺气肿

大体：肺组织膨胀，体积增大，边缘变钝，切面似海绵状，气道扩张，有的甚至融合成大泡。

镜下：肺泡明显增大，至视野内肺泡明显减少。肺泡壁变薄，甚至断裂。部分肺泡扩大，融合成大泡。

34. 诊断：支气管扩张

大体：一段肺组织的支气管呈囊状或圆柱状扩张，扩张的支气管粘膜充血。粘膜表面有横行细网状的皱襞，周围肺组织可有纤维化、气肿或萎缩。

镜下：支气管腔扩张，粘膜形成许多皱褶，上皮尚完整，管壁明显增厚，纤维组织增生，平滑肌束肥大，有炎症细胞浸润，周围肺组织的肺泡呈轻度萎缩或扩张。

35. 诊断：肺癌

大体：灰白色的肿瘤组织由左、右支气管壁长出，突入管腔，引起管腔狭窄，并向周围组织浸润延伸，形成巨大的块物，与周围组织分界不清，肺门淋巴结可见相似肿瘤组织转移。

镜下：大片肿瘤细胞弥漫浸润支气管的粘膜层、粘膜下层及管壁周围之肺组织。瘤细胞体积较小，胞质较少，核大，深染，有较多有丝分裂相。瘤细胞排列成巢状或片状，间质不太丰富。

36. 诊断：胃溃疡



大体：胃小弯近幽门处粘膜面有一个圆形或椭圆形溃疡，其底较深，边缘整齐，底部平坦。溃疡周围粘膜粗糙，皱襞呈放射状排列。切面见溃疡处粘膜层、肌层已被破坏，为灰白色纤维组织所代替。

镜下：可见三层结构：①渗出坏死层，由少量结构不清、染成深伊红色的坏死组织和中性粒细胞、纤维蛋白组成。②肉芽组织层，由大量毛细管、成纤维细胞所组成。③瘢痕层，大量纤维组织增生，替代了原来的肌层，且发生玻璃样变。

37. 诊断：**结节性肝硬化**

大体：肝体积小，质硬，肝表面高低不平呈结节状。

镜下：肝小叶结构完全破坏，取而代之的是假小叶。假小叶内肝细胞索与血窦失去正常放射状排列的形态，中央静脉偏位或有多个。毛细胆管扩张、瘀胆。假小叶由结缔组织和毛细血管组成宽窄不一的纤维间隔，其中还有淋巴细胞、单核细胞和新生的小胆管。

38. 诊断：**肝细胞性肝癌**

大体：肝脏明显增大，有一巨大肿块，肿块中央出血坏死，周围肝组织受压萎缩，但无明确包膜存在。

镜下：癌组织由分化不成熟的肝细胞构成。癌细胞大小不一、形态不规则。可见瘤巨细胞。

39. 诊断：**膜性肾小球肾炎**

大体：肾体积肿大，颜色苍白，表面见少量散在分布的红黑色小点。肾皮质增厚，结构较模糊。

镜下：高倍视野下可见明显的接种环样毛细血管基底膜变形，呈均匀一致的伊红色。肾小球囊腔内可见有蛋白渗出。肾小球周围受损的肾小管被增生的纤维组织代替。

电镜：肾小球基膜、内皮下和系膜区有电子致密物沉积。

40. 诊断：**急性弥漫性增生性肾小球肾炎**

大体：肾体积肿大，表面充血，色较红，可见弥漫性分布的小红点，皮髓质分界清楚，皮质稍增厚，内有散在的小红点，髓质呈红褐色。

镜下：肾小球体积变大，肾小球内的细胞明显增多，毛细血管受迫管腔变窄，部分肾小球内的毛细血管纤维蛋白样坏死。肾小管上皮肿胀，胞质内有细颗粒。

电镜：毛细血管襻上皮区有“驼峰样”电子致密物沉积。

41. 诊断：**急性进行性肾小球肾炎**

镜下：多数肾球囊壁纤维增生，呈环状或新月体状，可与毛细血管襻发生纤维粘连，致肾球囊不完全闭塞。相应肾小管可萎缩或消失，其余可代偿扩张。

42. 诊断：**慢性硬化性肾小球肾炎**

大体：肾体积明显缩小，质地坚实，表面高低不平，呈颗粒状。皮质变薄，皮髓质分界不清，条纹模糊，肾盂周围的脂肪组织增多。

镜下：大部分肾小球的毛细血管襻发生不同程度的玻璃样变，体积缩小，严重者整个肾小球成为一团嗜伊红色、无结构的毛玻璃样物质称为“玻璃球”。周围相应的肾小管也萎缩消失。

43. 诊断：**恶性淋巴瘤**

大体：淋巴结肿大，切面灰白色，质均匀如鱼肉状，部分瘤组织向周围脂肪组织浸润，致使肿瘤边界不清。

镜下：淋巴结构完全破坏，代之以瘤组织。

44. 诊断：**霍奇金病**

镜下：淋巴结构大部分被破坏。可见特征性的 R-S 细胞。此细胞体积大，胞质丰富，核大，圆或卵圆形，核内有巨大的球形、染色较红的核仁。双核或多核的易见，有的为对

称性的镜影细胞。

45. 诊断：水泡状胎块

大体：子宫腔扩大，内充满大量大小不等的透明水泡，形如成串的葡萄。

镜下：绒毛肿胀，间质水肿。间质内血管少或无。绒毛表面的滋养叶细胞常局部增生成堆。

46. 诊断：甲状腺功能亢进

镜下：甲状腺滤泡呈弥漫性增生，滤泡上皮呈高柱状，部分滤泡上皮细胞向腔内呈乳头状突起，腔内胶质稀薄，边缘常有大小不等之空泡。

47. 诊断：化脓性脑膜炎

大体：脑膜血管高度扩张、充血，其表面覆盖有一层灰黄色脓性渗出物。脑回变宽，脑沟变浅。

镜下：蛛网膜下腔高度扩张，充满炎性渗出物。软脑膜血管高度扩张、充血。

48. 诊断：淋巴结核

大体：淋巴结肿大，彼此粘连和融合，正常淋巴结组织被破坏，为弥漫的干酪样坏死物质所代替。

镜下：淋巴结结构已被破坏，代之以大片的伊红色干酪样坏死物，周围见少量上皮细胞和朗格汉斯细胞。

49. 诊断：肠伤寒

大体：集合淋巴小结坏死后所形成的溃疡长轴与肠道长轴相平行。

切片：可见“伤寒细胞”。

50. 诊断：心肌肥大

大体：心脏体积明显增大，左心室扩大，室壁明显增厚，乳头肌明显变粗。

镜下：心肌纤维明显变粗，细胞核大，染色深，

51. 诊断：肺肉质变

镜下：病变均匀一致，肺泡腔内充满大量纤维蛋白和中性粒细胞，肺泡壁毛细血管受压萎缩，支气管上皮大多脱落，管壁充血水肿，有单核细胞和中性粒细胞浸润，腔内尚可见渗出的炎症细胞及泡沫细胞。肺泡壁及间质内纤维组织增生。

52. 诊断：矽肺

镜下：肺组织中有大小不等的矽结节，结节主要有增生的胶原纤维组成，呈同心圆状排列，似“洋葱皮”样结构，有的已发生玻璃样变，其中央有时可见到残留的小血管，结节边缘可见较多的成纤维细胞、大单核细胞，其余肺组织呈现不同程度的气肿。

53. 诊断：急性普通型病毒性肝炎

镜下：见肝细胞体积普遍肿大，胞质空而透亮，有些细胞变为气球样细胞，肝窦壁星状细胞增生。同时见点状的肝细胞坏死灶，坏死仅累及个别肝细胞，灶内有淋巴细胞浸润和星状细胞增生。

54. 诊断：慢性活动性病毒性肝炎

镜下：肝小叶结构部分破坏。肝细胞变性、坏死明显，尤其是小叶周边，见多处点状坏死。汇管区及其周围处均有较多淋巴细胞、浆细胞浸润，汇管区小胆管和纤维组织增生，增生的纤维组织条索和炎症反应一起向肝小叶内伸展，呈星芒状，分割破坏肝小叶结构。小叶内部分肝细胞肿胀、变性，并有小灶性坏死和炎症反应。

55. 诊断：亚急性重型病毒性肝炎

镜下：肝细胞呈亚大块坏死、消失，网状支架塌陷，有多量淋巴细胞和单核细胞浸润，残留的小胆管和肝细胞明显增生，增生的肝细胞相聚成团，形成大小不等的结节，即假小叶。结节中肝细胞又可见变性、坏死，伴毛细血管扩张、淤胆，部分胆管上皮呈索状，

并无管腔，为假胆管。

56. 诊断：急性肾盂肾炎

镜下：可见分布的炎症病灶，肾小球和肾小管已坏死，代之为大量中性粒细胞浸润及坏死组织。脓肿之中肾小球结构完好。部分肾小管管腔内积有大量炎症细胞和坏死组织的碎片，形成颗粒管型，少数肾小管内可见蛋白管型。肾间质内纤维组织增多，血管扩张、充血，并见大量中性粒细胞浸润。

57. 诊断：子宫颈原位癌

镜下：子宫颈复层鳞状上皮细胞呈局限性增生，增生瘤细胞体积大，形态各异，失极性，细胞核大，染色深，可见核分裂相。其下基底膜完整，腺体及间质均完好。

58. 诊断：流行性脑脊髓膜炎

大体：脑膜血管高度扩张、充血，其表面覆盖有一层灰黄色脓性渗出物。脑回变宽，脑沟变浅。

镜下：蛛网膜下腔高度扩张，充满炎性渗出物。软脑膜血管高度扩张、充血。

59. 诊断：乙型脑炎

镜下：脑灰质、白质内见多个筛状软化灶，其中神经元消失，有的软化灶内可见扩张的血管及组织碎片。血管周围空隙（V-R 间隙）扩大，见有淋巴细胞和单核细胞围绕（血管淋巴套），此外神经胶质细胞轻度弥漫增生，有的增生堆，形成胶质结节。

60. 诊断：淋巴结结核（干酪样坏死）

大体：淋巴结肿大，彼此粘连和融合，正常淋巴结组织被破坏，为弥漫的干酪样坏死物质所代替。

镜下：淋巴结结构已被破坏，代之以大片的伊红色干酪样坏死物，周围见少量上皮细胞和朗汉斯细胞。

61. 诊断：慢性肺结核空洞

镜下：空洞壁由内向外有三层结构：①干酪样坏死，为伊红色无结构物质，内有少量细胞核碎屑；②结核性肉芽组织层，由毛细血管、成纤维细胞、类上皮细胞及各种炎症细胞组成，偶见不典型的朗罕巨细胞；③瘢痕层，为增生的纤维结缔组织。附近的肺组织有气肿、萎陷及慢性炎细胞浸润。

62. 诊断：结肠阿米巴病

镜下：结肠粘膜有溃疡，深达肌层，溃疡中可见伊红色坏死组织，并可找到阿米巴滋养体。溃疡附近粘膜层中有大量浆细胞、淋巴细胞及少量中性粒细胞浸润。粘膜下层显著充血，水肿，有淋巴细胞和浆细胞浸润。

63. 诊断：结肠血吸虫病

镜下：部分粘膜脱落形成溃疡，粘膜下层有大量虫卵沉积，有的虫卵内见紫蓝色小圆点为毛蚴的卵黄颗粒，此为成熟虫卵，其卵壳表面大多覆盖一层放射状伊红色物质，周围有多量酸性粒细胞浸润，并有坏死，形成嗜酸性脓肿。少数虫卵周围有多核巨细胞、类上皮细胞和淋巴细胞浸润，形成假结核结节，有的已开始纤维化。其余部分肠粘膜下层血管弥漫性充血、水肿，并有散在酸性粒细胞浸润。

64. 诊断：血吸虫肝纤维化

镜下：肝小叶结构完好，门脉区血吸虫卵沉积成堆，大多已钙化，并有纤维组织及小胆管增生，淋巴细胞和酸性粒细胞浸润。少数虫卵周围有多核巨细胞、类上皮细胞核淋巴细胞围绕，形成假结核结节，并有少量酸性粒细胞浸润。