

大叶性肺炎 VS 小叶性肺炎		
	大叶性肺炎	小叶性肺炎
定义	从肺泡开始，以肺泡腔内弥漫性纤维蛋白性急性渗出为特征，扩散到肺段甚至大叶的渗出炎。	从支气管、细支气管炎开始，向周围发展，形成以肺小叶为单位，以细支气管为中心的化脓性炎。
病因	肺炎链球菌	多种细菌复合感染
发病年龄	青壮年，一时免疫低下	儿童、年老体弱者
病变特点	段、叶性分布 分4期 纤维蛋白性炎	散在、簇状分布，以小叶为单位，可融合 分期不明显 化脓性炎
临床表现	原发，急骤；大多痊愈	继发，起病隐匿；预后差
并发症	肺肉化，肺脓肿脓胸，败血症，中毒性肺炎	肺脓肿脓胸，心功能不全，毒血症

消化道常见肿瘤			
	食管癌	胃癌	大肠癌
病因	地理：华北地区 生物：真菌，霉菌（黄曲霉菌）HPV 化学：亚硝胺及前体	地理：日本中国 生物：HP 幽门螺杆菌 亚硝酸盐 遗传因素	地理：欧美（高脂饮食改变菌群，胆汁分泌增多） 遗传：结肠家族性腺瘤性息肉病、遗传性非息肉性结直肠癌综合征 生物：肠血吸虫病
基因	TP53 P16 LOH	C- MET K- SAMERB- B	APC TP53 DCC K- RAS
癌前病变	牙髓病，慢性食管炎- 鳞癌 Barrettt 食管- 腺癌	慢性萎缩性胃炎 腺瘤	绒毛乳头状腺瘤 溃疡性结肠炎
分型	早期：局限于黏膜上皮 晚期：蕈伞型（息肉/菜花） 溃疡型（内生型） 缩窄性（弥漫浸润型）	早期（EGC）：局限于黏膜及黏膜下层/未侵入肌层，且无胃周以外转移 进展期：息肉型 蕈伞型 溃疡型 浸润型（ 革囊样胃 ）	息肉型 蕈伞型（右半） 环状狭窄型（左半） 溃疡型 黏液型
CPC	进行性吞咽困难 膈神经 喉返神经受累	乏力、贫血 左锁骨上淋巴结 克氏瘤	右半- 向肠腔长，不梗阻 左半- 早梗阻 便血、腹泻--- 肠腔狭窄 腹部肿块、腹痛
浸润转移	直接浸润 淋巴道转移 血道转移	直接浸润 淋巴道转移 血道转移 种植	直接浸润 淋巴道转移（右半最突出） 血道转移 种植

★好发部位：

胃炎 HP 感染的胃炎- - - 胃窦部黏膜

 自身免疫性胃炎- - 胃体- 底部黏膜

溃疡 十二指肠球部

 胃窦部小弯侧窦体黏膜交界处

食管癌 中、下狭窄处

胃癌 幽门胃窦小弯侧

大肠癌 直肠，乙状结肠

 右半 蕈伞型

 左半 狭窄型

*消化性溃疡好发部位：

十二指肠 球部前壁

胃 窦部小弯

流脑&乙脑					
	流行性脑脊髓膜炎 (epidemic meningococcin meningitis)			流行性乙型脑炎 (epidemic encephalitis B)	
定义	由脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜的急性化脓性炎			由乙型脑炎病毒感染引起的急性传染病	
好发人群	儿童及青少年			儿童（10岁以下）	
流行季节	冬春			夏秋	
病因及发病机制	脑膜炎双球菌→飞沫传播→多数人感染后仅表现为带菌者，少部分抵抗力低下者，可引起菌血症/败血症，极少部分引起脑膜炎。			家畜隐性感染→蚊虫叮咬→暂时性病毒血症→隐性感染/入脑	
病理变化	Gross：脑脊膜血管高度扩张充血；蛛网膜下隙充满灰黄色脓液			Gross：脑膜充血→脑水肿，脑回宽，脑沟窄；切面见弥漫性、粟粒性针尖大小半透明软化灶(筛状软化灶)	
	L M	蛛网膜血管扩张，下隙增宽		L M	血管变化和炎症反应：血管套现象
		中性粒细胞浸润、纤维蛋白渗出			神经细胞变性坏死：卫星现象、噬神经细胞现象
		邻近脑皮质水肿			筛状软化灶形成：组织坏死、液化
				胶质细胞增生：小胶质细胞结节	
临床联系	1:颅内压升高 2：脑膜刺激征：颈项强直，角弓反张，屈髋伸膝征阳性。3:脑神经麻痹 4:脑脊液变化：糖减少，蛋白增多			1神经元功能障碍:嗜睡、昏迷(最早症状) 2 脑水肿→颅内压↑→脑疝	
转归	及时治疗可痊愈			经治疗多可痊愈； 部分有后遗症	
	少数后遗症：脑积水，脑神经受损麻痹，脑缺血，梗死				
	暴发性脑膜炎球菌败血症 可引起 沃- 弗综合征：1周围循环衰竭、休克、紫癜，两侧肾上腺严重出血，肾上腺皮质衰竭 2 内毒素释放引起 DIC 3 脑膜病变轻微				

原发性&继发性肺结核		
	原发性肺结核病 (primary tuberculosis)	继发性肺结核病 (secondary tuberculosis)
易发病人群	儿童	成人
结核杆菌感染	初次感染	外源性再感染、内源性再感染
特异性免疫和过敏性	无→有，在病程中发生	已存在
起始病灶	肺边缘区(上叶下部下叶上部近胸膜处)	肺尖处
病变性质	渗出病变、干酪样坏死为主	肉芽肿形成、干酪样坏死为主
传播方式	血道、淋巴道转移为主	支气管转移为主，多局限于两肺上叶
病程	短；可自愈	长；波动性；需治疗
病理特征	原发综合征/冈式综合征	病变多样、新旧并存、空洞形成

临床类型	血道转移	1局灶性肺结核：常位于肺尖胸膜下，结核结节为主；常无明显症状。
	1急性全身粟粒性肺结核，acute systemic miliary tuberculosis：分布均匀、大小一致、粟米大小灰白色病灶，境界清晰	
	2亚急性或慢性全身粟粒性结核病：病灶大小、新旧不一致	2浸润型肺结核：常位于锁骨下肺组织，多来自局灶性肺结核，渗出为主，中央常干酪样坏死。
	3继发性肺结核或肺外器官结核病：在肺及肺外器官形成孤立性病灶，自行痊愈潜伏。	3慢性纤维空洞型肺结核：多由浸润型肺结核发展而来。 特点 1:肺上叶一个或多个厚壁空洞；特点 2 :腺泡簇状分布的多发性纤维干酪样坏死病灶；
		4干酪样肺炎：又称结核性支气管肺炎，“奔马痨”,“百日痨”，可由浸润性肺结核恶化而来。
		5结核球（结核瘤，tuberculoma）：是一种孤立的直径> 2cm，境界清楚的纤维包裹性干酪样坏死灶。
		6粟粒性肺结核：多由原发性肺结核而来
		7 支气管内结核病：以支气管肺炎为主，易误诊为肺癌
		8结核性胸膜炎：可分为渗出性，增生性，干酪样坏死性结核性胸膜炎。

麻风
Leprosy
潜伏期：2- 4y

传播途径：飞沫→潜伏于组织中的巨噬细胞或周围神经的鞘膜细胞内→lepromin 麻风菌素→
细胞免疫→免疫反应弱→生长繁殖。

	结核样型	瘤型
细胞免疫	强，灶内大量巨噬细胞，大量 CD4+ Th1浸润。	弱，灶内缺乏 CD4+ Th1细胞，有大量 CD8+ T 细胞（分泌 IL - 10抑制 CD4+ Th1细胞）
病理特征	上皮样肉芽肿（无干酪样坏死）	麻风 lepra 细胞/泡沫细胞 麻风反应：急性加剧，伴有高热、神经痛，病变重新活动，表面机体免疫低下，导致病情恶化。
含菌量 传染性	少 弱	多 强
病理变化	皮肤病变 麻木性皮肤损害 （斑疹、丘疹、结节） 大小不一、形态不规则、边界清楚的皮疹，重者可形成中央平坦、边缘隆起的丘疹 LM淋巴细胞浸润	皮肤病变 病变呈对称性； 丘疹，红色斑疹或边界不清的结节（累及面部致其凹凸不平，形成“狮面”） LM大量麻风细胞
	神经病变 神经僵硬和肿胀，从小的真皮神经到神经干（耳大、耳后）； →肢体自动脱落	神经病变 大量的 Lepra 细胞和少量淋巴细胞浸润包围血管和附件； 无细胞浸润带： （病灶与表皮之间，格伦茨区） LM少量淋巴细胞
		其他病变 鼻粘膜；睾丸；肝脾。严重者，累及角膜，视力障碍。

抗体检测	(+/-)	(+++)
麻风菌素试验	(+)	(-)
转归	预后好	预后差，晚期可继发各种并发症，如肺炎、结核

*麻风反应:瘤型麻风易发生急性加剧，伴有高热、神经痛，是病变重新活动或扩大，形成新病灶，表面机体免疫功能低下，导致病情恶化的表现。

梅毒

Syphilis/leus

潜伏期：平均 3w

发病机制：

- 1、硬下疳→不能完全杀灭病原体→广泛播散
- 2、非特异性抗体/反应素/心磷脂抗体：感染后 1- 2w 阳性，可用 RPR 快速血浆反应素试验/TRUST/VDRL 检出；
- 3、特异性抗体：感染后 4- 6w 阳性，可用 FTA- ABS\TPHA 检出

基本病变：外膜滋养血管的增生性动脉内膜炎&树胶样肿/梅毒瘤

隐性梅毒：病原体始终在体内潜伏（无症状而血清学反应阳性），或二、三期梅毒后，局部病变消失而血清学阳性。

	后天性/获得性梅毒		先天性/胎传梅毒	
临床类型	一期梅毒 早期可(-)	1- 3w Gr:以男女性器官硬下疳为特征 LM同心血管内皮细胞和成纤维细胞增殖增厚的小血管；周围的单核（主要是浆细胞）炎症浸润，称为翻边	出生期梅毒	肝大, 骨骼异常，马刀胫 白色肺炎
	二期梅毒 (+)	2m 后 Gr:全身淋巴结肿大, 梅毒疹（斑丘疹、梅毒性扁平湿疣） LM增生性动脉内膜炎、炎细胞浸润 CPC:发热不明显	婴儿期梅毒	慢性鼻炎 脱屑性皮炎 肝大, 骨骼异常，马刀胫 白色肺炎
	三期梅毒 非特异性 (-) 特异性 (+)	5y 后，树胶样肿（坏死不如结核彻底）	晚期/延缓期梅毒	哈钦森三联症 (锯齿状门牙，间质性角膜炎+双侧神经性耳聋) 马鞍鼻，马刀胫
	心血管	80%，滋养血管的增生性动脉内膜炎。 梅毒性主动脉炎，好发于胸主动脉→ 主动脉关闭不全/动脉瘤		
	神经	累及软脑膜、血管、实质； tabes dorsalis; General paresis;		
	良性三期	多见于 AIDS 病人；不同器官和组织树胶样肿形成。		

*硬下疳：一期梅毒时，初为坚实的小红点或丘疹，继而范围扩大成直径 1cm、浅表有溃疡的无痛性硬块，边界清楚，边缘硬结，呈红铜色，溃疡基底干净。

脊髓痨：当三期梅毒累及背侧神经根的蛛网膜下隙部分可致脊髓后索的上行性感觉神经纤维变性，引起患者知觉丧失，步履异常；

麻痹性痴呆：

Bacillary dysentery VS Amoebic dysentery		
	Bacillary dysentery 菌痢	Amoebic dysentery 阿米巴菌痢
Pathogen	志贺氏菌, 夏秋季	溶组织内阿米巴原虫, 散发
Epidemiology		
Lesion	左半, 直肠、乙状结肠	右半, 盲肠、升结肠
LM	急性: 黏液卡他性炎→假膜性炎(纤维蛋白、中性粒细胞、坏死上皮、RBC), 浅表性溃疡。 慢性: 溃疡较深, 慢性炎症特点(炎性假瘤、淋巴细胞、浆细胞浸润, 肉芽组织纤维瘢痕)	急性: 组织细胞坏死、溶解 慢性: , 复杂, 修复愈合与病灶扩大同时存在, 阿米巴瘤(滋养体反复侵入黏膜/合并细菌继发感染→溃疡伴肉芽组织增生过度形成局限性包块)
Systemic symptoms	全身中毒症状 Toxemic manifestations including fever	无全身中毒症状 No Toxemic manifestations
Gastrointestinal symptoms	严重腹痛, 里急后重, 粘液脓血便	温和腹痛,腹泻,果酱样便, 粘液脓血便
Stool exam	脓细胞, 红细胞, 黏膜, Shigella+	白细胞少, 红细胞多, Charcot- Leyden crystals (嗜酸性粒细胞聚集而成), Trophozoites +
Colonoscopy	糠皮样假膜, 地图样溃疡	烧瓶样溃疡, flask- shaped ulcer

肠道溃疡性病变					
	溃疡型肠结核	伤寒	菌痢	阿米巴菌痢	肠血吸虫病
病原	结核分枝杆菌	伤寒沙门菌	志贺氏菌	溶组织内阿米巴原虫	血吸虫
好发部位	右半, 回盲部	右, 回肠终末淋巴组织(Peyer)	左半 乙状结肠, 直肠	右半, 盲肠, 升结肠	左半 乙状结肠, 直肠, 降结肠
病变特点	结核结节 肠的原发综合征	伤寒结节 巨噬细胞增生伴活跃吞噬功能,	糠皮样假膜 不规则浅表溃疡, 黏膜层急性纤维蛋白渗出性炎。	液化性坏死为主的变质性炎, 组织、细胞坏死和溶解	假结核(虫卵)结节 大量虫卵沉着引起损害 渗出、坏死性病灶
分期	溃疡型 增生型	髓样肿胀期 坏死期 溃疡期 愈合期	急性细菌性菌痢 慢性细菌性菌痢 中毒性菌痢	急性期 慢性期	尾蚴病变 童虫病变 成虫病变 虫卵病变 (急/慢性)
Gr	腰带状, 与肠长轴垂直, 边缘鼠咬状, 纤维蛋白渗出, 较浅。	圆形或椭圆形溃疡, 与肠长轴平行, 较深	地图样, 浅表性溃疡, 溃疡多小而浅表, 形态不整。	烧瓶样溃疡, 黏膜下可形成隧道样病变, 使其成破絮状	虫卵在黏膜(下)沉积使表面隆起呈褐色斑片状病灶, 绒布状
LM	纤维蛋白渗出, 可见	伤寒细胞; 易并发出	急性: 黏液卡他性炎→	急性: 组织、细胞坏死、	虫卵周围组织坏

	结核结节	血、穿孔	假膜性炎, 浅表性溃疡。 慢性：溃疡变深，瘢痕	溶解。 慢性：阿米巴瘤	死，嗜酸性脓肿， 血管炎及血管周围炎，假结核结节
CPC	疼痛，交替性	肠道病变与毒血症程度可不成正比	毒血症，严重腹痛，粘液脓血便，里急后重	无毒血症，轻度腹痛， 腹泻，里急后重，粘液 脓血便，果酱样便	肠道症状
并发症	瘢痕可引起肠梗阻	出血穿孔常见	穿孔，慢性致肠腔狭窄	少数穿孔出血，梗阻	无

单核- 巨噬细胞系统

巨噬细胞	所属疾病	病理特征
Rheumatic body/ Aschoff body	rheumatism	梭形，体积大，胞质丰富，嗜碱性，横切面枭眼状。
Leprosy cell	leprosy	增生的巨噬细胞胞内吞噬了大量的麻风杆菌，使其胞质具有大量类脂空泡，状如泡沫状。
Typhoid cell	Typhoid	增生的巨噬细胞，吞噬伤寒杆菌，红细胞，淋巴细胞等，胞质丰富，大，核呈肾型或圆形，偏于细胞一侧； 有诊断价值。
泡沫细胞	粥样硬化、麻风、脑损伤	
心衰细胞	慢性肺淤血	吞噬含铁血黄素
尘细胞	慢性肺淤血	内含黑色碳膜颗粒
Gitter cell	小胶质细胞噬神经元现象	泡沫细胞

肉芽肿类比

异物肉芽肿	结核肉芽肿	梅毒肉芽肿/ 树胶样肿 gumma	结核样型麻风	伤寒肉芽肿	风湿小结 / Aschoff	假结核结节 /慢性肉芽肿性炎结节	亚急性肉芽肿性甲状腺炎
中央异物巨细胞、 单核细胞 周围淋巴细胞	中央为干酪样坏死 周围类上皮细胞，朗汉斯巨细胞，淋巴细胞	中央为凝固性坏死不彻底且弹性纤维保留，周围浆细胞、淋巴细胞浸润。	类上皮细胞 没有干酪样坏死，病灶周围Th1细胞浸润	增生的巨噬细胞, 核呈肾型/ 圆形，偏于细胞一侧。	巨噬细胞增生、聚集、吞噬，中央为纤维蛋白样坏死，周围为风湿细胞。	中央血吸虫卵、周围为上皮样细胞、多核巨细胞、淋巴细胞和成纤维细胞组成	
手术缝线、硅、石棉引起		常伴增生性动脉内膜炎, 血管周围炎		胞内可见吞噬的细胞、红细胞、淋巴细胞或碎片			

肝硬化

Cirrohsis

	Pipe- stem fibrosis	Nodular Cirrohsis
病因	Schistosomiasis 虫卵沉积	病毒、酒精、毒物药物等
发病机制	虫卵假结核结节形成 汇管区纤维化 无再生结节形成 小叶结构保留	肝细胞持续性变性、坏死 肝进行性纤维化 肝细胞再生结节形成 小叶结构破坏和血管改建
Gr	体积变小，汇管区纤维组织增生明显，沿门静脉分支周围呈树	体积缩小，表面呈结节状（分大、小、混合型），切面显示肝

	枝状分布。 “地图状”分叶肝	包膜增厚，纤维间隔多呈灰白色
LM	一般无肝细胞再生结节和假小叶形成。有慢性虫卵假结核结节，汇管区纤维增生明显。 周围有淋巴细胞和嗜酸性粒细胞浸润	正常肝小叶的结构已完全被破坏，代之以由增生的纤维组织包饶的大小不等的肝细胞团块（假小叶），可见新生小胆管。 假小叶特点：1 大小不一 2 中央静脉、门静脉偏位或缺失 3 肝索肝细胞排列混乱，不成放射状 - 肝炎后肝硬化：可见肝细胞碎片状坏死（界面肝炎）、桥接坏死，甚至可见毛玻璃样肝细胞；可检查出 HBV - 酒精后肝硬化：早期脂肪变性，Mallory 小体(角蛋白)
CPC	门脉高压早（窦前性门静脉阻塞） 肝功能不全较轻 食管下段、胃底静脉曲张明显，严重腹水； 肝性脑病少见。	门脉高压（胃肠道淤血水肿、淤血性脾肿大、腹腔积液 ascites、侧支循环开放） 肝功能不全（蜘蛛状血管痣） 可并发肝细胞癌
预后	肝功能损害轻，极少并发肝细胞癌，预后较好	多因肝功能衰竭、上消化道大出血、合并肝癌死亡