

面试总结

第一章，细胞适应和损伤

巨体

心脏褐色萎缩 brown atrophy of the heart

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。

脑萎缩 atrophy of the brain

大脑标本，两半球对称，脑回变窄，脑沟变深、变宽，尤以额叶为明显。

本例脑萎缩系脑动脉硬化所致。

肾萎缩(肾盂积水) atrophy of the kidney (due to hydronephrosis)

肾脏体积增大，切面见 肾盂及肾盏明显扩张，肾实质萎缩变薄，皮髓质分界不清，多数标本可见肾盂出口处(或输尿管内)有结石嵌顿。

心肌肥大 hypertrophy of myocardium

心脏体积明显增大，左心室扩大，室壁明显增厚(正常为 1cm 左右)，乳头肌明显增粗。

脂肪肝 fatty degeneration of the liver

标本为肝脏的冠状切面，体积略为增大或正常，边缘较钝，包膜光滑，肝组织呈黄色，有油腻感，质地均匀。

脾、肾凝固性坏死(梗死) coagulation necrosis (infarct) of the spleen and kidney

脏器中度肿大，切面可见灰白色的坏死区，质致密而干燥，形状不规则，略呈扇形，边界清楚，周围有一圈黑褐色的 出血带，坏死灶直达包膜下，表面有少量纤维蛋白渗出。

脑液化性坏死 liquefaction necrosis of the brain

大脑冠状切面，内囊附近之脑组织发生大片不规则液化、坏死，状似豆渣或破絮样，质软，大部份液化脱失，仅残留疏松之絮网状结构。

足干性坏疽 dry gangrene of foot

标本为外科截除之肢体，足趾远端皮肤变黑、干涸似木炭，与正常组织 分界明显。

组织

心肌褐色萎缩和心肌肥大 brown atrophy and hypertrophy of myocardium

片内二块组织供对比观察，小的为心肌褐色萎缩，大的为心肌肥大。

萎缩的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(lipofuscin)。

肥大的心肌纤维明显增粗，细胞核大，染色深，与心肌褐色萎缩恰成鲜明对比。

第二章 血液循环障碍

巨体

肝淤血(槟榔肝) congestion of the liver (nutmeg liver)

肝的冠状切面，表面光滑，包膜紧张，肝体积较肿大。

切面可见 均匀而弥漫分布的紫红色小点(肝小叶的中央区)，它的 周围呈灰黄色(小叶的边缘区)，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，极似槟榔的切面，故称肝淤血为槟榔肝。

肝静脉扩张。

慢性肺淤血(肺褐色硬化) chronic pulmonary congestion (brown induration of the lung)

肺的冠状切面，见表面胸膜大致菲薄、透明，并暴露出其下 黑色的斑点及铁锈色的斑点 (是什么?)。

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 (为什么?)。

混合血栓 mixed thrombus

髂静脉(门静脉、脾静脉、肠系膜下静脉或心腔)内新鲜血栓：见血管腔(或心腔)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(或黑褐色)相间的条纹，而两端可全部为暗红色或黑褐色。有的标本，凝血块之表面呈波纹状隆起。血管腔(或心腔)略扩张，内膜粗糙，与血块紧密粘附。但暗红色或黑褐色部分的血块并不与管壁相粘附。

肺动脉栓塞 embolism of pulmonary artery

肺呈书页状切开，肺动脉及其分支已被剪开，见 肺动脉总干(或其主要分支)内 有 灰褐色、扭曲的圆柱形块物堵塞，其表面干燥，有灰褐色与灰白色或灰黄色相间的部分，一端稍尖，指向下一级之肺动脉分支。

脾贫血性梗死 ischemic infarct of the spleen

脾的切面，包膜下可见 一个或多个灰白色楔形(或不规则形)病灶，尖端指向脾门，质地致密，变灶四周围以出血带。其余部位的脾组织呈现淤血性变化。

肾贫血性梗死 ischemic infarct of the kidney

肾切面，包膜已剥去，表面可见 一处或数处黄白色无光泽病灶，边缘不甚整齐，四周有一圈黑褐色的出血带；

切面见上述病灶质地较致密，呈楔形，尖端指向肾门，基底部向外，边缘可有出血带。

组织

急性肺淤血、水肿 Acute pulmonary congestion and edema

肺泡虚实不一，在较实化的 肺泡腔中充满均匀一致的淡伊红色物质(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 (肺泡腔及间质内的单核细胞的胞质内含黑色炭末颗粒，为尘细胞)。

混合血栓 mixed thrombus

低倍镜下见 伊红色小梁状条纹和浅红色区相交织。

伊红色小梁由许多已崩解而凝集成颗粒状的血小板所组成，其 边缘处有许多中性粒细胞及淋巴细胞，血小板小梁之间的浅红色部分为纤维蛋白构成的细网状结构，其中网罗着许多红细胞。

肾贫血性梗死 ischemic infarct of the kidney

肉眼观察，见组织较实，切片中有一块不规则形(略呈楔形)伊红色区，其边缘组织略呈紫红色。

低倍镜下见结构不清的伊红色区即为梗死部分，其周围可见结构清楚的肾小球和肾

曲管等。包膜下尚保留有一薄层未坏死的组织(为什么? ——包膜下血管)

高倍镜下见 肾梗死区内肾小球与肾曲管的细胞核等微细结构消失，但尚能辨认出它们的轮廓。梗死边缘区细胞可见核固缩和核碎裂。在 梗死区周围有白细胞浸润，主要是淋巴细胞，并有少量中性粒细胞和单核细胞，还伴有纤维组织增生和扩张的毛细血管，其中充满了红细胞。

第三章 炎症

大体标本

1. **纤维蛋白性心包炎(绒毛心):** 心外膜表面粗糙不平，淡黄色渗出物呈破絮状
2. **假膜性炎:** 这个标本会连带着肺和舌，看的时候最主要的鉴别点是气管支气管表面会覆盖一层白色膜状的渗出物。
3. **假膜性肠炎:** 肠粘膜表面有一层黄色膜状物(标本上黄色的膜状物不是连成一大片，而是小块小块，相对密集。实物上不容易看到溃疡)注意与伤寒、阿米巴区分
4. **脑脓肿:**
 - (1) 圆形脓腔，边界清楚的纤维包裹(实物的腔内不易看到黄绿色脓液)
 - (2) 脑脓肿侧的脑半球较对侧肿胀
5. **肺脓肿:**
 - (1) 脓腔多个，散在，边界清楚，实物看不到脓液
 - (2) 肺组织因充血呈暗红色在实验室的标本上并不明显
 - (3) 注意肺结核球的大体标本可能继发有肺脓肿的表现

切片

1. **假膜性肠炎:** 首先肉眼观察，然后辨别肠上皮的光镜结构，最典型特点为病变部位肠上皮的腔面有一层纤维蛋白性渗出物，成份包括纤维蛋白，中性粒细胞，坏死的上皮。和阿米巴、伤寒等肠道疾病切片就通过此点区别

粘膜和粘膜下层充血水肿，炎细胞浸润不作为区分要点，但可作描述补充

2. **肺脓肿:** 首先辨别肺的组织特点，病灶部位基本上不存在肺泡的正常结构，病变的边界较清楚，内含大量中性粒细胞和脓细胞，部分可聚集成团。

肺泡壁充血、炎细胞浸润作为描述补充

3. **肉芽肿性炎:** 首先辨别肺的组织特点，鉴别特点为结节状病灶、朗罕巨细胞、类上皮

细胞、结节中央干酪样坏死

第四章 修复

无

第五章 肿瘤

大体标本：

1. 皮肤乳头状瘤：注意先鉴别出皮肤，肿瘤基底部有蒂，像一团一团融合在一起

结肠腺癌：肿瘤浸润性生长，病灶处有坏死和溃疡，肿瘤切片呈灰白色，边界不清，肿瘤所在部位肠腔缩窄。

2. 甲状腺腺瘤与甲状腺腺癌：首先鉴别甲状腺，个人观察发现甲状腺是大体标本里为数不多的几个个头较小的器官，很好辨认。腺瘤有明显的包膜边界，肿瘤成球形，腺癌边界不清，无包膜，这是最主要鉴别点，注意癌症病灶的鉴别，灰白色，质地较实

3. 腋窝淋巴结转移性乳腺癌：大体标本会连带着乳房的皮肤结构，寻找到切片灰白色的肿大的淋巴结即可确认，一般会有多个。

4. 肺转移性癌：注意找到正常肺的海绵样结构，由于癌结节弥漫，数量较多，防止与肝混淆

5. 肝转移性癌：肝脏切片多个弥散分布的球形结节，结节中央有坏死（是鉴别癌结节和肝硬化结节的主要方法）

切片：

1. 食管鳞形细胞癌：先鉴别食管解剖结构，具有消化道观壁典型四层结构，并且粘膜肌发达，复层鳞状上皮。顺着正常上皮延伸可见到癌变区域，癌细胞核大，失去极性。核分裂相易见，有结缔组织间隔，角化珠和细胞间桥切片中不易看到。

2. 结肠腺癌：鉴别结肠解剖结构。顺着正常上皮延伸可见到癌变区域。核分裂相易见，可看到癌组织明显浸润到正常肌层，呈蟹足样生长，插入到肌组织当中。

3. 淋巴结转移性腺癌：首先鉴别淋巴结，淋巴组织中会见到感觉像漂浮在大片淋巴细胞中的一团团癌细胞，癌细胞成团分布，与淋巴细胞差别很大

第六章 心血管系统疾病

巨体:

总论:

心脏基本指标

重量	男 250~270g 女 240~260g
左右心房壁厚	0.1~0.2cm
左心室厚度	0.9~1.0cm
右心室厚度	0.3~0.4cm
三尖瓣周径	11cm
二尖瓣周径	10cm
肺动脉瓣周径	8.5cm
主动脉瓣周径	7.5cm

判断左右心室的方法:

左: 冠状动脉开口

肺静脉开口 4 个

乳头肌 2 个

心室形状略尖

右: 右心房有梳状肌

乳头肌 3 个

看到上下腔静脉

心室形状略圆

急性风湿性全心炎

器官或组织名称: 心脏

诊断要点:

- ① 二尖瓣（或三尖瓣）闭锁缘上有灰白色半透明疣状赘生物，牢固，不易脱落
- ② 瓣膜仍薄，联合处无粘连，腱索细
- ③ 心外膜上少量纤维蛋白性渗出
- ④ 心室腔扩张，心尖钝圆
- ⑤ 乳头肌和小梁肌（肉柱）变扁

诊断：急性风湿性全心炎

慢性风湿性心脏病（二尖瓣病变）

器官或组织名称： 心脏

诊断要点：

- ① 二尖瓣瓣膜纤维性增厚，变形，无光泽，质较硬，无弹性
- ② 左心房及左心室均有一定程度扩张
- ③ 左心房明显扩张，内膜纤维性增厚变得粗糙
- ④ 瓣叶联合处相互粘连，则为二尖瓣狭窄
- ⑤ 二尖瓣腱索融合，明显增粗，缩短，瓣叶间无明显粘连，则为二尖瓣闭锁不全

诊断：慢性风湿性心脏病伴二尖瓣狭窄/慢性风湿性心脏病伴二尖瓣闭锁不全

慢性风湿性心脏病（二尖瓣病变伴左心房内血栓形成）

器官或组织名称： 心脏

诊断要点：

- ① 二尖瓣瓣膜纤维化增厚，变硬，无光泽
- ② 左心室略有扩张
- ③ 左心房扩张，内膜粗糙增厚，壁上粘附这不规则形血栓，黄白与棕红色相间条纹
- ④ 瓣叶联合处相互粘连（二尖瓣狭窄）
- ⑤ 腱索变粗、缩短（二尖瓣闭锁不全）

诊断：慢性风湿性心脏病，二尖瓣病变伴左心房内血栓形成

高血压性心脏病

器官或组织名称： 心脏

诊断要点：

- ① 心脏体积明显增大，重量增加
- ② 左心室肌壁明显增厚，乳头肌及小梁肌均变粗
- ③ 心腔不扩张（向心性肥大，代偿阶段）
- ④ 心腔扩张，心尖钝圆，小梁肌变扁，二尖瓣，主动脉瓣环周径变大（离心性肥大，失代偿阶段）

- ⑤ 升主动脉内膜面如有轻重不等的脂质斑纹和表面隆起的黄色或白色斑块,为动脉粥样硬化病变

诊断: 高血压性心脏病, 代偿期/失代偿期, (伴动脉粥样硬化)

主动脉粥样硬化

器官或组织名称: 具体的某条主动脉 (胸主动脉可见肋间动脉开口, 腹主动脉分叉)

诊断要点:

- ① 内膜面有散在的浅黄色斑纹, 微微高出表面 (早期病变)
- ② 内膜上大小不等的黄白色蜡滴状的突起, 为纤维斑块 (脂质沉积和纤维增生反复交替)
- ③ 斑块溃破形成粥样硬化溃疡, 表面红褐色血栓形成或黄白色钙盐沉着。甚至有坚硬鳞片状的钙化或骨化灶

诊断: 主动脉粥样硬化, (具体分期)

脑动脉粥样硬化 (伴脑出血)

器官或组织名称: 脑

诊断要点:

- ① 脑基底动脉粗细不一, 厚薄不匀, 有动脉瘤样病变
- ② 管壁变厚处透过外膜可见到深部的灰黄或灰白色粥样斑块
- ③ 切面斑块向腔内突出, 致管腔变窄, 相应的脑组织明显萎缩 (脑沟变浅, 脑回变窄)
- ④ (具体部位) 可见血管破裂而引起的脑出血

诊断: 脑 (具体某条动脉) 粥样硬化, (伴脑出血)

冠状动脉粥样硬化 (伴心肌梗死)

器官或组织名称: 心脏

诊断要点:

- ① (具体某支, 左前降支多见) 冠状动脉可见到内膜灰黄色斑块, 管腔显著狭窄
- ② 心肌中 (具体某处) 可找到灰白色细条纹状纤维化
- ③ 冠状动脉内是否有血栓形成
- ④ 左室前壁或室间隔 2/3 处能否见到地图状, 质软, 色灰黄, 无光泽的新鲜梗死灶
- ⑤ 有无暗红色或紫褐色出血

- ⑥ 心内膜面有无红褐色附壁血栓
- ⑦ 有无室壁瘤、心脏破裂
- ⑧ 陈旧梗死灶因纤维化而呈灰白色，心内膜面可附有灰红色血栓

诊断：冠状动脉粥样硬化伴（新鲜/陈旧性）心肌梗死，另有室壁瘤/心脏破裂/血栓…

组织切片：

风湿性全心炎

器官或组织名称： 心脏

诊断要点：

- ① 心肌间质血管扩张，水肿，血管周围可见风湿小体
- ② 高倍镜下可见小体中央有纤维蛋白样坏死、风湿细胞（Aschoff 细胞）
- ③ 有少量淋巴细胞、单核细胞、（浆细胞）浸润
- ④ 有的血管壁纤维蛋白样坏死明显
- ⑤ 心内膜和心外膜也有少数风湿小体形成
- ⑥ 如果纤维蛋白样坏死没看见，而为纤维化，则为瘢痕期或称愈合期
- ⑦ 如果不见风湿小体，只看到纤维蛋白样坏死，则为坏死渗出期
- ⑧ 如果见风湿小体和纤维蛋白样坏死，则为增生期或称肉芽肿期

诊断：风湿性全心炎，（坏死渗出/肉芽肿/愈合）期

肾动脉硬化

器官或组织名称： 肾脏

诊断要点：

- ① 入球动脉（细动脉）玻璃样变性
- ② 小叶间动脉（小动脉）内膜纤维增生，呈洋葱皮样
- ③ 部分肾小球玻变，附近的肾曲管萎缩或消失
- ④ 部分肾小球体积增大，曲管扩张
- ⑤ 间质纤维增生和淋巴细胞浸润

诊断：肾动脉硬化

主动脉粥样硬化

器官或组织名称： 主动脉

诊断要点：

- ① 主动脉内膜增厚，纤维组织增生，并有玻璃样变
- ② 纤维帽下见一片浅伊红色无结构的坏死物，其中有针形空隙，为胆固醇结晶被溶去痕迹
- ③ 病灶附近可见泡沫细胞
- ④ 中膜肌层轻度萎缩
- ⑤ 外膜疏松，有少量淋巴细胞浸润

诊断：主动脉粥样硬化

冠状动脉粥样硬化

器官或组织名称：冠状动脉

诊断要点：

- ① 管腔狭窄，内膜不平，部分向管腔内呈半月形突起
- ② 突起部分局部内膜增厚，纤维组织增生，其中有脂质沉积，并可见泡沫细胞
- ③ 边缘有炎症细胞浸润
- ④ 部分区域可见钙化灶

诊断：冠状动脉粥样硬化

心肌梗死

器官或组织名称： 心肌组织

诊断要点：

- ① 心肌纤维伊红色，染色深，横纹模糊不清，细胞核消失，见中性粒细胞浸润（新鲜梗死灶）
- ② 心肌轮廓模糊者，梗死灶正在被吸收
- ③ 梗死灶被新生肉芽组织代替，其间可见残存的脂褐素
- ④ 残存的心肌细胞代偿性肥大
- ⑤ 心肌间质内纤维增生，血管壁呈现不规则增厚

诊断：心肌梗死

第七章：呼吸系统疾病

巨体标本：

- 1、大叶性肺炎：肺脏肿大，体积饱满，切面质实如肝，病变均一，胸膜表面有少量纤维蛋白渗出。
- 2、小叶性肺炎：肺切面上有少许簇装分布的灰黄色实化灶，边界不清，可有融合趋势。支气管粘膜显著充血，腔内有脓性痰液。
- 3、肺气肿：肺体积增大，边缘钝圆，切面似海绵（会比正常肺的小孔大），气道扩张（和支气管扩张症诊断相同），可融合成肺大泡（有一个实验室的标本像气球一样吊在外面，令人发指。。。），（由于淋巴循环受影响）肺内有较多或簇状分布的炭末沉积。
- 4、支气管扩张症：一段支气管呈囊状或柱状扩张，其支气管粘膜充血，粘膜表面有横行细网状皱襞，周围肺组织可出现纤维化、气肿或萎陷。（不同标本不同，正常肺肉眼可见的支气管不会延伸到肺的外三分之一处!!）
- 5、矽肺：肺大部纤维化，炭末沉积严重（整个肺都呈黑色），质地致密，有大量散在分布的针尖大小的灰白色结节（其实不大看得出来，只是有很多小米大小的乳白色区域。。。），余肺呈气肿状。通常伴有肺结核。可有结合空洞（有时为局灶性肺结核病变，注意变通）。胸膜弥漫增厚、纤维化。
- 6、肺源性心脏病：心脏体积增大，球形，右心室增厚，右心腔扩大，尤以肺动脉圆锥为甚。（与高血压性心脏病一样无瓣膜改变!! 不要画蛇添足!!）
- 7、肺癌：灰白色肿瘤组织由左右支气管壁长出，突入管腔，向周围组织浸润，形成巨大癌肿。同时肺门淋巴结可伴有肿大。有时远端肺组织可见小叶性肺炎、支气管扩张症和肺萎陷。

切片标本：

- 1、大叶性肺炎：病变均一，肺泡腔内充满纤维蛋白和中性粒细胞，肺泡壁毛细血管受压萎缩。支气管壁上皮脱落、管壁充血，有单核和中性粒细胞浸润。胸膜表面也可见中性粒细胞和纤维蛋白渗出。
- 2、肥肉质变：肺组织致密，**肺泡腔内含有大量肉芽组织或纤维组织**（毛细血管丰富，有大量的RBC），由肺泡壁向腔内如息肉般长入。有的被孔氏孔分割呈哑铃状，有的表面覆有肺泡上皮。有时肺泡腔内尚有炎性渗出物。
- 3、小叶性肺炎：**病变围绕细支气管呈灶状分布**。支气管壁充血水肿，有多量中性粒细胞和少量单核细胞浸润。支气管壁上皮脱落，腔内有炎性渗出物。与之相连的肺泡腔内也有炎性渗出物。（大叶性肺炎注重肺泡腔病变，小叶性更注重支气管病变）
 - 4、矽肺：肺组织中有大小不等的硅结节。结节主要有增生的胶原纤维组成，同心圆排列（传说中的洋葱皮）。有的发生玻璃变。中央常可见小血管（风湿小体也是围绕小血管病变）。结节边缘有炎症细胞。其余肺组织可见肺气肿。

第八章 消化系统

巨体标本：

胃溃疡（沿胃大弯切开）

1. 胃小弯近幽门处粘膜面，圆形或椭圆溃疡

2. 直径 2CM，较深，边缘整齐，底部平坦
3. 周围粘膜粗糙成放射状
4. 切面粘膜层肌层被纤维瘢痕替代，肌层向粘膜肌层靠拢会和

十二指肠溃疡

1. 十二指肠球部近幽门出
2. 0.5-1.0CM，不规则溃疡
3. 可见穿孔，粘连

胃癌（食管癌，结肠癌）

溃疡型

1. 幽门部小弯处粘膜巨大溃疡
2. 大于 2CM
3. 边缘粘膜增生隆起，皱襞消失
4. 切面白色肿瘤组织浸润

弥漫浸润型（食管，结肠称缩窄型）

1. 幽门部胃壁曾厚
2. 胃壁结构破坏
3. 切面灰白色肿瘤组织向粘膜下，肌层，浆膜浸润
4. 无包膜，无分界，腔变窄

菌伞型

1. 粘膜面肿块向腔内突起
2. 肿块表面高低不平（中央坏死溃疡）
3. 切面浸润

粘液型（貌似没有）

1. 不规则肿块
2. 表面蜂窝状
3. 半透明胶状

急性重症肝炎

1. 体积明显缩小，质量减轻
2. 边缘锐利，包膜皱缩
3. 切面黄褐色，结构模糊，坏死彻底

亚急性重症肝炎

1. 体积缩小
2. 边缘锐利
3. 表面和切面见散在灰黄色结节 （再生）

4. 结节间结构不清, 萎缩状(坏死不彻底)

结节性肝硬化

1. 体积小, 质硬
2. 表面和切面弥漫灰黄色结节
 - a) 小结节性肝硬化: 细小, 均匀, 3MM 以下;
 - b) 大结节性肝硬化: 大小不一, 大于 3MM;
 - c) 混合型肝硬化: 介于两者之间)
3. 结节间为粗细不等的纤维间隔

原发性肝癌

巨块型

1. 体积增大
2. 切面见巨块(右叶), 大于 10CM
3. 中央坏死出血, 周围受压萎缩
4. 无包膜
5. 周围可有小癌结节, 肝硬化改变(自己判断)

结节型

1. 体积增大
2. 表面和切面, 多个, 大小不等, 灰白色, 无包膜结节

弥漫型

1. 体积增大
2. 灰白色结节, 结构松散, 弥漫分布
3. 与肝硬化区分(肿瘤的纤维间隔不明显, 且有坏死出血)

切片标本

胃溃疡

U 型

溃疡底部分三层:

渗出坏死层: 结构不清, 伊红色坏死组织, 中粒, 纤维蛋白

肉芽组织层: 毛细血管, 成纤维细胞, 炎细胞

瘢痕层: 纤维组织增生, 玻璃样变, 闭塞性动脉内膜炎

边缘肌层被增生的 CT 组织推向粘膜肌层

急性普通型病毒性肝炎

细胞体积普遍肿大透亮（气球样细胞）

肝窦受压

点状坏死灶（灶内淋巴细胞浸润）

慢性活动性病毒性肝炎

小叶结构破坏

小叶周边点灶状坏死，界板破坏（碎片样坏死）

汇管区，坏死灶处有淋巴细胞浸润

汇管区纤维组织增生，炎症反应向小叶内部分割破坏小叶结构（星芒状）（我记得看到的是桥接坏死）

小叶内部可有变性，肿胀，坏死灶（具体问题具体分析）

结节性肝硬化

小叶结构破坏，假小叶取代（大小形态不一的干细胞团，失去正常放射排列，中央静脉多个或偏位）

再生：双核，深染；结节中央坏死，变性，淤血

假小叶间纤维间隔（结缔组织，毛管，淋巴细胞，单核细胞，新生胆管）

活动性肝硬化：

假小叶边缘干细胞坏死和炎症反应

纤维间隔内炎症细胞多，突破界板侵犯实质，干细胞孤岛，假胆管

第九章 泌尿系统疾病

慢性硬化性肾小球肾炎（细颗粒固缩肾）

1. 缩小，坚实，表面高低不平，颗粒状
2. 皮质变薄，皮髓质分界不清
3. 肾盂脂肪增生
4. 小动脉管口多开，管壁增厚

急性肾盂肾炎

1. 体积增大
2. 表面：散在不规则的黄白色病灶（脓肿），周围充血出血，病灶间组织正常
3. 切面：皮髓质均有小脓肿灶，周围充血出血
4. 肾盂粘膜粗糙充血，黄白色脓性渗出

急性肾小球肾炎

1. 弥漫，肾小球体积增大，细胞数增多（血管内皮细胞，系膜细胞）
2. 肾小球毛细血管纤维蛋白样坏死（厚，伊红，结构模糊），球囊可有粉红色液体，RBC, WBC, 纤维蛋白，囊腔窄
3. 肾小管上皮细胞肿胀，细颗粒，坏死，核消失，蛋白 OR 颗粒管型
4. 间质血管扩张淤血，炎细胞浸润

快速进行性肾炎

1. 病变弥漫，体积增大，壁层上皮高度增生，新月体（纤维型，细胞型）
2. 新月体和毛细血管攀粘连，管壁增厚，受压萎缩，纤维蛋白样坏死
3. 少数肾小球破坏成玻璃球
4. 肾小管和肾间质病变同上

急性肾盂肾炎

1. 可见脓肿灶（成片分布的炎性病灶，球和管坏死，大量中粒和坏死碎片，与周围组织分界清晰）
2. 肾小管腔内：炎症细胞，坏死碎片，蛋白管型
3. 间质同上

第十二章 生殖系统疾病

巨体：

乳腺癌

器官或组织名称： 乳腺

诊断要点：

- ① 肿瘤切面灰白色，组织结构密实，其内可见黄色点状坏死灶。
- ② 肿瘤边界不清，呈蟹足状向周围组织浸润
- ③ 腋淋巴结有无转移

诊断：乳腺癌，（伴腋淋巴结转移）

水泡状胎块

器官或组织名称： 子宫与胚胎

诊断要点：

- ① 子宫腔扩大

② 子宫腔内充满多量大小不等的透明水泡，形如成串的葡萄

诊断：水泡状胎块

第十三章：内分泌系统疾病

巨体标本：

- 1、弥漫性胶性甲状腺肿：弥漫性肿大（可为正常的 10 倍），质地坚实，（质地脆嫩，富于胶质样物质感，与甲亢即弥漫性毒性甲状腺肿为肌肉样改变相区别）切面紫红色，部分滤泡扩张，内含棕红色、半透明胶性物质。
- 2、结节性胶性甲状腺肿：甲状腺体积增大（可重达 1000g），质地坚实，切面紫红色，甲状腺被增多的间质结缔组织分割为结节状（与甲状腺腺瘤相区分是后者为单发性，甲状腺腺癌为灰白色结节），结节内滤泡大小不一。部分滤泡扩张，内含棕红色、半透明胶性物质。
- 3、甲状腺功能亢进：甲状腺肿大（一般仅为正常的 3 倍），切面紫红或灰黄色，略呈分叶状，为肌肉样或胰腺样（因滤泡内所含胶质甚少）。手术前经碘治疗的有胶质。

4、甲状腺腺瘤：为甲状腺的一叶，结构疏松，有一圆形实性肿块，略呈灰白色，边界清楚，有完整包膜。

甲状腺腺癌：有一略呈圆形肿块，灰白色，包膜不清楚。

第十四章 神经系统疾病

巨体：

流行性脑脊髓膜炎

器官或组织名称：脑

诊断要点：

- ① 脑膜血管高度扩张、充血
- ② 脑膜表面覆有一层灰黄色脓性渗出物，以脑底、大脑顶与两侧面最明显
- ③ 脑回变宽，脑沟变窄
- ④ 注意是否有脑积水、脑神经炎、基底动脉炎造成的脑梗死

诊断：流行性脑脊髓膜炎

乙型脑炎

器官或组织名称：脑

诊断要点：

- ① 冠状切面，见灰质（或基底核）及灰白交界处有许多白色略透明的点状软化灶
- ② 脑膜血管扩张充血

诊断：乙型脑炎

组织切片：

流行性脑脊髓膜炎

器官或组织名称： 脑

诊断要点：

- ① 蛛网膜下腔高度扩张，充满炎性渗出物
- ② 其中以中性粒细胞为主，尚有纤维蛋白及少量淋巴细胞，单核细胞
- ③ 软脑膜血管高度扩张、充血

诊断：流行性脑脊髓膜炎

乙型脑炎

器官或组织名称： 脑

诊断要点：

- ① 脑灰质及与白质交界处有多个筛状软化灶，其中神经组织消失
- ② 部分血管 VR 间隙扩大
- ③ 有的血管周围有血管淋巴套形成
- ④ 神经胶质细胞轻度弥漫性增生，有的可见胶质结节

诊断：乙型脑炎

第十五章 传染病

巨体

1、肺结核原发综合病灶

- 干酪样坏死病灶
- 肺组织上叶下部或下叶上部近胸膜处
- 直径小于 1cm，色灰黄，质致密，干燥
- 相应的支气管周围淋巴结明显肿大，呈干酪样坏死

2、急性粟粒性肺结核

- 粟粒样、灰白略带黄色的小结节
- 两肺脏层胸膜下及切面
- 分布弥漫均匀，大小一致，形态相似
- 若为原发肺结核的播散，还可见肺门淋巴结肿大

3、肺结核球

- 球形干酪样病灶，直径大于 2cm

- 病灶呈分层结构，形似洋葱皮样，层层包绕
- 4、慢性纤维空洞性肺结核
- 陈旧性的厚壁空洞
 - 肺上叶
 - 内附干酪样坏死物，外有较厚纤维组织增生
 - 附近组织纤维化，胸膜纤维性增厚
 - 其余肺组织（尤其是下叶）见大小不一、新老不等的多个干酪样病灶
- 5、肠结核

增值型：

- 回肠一段
- 肠壁明显增厚
- 粘膜粗糙不平，有许多细小的息肉突向肠腔

溃疡型：

- 回肠一段
- 粘膜面见多个溃疡，相对的浆膜面有纤维蛋白渗出和粟粒结节
- 溃疡呈椭圆形或腰带形，长轴与肠的长轴垂直
- 溃疡边缘不齐似鼠咬，底部达肌层或浆膜层

6、肠伤寒（髓样肿胀期）

- 回肠一段
- 肿胀的集合淋巴小结，表面凹凸不平似脑回
- 孤立淋巴滤泡呈较小圆形隆起
- 两者的长轴与肠长轴平行

7、肠伤寒（溃疡型）

- 回肠一段
- 髓样肿胀的集合淋巴小结及孤立淋巴滤泡坏死脱落形成溃疡
- 长轴与肠长轴平行

8、细菌性痢疾

- 假膜（灰黄色糠屑样膜状物）几乎覆盖整个结肠粘膜面
- 部分脱落形成浅表溃疡，形态不规则，底和边缘平整
- 整个肠壁充血肿胀

切片

1、淋巴结结核

- 结构已破坏，代之以大片伊红色干酪样坏死物
- 周围见少量类上皮细胞核朗罕巨细胞

2、慢性肺结核空洞

- 壁由内向外：
 - 干酪样坏死层：伊红色无结构物质，有少量核碎屑
 - 肉芽组织层：毛细血管、成纤维细胞、类上皮细胞、各种炎细胞、朗罕巨细胞
 - 瘢痕层：增生的纤维结缔组织
 - 附近肺组织有气肿、萎陷、慢性炎细胞浸润
- 3、肠伤寒
- 粘膜及下层的淋巴组织有大量巨噬细胞增生
 - 细胞体积大，质丰富，核圆形或肾形

- 可见“伤寒细胞”
 - 部分粘膜坏死脱落成溃疡
 - 肠壁各层充血、水肿，少量淋巴细胞核巨噬细胞浸润
- 4、细菌性痢疾
- 粘膜浅表部分坏死脱落，上附伊红色物质，网罗中性粒细胞及坏死上皮
 - 整个肠壁明显充血、水肿甚至出血，以粘膜及下层为重，有中性粒细胞及单核细胞浸润

第十六章：寄生虫病

巨体标本：

- 1、结肠阿米巴病：结肠一段（通过背面的肠脂垂、结肠袋、结肠带分辨），粘膜面散在分布圆形溃疡，周围有隆起（意会一下这是烧瓶样改变），溃疡表面有灰黄色坏死物，周围粘膜充血。切面见溃疡口窄底宽，潜行性，底及边缘不整齐，附有絮状坏死物。（阿米巴——破絮样，血吸虫——绒布样，菌痢——假膜样）
- 2、阿米巴性肝脓肿：肝切面，有叶有一大“脓肿”（因为没有炎症细胞的浸润所以不是脓肿，这是由于阿米巴的溶组织作用），边缘可见黄白色的絮状物（与大块样肝癌相区分的指标）。脓肿无明显纤维包膜包裹。周围肝组织受压、淤血，甚至穿破肝包膜。
- 3、结肠血吸虫病（急性）：粘膜表面有许多小溃疡，边缘不整齐，底部黄色，部分粘膜表面呈细颗粒样隆起，灰褐色，状如沙粒。部分粘膜增生如旧绒布样。（急性期还只是不断溃疡排卵。。。）
- 4、晚期结肠血吸虫病：结肠壁增厚、粘膜萎缩扁平，（少见有溃疡灶）可见斑块状分布的浅灰色区域（大量钙化虫卵沉积所致）。
- 5、结肠血吸虫病伴癌变：乙状结肠及直肠标本，肠壁明显增厚、部分粘膜萎缩变平，部分表面隆起，多数棕褐色颗粒。部分粘膜散在溃疡，有息肉状增生物。在直肠乙状结肠交界处有一菜花样肿块，表面出血坏死，切面癌组织灰白色，向肌层和浆膜层浸润。（慢性血吸虫加结肠癌的诊断）。
- 6、血吸虫性肝纤维化：肝脏表面被纵横浅沟分割成块（地图状分叶肝，纤维化后纤维组织收缩造成，原理类似于乳腺癌的橘皮样改变），切面见较大的门静脉周围明显纤维化，汇管区增宽，有的标本静脉腔内可见血栓形成。（与结节性肝硬化不同在于硬化结节不是圆形的而是分支状的，大家一定要仔细分辨~~）
- 7、食管下段静脉曲张：食管下端静脉及胃底静脉高度弯曲，状如蚯蚓，部分区域食管粘膜粗糙、糜烂。有的标本可见区长的静脉有破裂口。（由于标本制作问题其实看不见状如蚯蚓的隆起只有青黑色的皮下条纹）

切片标本：

- 1、结肠阿米巴病：结肠粘膜层有一溃疡，深达肌层，（与肠伤寒、菌痢等肠道病变切片不同在于烧瓶样溃疡灶，建议先肉眼观察一下~~），在坏死组织边缘可以找到阿米巴滋养体，圆形、比单核细胞略大、胞质略呈紫蓝色（不同切片不同，我的片子上就是伊红色的，但十分均一，与正常单核细胞不同），有时呈空泡装，胞核小（致密圆形小核，主要鉴别特征），可能胞质内还有吞入的细胞残片。溃疡附近粘膜层中有大量的浆细胞、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。
- 2、结肠血吸虫病：结肠组织，部分粘膜脱落形成溃疡（不为烧瓶状），粘膜下大量虫卵沉积。有的虫卵中有蓝紫色小圆点为毛蚴的卵黄颗粒（此时毛蚴依然存活，不断分泌 SEA），

此时为成熟虫卵，卵壳表面大多覆有一层放射状以红色物质，周围有多量嗜酸性粒细胞浸润，并有坏死，形成嗜酸性脓肿（急性虫卵结节，其实不是脓肿，不为中性粒细胞浸润而是嗜酸性粒细胞浸润）。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，有的一开始纤维化（慢性虫卵结节）。其余部位肠粘膜下层血管弥漫性充血、水肿，并有散在嗜酸性粒细胞浸润。

3、 血吸虫性肝纤维化：肝小叶结构完好（与结节性肝硬化不同），门脉区虫卵堆积，大多钙化（蓝紫色），有纤维组织和小胆管增生，淋巴细胞和嗜酸性粒细胞浸润。少数虫卵周围有多核巨细胞、类上皮细胞以及淋巴细胞围绕形成假结核结节，并有少量嗜酸性粒细胞浸润。（就是慢性虫卵结节的肝中体现~~）

