

家畜病理学

名 解

病理学:是研究 物疾病 原因, 病机理及病理 化从而 明疾病 生、 展和 基本 律 一 学科。

疾病:病因与 物机体互相作用 与抗 斗争 程。

充血:由于小 脉 而流入局部 和器官中 血量增多 象, 称 脉性充血, 称充血。

淤血:由于静脉回流受阻,血液淤 在小静脉和毛 血管里,引起局部 中 静脉血含量增多 象,称 静脉性充血, 称淤血。

心力衰竭 胞:当左心衰竭引起慢性肺淤血 ,肺泡腔中出 了吞噬 有 胞或含 血黄素 巨噬 胞。

榔肝:由于淤血 肝 伴 脂肪 性,故在肝切面形成暗 色淤 血与土黄色脂 肝 胞区相 ,眼 似 榔状花 ,故称 “ 榔肝”。

血栓:在活体 血管或心 内,血液凝固或血液中 某些成分析出,黏 集形成固体物 程,称 血栓形成,所形成 固体物 称 血栓。

机化:肉芽 取代多种病理 物 程。

梗死:由于 脉血流断 ,局部 或器官缺血而 生坏死,称 梗 死。。

栓塞:血液循 中出 不溶性 异常物 ,随血流运行并阻塞血管管 腔 程,称 栓塞。阻塞血管 异常物 称 栓子。

出血:血液流出血管或心 之外,称 出血。血液流出体外称 外出血; 血液流入 隙或体腔内称内出血。

瘀点：漏出性出血，在皮肤、粘膜、膜和器官呈点状出血，称血点或瘀点。

瘀斑：重，呈斑状出血，称血斑或瘀斑。

休克：是指机体在受到多种有害因子作用所生，有效循环血量急剧减少、器官微循环血液灌流量严重局限性特性，并由此而导致多种重要器官代谢障碍和构造损害全身性病理过程。

变性：在细胞或组织内出现异常物或正常物数量增多或减少称变性。

坏死：活体内局部组织或细胞病理性死亡，称坏死。

西米脾：淀粉样物沉积于骨髓，切面上皮小体如高粱米大小，灰白色，半透明，与煮熟的西米相似。

火腿脾：淀粉样物沉积于骨髓，切面上褐色脾脏与黄色淀粉样物相混，似火腿花。

适应：是指细胞、组织、器官、或机体对于内外环境持续性有害刺激所做出应答反应，这种反应一般是非特异性的。

萎缩：由于物质代谢障碍，发育正常，器官或细胞，生长体小，功能减退的过程称萎缩。

绒毛心：纤维素性心包炎，心脏表面覆盖有易于剥落的黄白色纤维素。病程稍长病例，这种纤维素因心跳而摩擦牵引、形成毛状，称绒毛心。

化生：是指已分化成熟的组织在环境条件变化状况下，在形态上和功能上转变为另一种组织的过程，称化生。

肥大： 或器官 体 增大并伴有功能 增 ，称 肥大。

代 偿：在致病原因作用下，体内出 现 代 偿、功能障碍或 组织 构造破坏 ，
机体通 过 器官 代 偿 化、功能加 强 或形 态 构造 变化来
程称 代 偿 。

包裹形成：肉芽 组织 包裹坏死 组织 ，炎性渗出物，栓子等病理 物
质。

修复：机体 死亡 细胞、 组织 修 复 性生 长 程及 病理 物 质 改造
程。

肉芽 组织：是由毛 细 管内皮 细胞和成 纤维 细胞分裂增殖形成 幼稚
组织。

虎斑心： 生脂肪 性 黄色心肌 和正常 色心肌 隔排
列，在心腔表面和切面 可 到虎斑 纹 。

渗出：血管中 液体成分和 细胞成分通 过 血管壁 入炎区 程。

炎症：机体在致炎原因作用下 生 成 防御意 义 答反 。

炎症介 质：在致炎原因 作用下，由 细胞或血 液 生 成 参与引起炎症
反 应 化学活性物 质 。

脱水：机体内水分因 失 入局限性或 失 多，所 致水 分 平衡，称
脱水。

低渗性脱水： 细胞 脱水 失 水多于失水， 细胞外液容量和渗透 压 均减
少，称低渗性脱水。

高渗性脱水： 细胞 失水多于失 水， 细胞外液容量减少，渗透 压 升高，
称高渗性脱水。

酸碱平衡紊乱：因酸碱 荷 度，局限性或 整机制障碍 致体液酸度 定性失衡 病理 程。

代谢性酸中毒：是指由于体内固定酸增多或碱性物 失 多而引起以 NaHCO_3 原 性减少 特性 病理 程。

水肿：是指 多 液体在 隙或体腔中 聚。

呼吸性酸中毒：是指由于 CO_2 排出障碍或 CO_2 吸入 多而引起 以血 H_2CO_3 度原 性升高 特性 病理 程。

代谢性碱中毒：是指由于体内碱性物 入 多或酸性物 失 多而引起 以血 NaHCO_3 度原 性升高 特性 病理 程。

呼吸性碱中毒：是指由于 CO_2 排出 多而引起 以血 H_2CO_3 度原性减少 特性 病理 程。

菌血症： 菌从炎症区 入血液并 存在 象。

毒血症： 菌毒素和炎灶中 有毒物 入血液而引起自体中毒 象。

败血症：病原微生物 入血液后大量繁殖并 生毒素，引起机体全身性 病理 。

发热：由于内 性致 原 作用，使体温 整中枢 定点上移，引起 整性体温升高(体温上升超 正常 0.5°C)称 。

内生性致 原： 内生性致 原 胞在 激活物 作用下， 生和放能引起恒温 物体温升高 物，称 内生性致 原、

肿瘤：机体 正常 胞在致癌原因 作用下基因 生突 在体内无限制地分裂增殖而形成 胞群。

癌基因：是能 致 胞 性 化 核酸片段，包括病毒癌基因和 胞

癌基因。

瘤克制基因：又称抑癌基因，是一可克制胞生并能潜在性克制癌作用基因。

心内膜炎：是心内膜炎症。

心包炎：是指心包壁和炎症，心包腔内常蓄多量炎性渗出物。

心功能不全：在多种致病原因作用下，致心肌收缩力减弱，心出量减少不能足机体代需要一种病理程。

血：是指位容血液中胞数、血蛋白量、胞低于正常，并伴有胞形化和运氧障碍程。

功能不全：多种原因引起泌尿及重吸取功能生障碍，不能排除机体代物和毒性物，不能重吸取水分和解除以持机体内境定，一程称功能不全。

尿毒症：是功能不全展到重段体，是由于功能衰竭致大量毒性物在体内蓄所引起自体中毒合性症候群。

填空

病理学中病理化是指在疾病生展程中，机体功能、代、形构造化。

在尸体剖程中，重要病器官大小、形、色、地、重量、表面及切面状况。

根据病因不一，可将疾病分染病、一般病、寄生虫病三种型。

疾病展程一般包括潜伏期、前期、明期、止期四个段。

疾病 生 原因包括外因、内因、 因三个方面。

疾病 局包括完全痊愈、不完全痊愈、死亡三种形式。

死亡 展 程一般包括涉死期、 床死亡、生理学死亡三个 段。

酸碱平衡 整途径主要有:血液中 冲系 整、肺 整、
整和 胞 整。

死亡 原 : 物出 不可逆昏迷;自主呼吸停止;瞳孔散大或固定;
干神 反射消失; 波消失; 血液循 不完全。

血栓形成 条件:(1)心血管内膜 ;(2)血流状 化;重要指
血流 慢和血流不 。(3)血液凝固性增高。

血栓 形 型有:白色血栓、混合血栓、 色血栓和透明血栓。

梗死 型: 血性梗死(白色梗死)、出血性梗死(色梗死)。

出血性梗死 条件有: 脉 塞、吻合支丰富、 重淤血。

栓塞 型:血栓性栓塞、空气性栓塞、脂肪性栓塞、 菌性栓塞、寄
生虫性栓塞、 瘤性栓塞。

萎 包括:全身性萎 和局部性萎 两种 型。

休克 展 程:1.微循 缺血期、2 微循 淤血期、3.微循 衰竭期(凝
血期)。

性 型: 胞内 性: 粒 性、水泡 性、脂肪 性; 性:透
明 性、淀粉 性、粘液 性。

透明 性 型有:血管壁 透明 性、 透明 性、 胞内
透明 性。

胞生坏死后，胞核化有： 、碎裂、溶解三种型，也是判断胞坏死形态学志。

坏死型：凝固性坏死： 血性坏死、肌肉蜡 坏死、干酪 坏死；液化性坏死；坏疽：感性坏疽、湿性坏疽、气性坏疽；脂肪性坏死。

再生能力最 是： 。

炎症反 有： 、渗透和增生三种型。

代型：代性代 、功能性代 、构造性代 。

修复重要体形式：再生、肉芽 形成。

骨折愈合程：血 形成、坏死骨 吸取、 性骨痂形成、骨性骨痂形成、骨 改建。

炎症症候： 、 、 、痛、机能障碍。

程包括：升 期、高 期、退 期。

胞因子分：白 胞介素、 瘤坏死因子、干 素、淋巴因子。

炎症型：根据炎症 生速度和 床通 ，可分 急性、 急性和慢性3种型；根据炎症 重要病 特点，有可分 性炎、渗出性炎和增生性炎。

渗出性炎症： 液性炎、 素性炎、化 性炎、卡他性炎、化 性炎、坏死性炎、出血性炎。

化 性炎形式包括： 性卡他、 、 和蜂 炎。

生胞 性：透明 性、淀粉 性、粘液 性。

生胞内 性；脂肪 性、 粒 性、水泡 性、透明 性。

素性炎症包括：浮膜性炎、固膜性炎。

英雄者，胸怀大志，腹有良策，有包藏宇宙之机，吞吐天地之志者也。——《三国演义》

白细胞游走 程包括： 移、 壁、游出、吞噬。

内生性致 原(EP)作用部位是丘 下部前 体温 整中枢。

影响 瘤大小 原因有：生 、部位和性 有关。

瘤 移方式：血道 移、淋巴道 移、种植性 移。

瘤 生 方式有：膨 性生 、外生性生 、浸 性生 。

小叶性肺炎多 生在：心叶、尖叶和隔叶 前下部。

大叶性肺炎病理 化分 ：充血水 期、 色肝 期、灰色肝 期、溶解消散期。

淋巴 炎 型： 液性、出血性、坏死性、化 性、慢性。

盂 炎感染途径：血源性感染、尿源性 盂 炎。

心内膜炎包括：疣性心内膜炎、 性心内膜炎。

黄疸分 ：溶血性黄疸、肝性黄疸、阻塞性黄疸。

功能不全 ，尿 化有：蛋白尿、血 蛋白尿、肌 蛋白尿、管型尿。

疣性心内膜炎常 生在：二尖瓣心房面和 极脉瓣心室面。

脱水分 ：高渗性脱水、低渗性脱水、等渗性脱水。

答

述肺水 病理 化。

眼 ：1.体 增大，被膜 有光 ，肺表面色 不一(常伴随有淤血而成暗 色)，肺 2.肺 切面展 紫 色，流出大量 白色或粉 色泡沫。 下：3.肺泡腔中有大量粉 色 液。

述水 机体 影响。

有利方面:1.可以将多出 液体 移至 隙, 和心 力, 安全
作用2.稀 毒素3.运送 物和抗体4.降温5.毒素排出 不利方面.
器官功能减少:肺水 影响气体互 ; 水 影响神 机能障碍;喉
器官黏膜水 可窒息;心包 水 2.代 下降: 吸取 养减少, 代
率下降, 抵御力下降, 胞坏死, 再生能力减少。

述酸中毒 机体 影响。

1.心血管系 :1)心肌收 力减少 2)心律失常 3)血管 , 血 下降,
血管 儿茶酚胺 反 性减少 2. 中枢神 系 影响:精神沉郁,反
, 重 昏迷 3.血 高:1) 不安,肌肉震 2)心律减慢
3) 重 四肢无力,运 慢 4.出 高碳酸血症: 于呼吸性中毒,
水 , 致使病毒陷入昏迷状 。

皮下水 病理 化。

眼 :1.皮肤 , 色 淡, 温度减少, 指 有凹陷 2.切开, 有黄色胶
体状液体流出。 下:3. 隙增 , 有 多液体, 呈粉 色。

述肝淤血 病理 化。

眼 :1.体 稍 大, 表面呈暗 色, 地 2.切面流出大量暗 色
液体 3.慢性淤血伴随脂肪 性 , 切面展 黄相 网 花 , 称
“ 榔肝”。 下:4.肝 胞萎 , 肝小叶中央静脉及肝血 , 充斥
血液 5. 期淤血 形成淤血性肝硬 。

述 血性梗死 病理 化。

血性梗死又称白血性梗死。眼 :1.梗死灶 灰白色, 干燥, ,
初期突出, 后期凹陷 2.周 有充血, 出血 3.切面形状与血管分布一

致。 下: 1. 坏死 核溶解或破裂 2. 胞 色凝固物 3. 构造
廓保留, 后期崩解 无构造 粒状物。

休克 生理理。

(1) 微循 灌注 减少: 1. 血液 量减少 2. 心 出量减少 3. 血管容量增
大。(2) 微循 血流阻力增 : 1. 前阻力增 : 小 脉、微 脉、毛 血
管前括 肌收 2. 后阻力增 : 微静脉、小静脉收 三、微循 血液
流 学 化: 1. 血 胞比容升高 2. 胞 性能力减少或凝聚 2. 白
胞附壁 3. 血小板凝聚

高渗性脱水 病理 化。

1. 失水多于失 , 血 渗透 升高, 血液 稠 2. 患畜出 口渴, 少尿,
尿比重升高 3. 胞脱水, 皮肤干燥, , 性减少 4. 体温升高, 无汗。

小叶性肺炎 病理 化。

1. 生在心叶, 尖叶和隔叶 前下部 2. 表面和切面散在 病灶, 病
灶大小不一, 病灶可融合 3. 病 部呈暗 色, 灰 色, 中心 灰白色
至黄色 4. 病灶周 充血灶, 再外部位 白 气 区 5. 支气管黏膜
脱落, 管腔中有大量渗出物 6. 相 肺泡内充斥大量 液和中性粒 胞。

肺气 病理 化。

1. 病 部位体 增大, 白, 隆起, 性消失, 指 留痕。2. 肺泡极度
, 隔 薄, 甚至断裂形成空洞。

述脂肪 化 病理 化。

眼 : 1. 器表面体 增大, 切面隆突, 构造模糊 2. 色 灰黄色或土
黄, 易破, 触之有油 感。3. 伴有淤血, 呈“ 榔肝”。 下: 4.

胞，胞内有大小不一脂滴，脂滴大胞核被向一或消失。5.

脂胞分布：A.中心性脂：肝淤血初期 B.周性脂：中毒 C.弥漫性脂：重中毒，感染。

述脾淀粉性病理化。

眼：1.体增大，地稍硬，切面干燥，呈“西米脾”和“火腿脾”。下：
2.淋巴数量减少，出粉色。

述肉芽构造及作用。

眼：表面浸，色，粒状，似嫩肉触退出血 表面：淋巴胞、巨噬胞、坏死胞、渗出液；中：成胞、毛血管、炎性胞、肉芽；下：大量胶原和少胞。作用：抗御感染，保面，清除病理物，弥缺

述愈合型及特点。

1.直接愈合：一般所需要短，形成瘢痕小，抗拉力度大。2.接愈合：所需，形成瘢痕大，抗拉力度弱。3.痂下愈合：所需一般无痂者。

机理。

激活物→EP胞→内生性致原→体温整中枢→定点上移

炎症生物学意。

有利方面：1.淤血水，稀毒素 2.白胞游走，吞噬病原体，加代 3.蛋白原，化成成蛋白，加代 4.肉芽

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/707121156135010025>