

計畫編號：DOH92-DC-1009

行政院衛生署疾病管制局九十二年度委託研究計畫

潛伏傳染病及相關疾病於法醫病理解剖案件中
流行病學及病理診斷差異性研究

全 程 計 畫 總 報 告

執行機構：台灣法醫學會

研究主持人：方中民

研究人員：方中民、蕭開平、孫家棟、李偉華、林頂

執行期間：90年3月15日至92年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見

目 錄	頁 碼
封面.....	()
目錄.....	(1 - 6)
壹、摘要.....	(7-10)
貳、本文.....	()
(壹) 前言.....	(11-13)
一、法醫病理解剖案件資料庫系統性分析對公共衛生防疫政策之重要性.....	(1 1)
二、法醫病理解剖案件流行病學及病理診斷差異性研究 監測疑似傳染病之意義.....	(11-13)
(貳) 材料與方法.....	(14-18)
一、法醫病理解剖案例死因統計與流行病學研究.....	(14-15)
二、法醫病理解剖案件中疑似傳染病案例病理診斷差異性研究.....	(16-18)
(參) 結果與討論.....	(19-42)
一、法醫解剖案件流行病學研究.....	(19-21)
二、疑似傳染病案例病理診斷差異性研究.....	(22-42)
(肆) 結論與建議.....	(43-45)
一、法醫病理解剖案例之探討對於傳染病案例監測及公共衛生防疫政策具有重要意義.....	(4 3)
二、法醫病理解剖案件研究能經由疑似傳染性疾病之鑑別診斷技術區別具高度傳染性疾病與一般疾病之病理診斷差異性.....	(4 4)
三、篩選疑似傳染病案例進行國際間特殊組織切片染色技術病理診斷鑑別研究以了解世界性傳染病之流行趨勢.....	(4 4)
四、建立全球性傳染病流行趨勢中台灣地區疫情之重要監測站.....	(4 5)
(伍) 參考文獻.....	(46-47)
參、圖表(表一~八;案例圖一~六十七).....	(48-122)

表一、民國八十年至九十一年間台灣地區法醫病理解剖死 因鑑定案件分析.....	(4 8)
表二、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 之性別與平均死亡年齡分析.....	(4 9)
表三、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 之死亡方式分析.....	(5 0)
表四、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 之死亡年齡分析.....	(5 1)
表五、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 死亡機轉分析.....	(5 2)
表六、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 之死亡型態分析表.....	(5 3)
表七、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 中自然死亡案件按死亡型態分析.....	(5 4)
表八、民國八十八—九十一年法醫病理解剖死因鑑定案件 自然死亡案件按死因分類分析.....	(5 5)
案例一、一歲四個月女嬰，為非細菌性之病原引起肺泡性 肺炎等疾病，最後因瀰漫性心肌炎造成急性心因性 休克死亡。.....	(5 6)
案例二、四十七歲女性，生前患有心肌炎、心臟肥大、肝 硬化，欲接受子宮摘除術麻醉時引起心因性休克， 最後併發中樞神經休克及敗血症而死亡。.....	(5 7)
案例三、二十六歲身體健康泰勞工人，因心衰竭死亡。.....	(5 8)
案例四、三十九歲女性，患嚴重心肌炎，最後因心源性休 克而死亡。.....	(5 9)
案例五、二十四歲女性，因泛心肌炎併心因性休克而死亡。..	(6 0)
案例六、四十五歲男性，因心因性休克死亡。.....	(6 1)
案例七、二十四歲女性，因心律不整致死。.....	(6 2)
案例八、五十一歲男性，因急性心肌炎併心肺衰竭死亡。...	(6 3)
案例九、四歲九個月幼孩，因患肺炎與嚴重心肌炎猝死。....	(6 4)
案例十、七十歲男性，生前患肺結核、心脈管高度硬化等 疾病，最後因心肌梗塞死亡。.....	(6 5)
案例十一、五歲男童，因鼻竇炎求診，又因胸痛到診檢查 有心臟傳導問題，再因腹痛赴院灌腸，最後因心肌 炎造成心律不整而死亡。.....	(6 6)
案例十二、六十歲女性，因急性嗜伊紅性白血球性心肌炎 伴有肥厚性心肌症致心因性休克而死亡。.....	(6 7)

- 案例十三、五歲男童，因間質性肺炎及慢性腦膜炎併新鮮性出血而致呼吸性衰竭死亡。..... (6 8)
- 案例十四、卅二歲男性，因支氣管肺泡性肺炎併發菌血症休克而死亡。..... (6 9)
- 案例十五、四十二歲男性，因支氣管肺炎引起呼吸衰竭而死亡。..... (7 0)
- 案例十六、五個月又廿四天大女嬰，因支氣管肺泡肺炎引起呼吸衰竭而死亡。..... (7 1)
- 案例十七、七十九歲男性，因肺炎導致敗血症而死亡。..... (7 2)
- 案例十八、五十歲男性，死因為罹患潛在的肺結核及酒精性脂肪肝，因車禍相關的肺臟成人呼吸窘迫症候群更易導致呼吸衰竭而死亡。..... (7 3)
- 案例十九、七個月嬰兒，因心肌炎死亡。..... (7 4)
- 案例二十、四十九歲男性，肺炎導致心肌炎，最後因敗血症及呼吸性休克死亡。..... (7 5)
- 案例廿一、三個月嬰兒，患間質性肺炎，肺臟有充血與水腫。..... (7 6)
- 案例廿二、五個多月嬰兒，因細支氣管炎併發肺泡炎、肺水腫及肺出血，最後呼吸衰竭致死。..... (7 7)
- 案例廿三、二個多月嬰兒，因疑為嬰兒猝死症，病理診斷為「肺炎」致死。..... (7 8)
- 案例廿四、五十五歲女性，因化膿性支氣管炎呼吸衰竭死亡。..... (7 9)
- 案例廿五、二個多月嬰兒，因「嬰兒猝死症候群」致死。..... (8 0)
- 案例廿六、一個多月嬰兒，因間質性肺炎併支氣管肺泡性肺炎，最後因呼吸衰竭死亡。..... (8 1)
- 案例廿七、十五歲男性，因身體不適至醫院求診，診斷為感冒，因出血壞死性支氣管肺泡肺炎且伴有紅血球吞噬症而死亡。..... (8 2)
- 案例廿八、五十五歲女性，因感冒症狀至多家醫院診所求診不見起色，六日後因多重器官發炎致敗血性休克死亡。..... (8 3)
- 案例廿九、五十四歲男性，因食道癌但未積極治療，除了食道癌侵犯氣管外，並有明顯支氣管肺泡肺炎而導致死亡。..... (8 4)
- 案例卅、四十二歲男性，患有肉芽腫肺炎(肺結核)，全身黃疸且有酗酒，因胃出血致出血性休克而死亡。..... (8 5)

- 案例卅一、五十四歲男性，因支氣管肺泡肺炎致呼吸性衰竭敗血性休克而死亡。..... (8 6)
- 案例卅二、六十五歲男性，因支氣管肺泡肺炎致呼吸性衰竭而死亡。..... (8 7)
- 案例卅三、六十一歲男性，因感冒發燒發冷住院，診斷有肺炎、敗血症、酮酸中毒及高血壓性血管病變，最後因支氣管肺泡肺炎致敗血性休克而死亡。..... (8 8)
- 案例卅四、二十一歲男性，因感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌引起腦脊髓性腦膜炎併發 Waterhouse-Friderichsen 症候群，引起敗血性休克而死亡。..... (8 9)
- 案例卅五、四歲女童，死因為心肌炎併發敗血症，死亡方式為自然死。經免疫組織化學染色法確定為感染「奈瑟氏腦膜炎雙球菌」。..... (9 0)
- 案例卅六、二十歲女性，感染「奈瑟氏腦膜炎雙球菌」，併發「敗血症」，造成「中樞神經衰竭」及「心臟衰竭」死亡。..... (9 1)
- 案例卅七、三十八歲男性，因細菌性主動脈瘤（動脈炎 bacterial aortitis）破裂導致瀰漫性蜘蛛膜下腔出血而死亡。..... (9 2)
- 案例卅八、三十五歲男性，身體狀況不佳，並呈脫水及營養不良狀。曾患心肌病變、腦膜炎，最後因患肺炎而死亡。..... (9 3)
- 案例卅九、六個月嬰兒，因肺炎鏈球菌性腦膜炎，迅速死亡。..... (9 4)
- 案例四十、四歲幼孩，因病毒性腦膜炎，傷及呼吸中樞，引起神經性肺水腫，最後因呼吸衰竭致死。..... (9 5)
- 案例四十一、四十三歲男性，高燒住院，因腦炎及腦膿瘍併發心肌炎，最後因中樞神經性休克而死亡。..... (9 6)
- 案例四十二、十九歲男性，因外傷性硬腦膜下出血造成中樞神經系統衰竭而死亡。..... (9 7)
- 案例四十三、二十七歲男性，為乙型病毒肝炎之帶原者，有活動性肝炎，死前復發生大量肝細胞的壞死而致「失償性的肝功能衰竭」，且因傷口感染蜂窩組織炎引發敗血症死亡。..... (9 8)
- 案例四十四、四十一歲男性，因慢性酒精中毒及肝硬化併發大葉性肺炎致死。..... (9 9)

- 案例四十五、四十七歲男性，因生前患重度肝及心肌炎引起肝腎衰竭及肝腦症併發代謝性衰竭死亡。..... (1 0 0)
- 案例四十六、六十九歲男性，生前患日本吸血蟲並有高度心腦脈管硬化，最後因心肌梗塞死亡。..... (1 0 1)
- 案例四十七、二十三歲男性，因特異體質罹患急性猛爆性肝炎死亡。..... (1 0 2)
- 案例四十八、四十六歲女性，長期重度飲酒導致小結節性肝硬化和脂肪肝，最後因肝衰竭死亡。..... (1 0 3)
- 案例四十九、三十四歲男性，因長期酗酒，最後併發胃出血導至休克死亡。..... (1 0 4)
- 案例五十、二十七歲女性，生前有慢性酗酒，最後因遭受大葉性肺炎導致呼吸衰竭致死。..... (1 0 5)
- 案例五十一、二十二歲男性，因出血性胰腺炎合併肝血管瘤破裂出血休克死亡。..... (1 0 6)
- 案例五十二、四十歲男性，生前有多重器官病變，因急性出血性胰臟炎致代謝性休克死亡。..... (1 0 7)
- 案例五十三、四十五歲男性，因出血性胰腺炎及心肌肥厚症而休克死亡。..... (1 0 8)
- 案例五十四、七十四歲男性，因胰腺癌合併肝臟轉移及腹膜轉移而死亡。..... (1 0 9)
- 案例五十五、六十九歲男性，因左顳部顱內出血、上消化道出血，及小結節肝硬化致自發性腹膜炎而多重器官衰竭死亡。..... (1 1 0)
- 案例五十六、六十五歲男性，患有疾病在身，因落水溺水窒息而死亡。..... (1 1 1)
- 案例五十七、二十歲男性，有嘔吐等身體不適情形，送醫急救於到院時已無生命徵象，死亡原因為急性出血性胰臟炎。..... (1 1 2)
- 案例五十八、三十八歲女性，因腎盂腎炎造成敗血性休克而死亡。..... (1 1 3)
- 案例五十九、七歲女童，死因為水痘併發鏈球菌感染所致之病毒性休克症候群。..... (1 1 4)
- 案例六十、三十歲男性，因多次蜂窩組織炎併發敗血症引起休克死亡。..... (1 1 5)
- 案例六十一、台中一名男童感染丹毒死亡案例。..... (1 1 6)
- 案例六十二、四十三歲男性，生前並有支氣管炎、局部心肌炎、肝炎，再使用過量可待因藥物引起中毒性休克而死亡。..... (1 1 7)

案例六十三、三十歲女性，因進行人工生殖減胎手術，手術後發生敗血症休克死亡，並於其血液內培養出大腸桿菌。.....	(118)
案例六十四、四十七歲，男性，因腦膜炎及心肌炎而造成敗血性休克死亡，最後診斷為境外移入斑疹傷寒。.	(119)
案例六十五、卅五歲，男性，因肺部感染引起出血性及壞死性肺炎而死亡。.....	(120)
案例六十六、單株抗體免疫化學染色呈奈瑟氏腦膜炎雙球菌(Nisseria Meningococcus) Y 型陽性反應。.....	(121)
案例六十七、單株抗體免疫化學染色呈奈瑟氏腦膜炎雙球菌(Nisseria Meningococcus) Y 型陽性反應。.....	(122)
伍、附錄.....	()
附件一：法醫案件資料庫(死因鑑定紀錄表).....	(I)
附件二：法醫案件資料庫譯碼簿.....	(II-III)

共 122 頁

壹、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

關鍵詞：法醫病理解剖案件、潛伏傳染病、病理診斷

法醫病理解剖之死因鑑定及病理檢驗分析為臨床醫療診斷治療之有利的指標，在衛生保健一環中亦佔了重要之地位。世界各國包括美國均已經由法醫系統之死亡案例來建立傳染病之預防及監測的工作，經由法醫病理解剖案件資料不僅可提供重大疾病危險性分析及流行病學死因調查資料，並可做為疑似傳染性疾病之爆發流行（outbreak）、預防、監測及預警體系之重要一環。綜觀國內自法務部法醫研究所成立以來所受理之法醫病理解剖案件死因鑑定案件已累積超過一萬件，據此可建立珍貴之病理解剖案件資料庫進行各項流行病學死因統計工作。本研究彙整民國八十八年至九十一年間台灣地區法醫病理解剖死亡案件之基本資料進行流行病學死因調查與統計之各項研究，以回溯性研究方法建立四千二百件法醫病理解剖死亡案件資料庫進行系統性之法醫案件分析，並篩選尚未確認病源之疑似傳染病案例深入以法醫病理、免疫組織化學染色來比較並確認病理組織診斷及傳染疾病分類，包括肺炎（494例）、肝炎（487例）、心肌炎（84例）、腦炎及腦膜炎（20例）等進行法醫病理診斷，提供台灣本土潛伏傳染病資料庫整體宏觀的流行趨勢統計資訊，做為疑似傳染疾病之監測及疫病防治政策之參考指標。

本研究並完成多起不明感染案例之鑑別診斷，包括三例腦脊髓膜炎死亡案例之釐清，經由美國疾病管制局支持與合作提供的特異性單株 Y 抗體進行免疫組織化學染色確認為感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌菌種 Y 型 (group Y) 案例，台灣仍為奈瑟氏腦膜炎雙球菌菌種 Y 型 (group Y) 重要感

染疫區，其死亡率高且快速死亡為其特點，應為未來台灣區疾病防疾重點，尤其在軍、警、學生及監管場所之團體生活環境更應防患集體感染。另一案例為台北縣男子自大陸旅遊歸國後因腦膜炎及心肌炎造成敗血性休克死亡，本案經與美國疾病管制局支持與合作，進一步利用免疫組織化學染色證實為感染大陸地區境外移入斑疹傷寒（Typhus fever）案例，在兩岸交流日益頻繁下，防堵傳染病疫情境外移入爆發流行更為政府當局的重要防疫工作，其他如男子肺部感染引起出血性及壞死性肺炎，經檢驗發現肺泡細胞有腺病毒（Adenovirus pneumonia）反應證實為感染腺病毒性肺炎；以及花蓮疑似漢他病毒夫婦死亡案例之釐清，由法醫病理解剖案件尋求各類疾病的潛在病因之危險指標，經由病理診斷輔以精確的免疫組織化學染色技術，不僅能釐清臨床診斷與病理診斷之差異性，從而對傳染源造成死亡個案致死病因及死因提出臨床診斷依據及防護政策。經由病理診斷輔以精確的免疫組織化學染色技術對全民潛伏傳染病總體檢，成為重要傳染病監測的觸角，並為台灣區疾病管制之公共衛生防疫政策的參考指標，具有監測世界性傳染病流行趨勢之重要意義。

綜合本研究提出以下四點看法：一、法醫病理解剖案例之探討對於傳染病案例監測及公共衛生防疫政策具有重要意義。二、法醫病理解剖案件研究能經由疑似傳染性疾病之鑑別診斷技術區別具高度傳染性疾病與一般疾病之病理診斷差異性。三、篩選疑似傳染病案例進行國際間特殊組織切片染色技術病理診斷鑑別研究以了解世界性傳染病之流行趨勢。四、建立全球性傳染病流行趨勢中台灣地區疫情之重要監測站。

計畫英文摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

Keyword : Epidemiological 、 Pathological 、 forensic fatalities

Since Milton Halpern, a medical examiner in New York City, recognized an outbreak of fatal malaria in intravenous drug abusers, the forensic pathologists have recognized as an informer of the infectious disease surveillance. In this project, over 4261 autopsy cases during 1999 to 2002 collected from the institute of Forensic Medicine, Ministry of Justice (Taiwan) have been established into a databank and analyzed by using retrospective study. The epidemiological data will include direct and indirect cause of death, mechanism of death, manners of death and medico-legal history especially natural cause of death including sudden death or combined with other disease in a group as well as cluster or outbreak. Manner of death of natural, accidental, suicidal, homicidal and uncertain cause of death are 27.3%, 37.6%, 13.9%, 18.0% and 3.2% of total fatalities, respectively. Mechanism of death including respiratory failure, neurogenic failure and cardiogenic failure are 25%, 20% and 17% of total cases, respectively. In the group of natural death, cardiac disease, encephalitis, pneumonia, hepatitis or others combined with infectious diseases or illicit drugs-related infectious diseases. Many pancarditis of myocarditis-related deaths, multi-focal myo-carditis or uni-focal myocarditis invade to the nerve bundle are noted. Approximately respiratory disease occupies 8.7% of natural cause of death. 70% cases resulted from hepatic diseases have fatty change with liver cirrhosis. Other cases associated with hepatic disease include respiratory disease, cardiac disease, renal disease and sepsis. The major cause of death due to illicit drug-related fatalities is lobar pneumonia with frequently foreign body induced pulmonary emboli. From the evidence

with frequently foreign body induced pulmonary emboli. From the evidence of pathology findings and immunohistochemical studies including unique case of typhus fever with encephalitis and myocarditis after visited mainland China, adenovirus induced viral pneumonia and group Y Nisseria Meningitis. Those cases support the medical examiners and coroners with defined diagnosis after collaborated with international organization including Center of Disease Control in Atlanta, USA with advantaged technique including special immunohistochemical studies and histopathological diagnosis of unique pathogen. The surveillance performed by the medical examiners including sudden deaths, infectious disease with unknown cause that can play an important role in public health which conduct surveillance for fatal infectious diseases. Surveillance information of medical examiner system should be promptly disseminated of the cluster or outbreak to the public health officers and health care providers so that they can take immediate actions such as disease-control efforts and is also useful to describe long-term trends and patterns in disease occurrence and distribution, to portray the natural history of certain conditions, and to evaluate control and prevention measures. The surveillance in the medico-legal cases not only has become the unique probe of infectious disease in Taiwan and but also transform it to the survey and communication tool to the worldwide infectious community.

貳、本文

(壹) 前言

一、法醫病理解剖案件資料庫系統性分析對公共衛生防疫政策之重要性

法醫病理解剖之死因鑑定及病理分析為臨床醫療診斷治療之有利的指標，其在衛生保健一環中亦佔了重要之地位。法務部法醫研究所接受臺灣地區各地檢署委託法醫死因鑑定工作，現階段鑑識工作以屍體檢查及法醫病理解剖為主體，並涵括法齒學、法醫人類學、血清基因學、法醫毒物學、法醫病理學及刑事鑑識科學等，目的在於分析刑事案件受驗死者之死亡方式，如自然病死、自殺、意外、他殺等，並探討直接間接之死亡原因及死亡機轉和犯罪證據，提供檢警及司法人員證據做為偵辦及量刑之考量^[1,2,3,4,5]。法務部法醫研究所(承前台灣高等法院檢察署法醫中心)所受理之法醫病理解剖案件已有逐年增加之趨勢，法醫解剖率亦從民國八十年之2.6%、八十一年之3.6%逐年攀升至九十一年之8.4%，目前共已累積有超過一萬件之法醫病理解剖案件資料，更應將此寶貴之病理解剖案例妥善整理善加應用，一方面能提供醫學界本土潛伏性傳染病的病理教學研究之用，另一方面亦可提供潛伏傳染病流行趨勢監測以做為公共衛生防疫政策之預警體系與傳染病防護措施之考量。

二、法醫病理解剖案件流行病學及病理診斷差異性研究監測疑似傳染病之意義

本研究果彙整民國八十八年至九十一年間台灣地區法醫病理解剖死亡案件之基本資料進行流行病學死因調查與統計之各項研究，以回溯性研究方法建立四千二百件法醫病理解剖死亡案件資料庫進行系統性之法

醫案件分析，並篩選尚未確認病源之疑似傳染病案例進行鑑別診斷研究，利用毒物檢驗之氣相層析質譜儀等先進儀器及病理診斷之先進免疫組織化學染色技術研究，來比較並確認病理組織診斷及傳染疾病分類，提供台灣本土潛伏傳染病整體宏觀的流行趨勢統計資訊，做為疑似傳染疾病之監測及疫病防治政策之參考指標。期能正確的對傳染疾病提出詳細流行病理學及潛伏疾病的研究成果，提供我國迅速診斷及治療之指標，並可提供為未來衛生政策及疾病防治政策之考量。世界各國包括美國均已建立經由法醫猝死及相關死亡解剖案例來進行傳染病之預防及監測工作，本研究規劃及建立法醫病理解剖案件資料庫，統籌彙整法醫病理相關統計資料，經由法醫病理解剖相關案件之病理診斷差異性研究可提供國內重大疾病危險性分析及流行病學調查研究資料，並具有監測本土潛伏傳染病及疾病防護預警體系之重要意義。

(一) 疑似傳染病及相關疾病病理診斷分類

根據本研究所建立之法醫解剖案件基本資料庫，利用個案病例、疾病史、相驗卷宗及病理診斷之結果，進行系統性之法醫案件分析，將符合下列各項研究重點之案件收案，由死者潛在疾病及疑似傳染病案例中再深入以免疫組織染色來確認病理組織診斷及分類，主要分為以下重點：(1) 中樞神經系統疾病；(2) 呼吸系統疾病；(3) 心臟血管系統疾病；(4) 肝臟及消化道疾病；(5) 泌尿道疾病；(6) 其他綜合症候群；某些特殊傳染疾病相關猝死案例其發病至死亡之時間甚短，以至於常喪失治療時機，若能藉由法醫病理解剖之詳細資料，做進一步深入之研究，從發病至死亡之時間、死亡原因分析，並進一步進行單株抗體免疫化學染色等特別染色分析進行詳實病理診斷觀察研究之分析並配合美國疾病管制局的檢驗技術及檢驗結果，並即時通報相關衛生單位以建立

傳染性疾病監視網及流行病學資料庫。

(二) 法醫解剖死因鑑定案例中可見之潛伏性傳染病依感染病源分類

在法醫解剖死因鑑定案例中可見之潛伏性傳染病依感染病源可分為細菌性、病毒性以及原生動物(protozoa)感染。

(1) 細菌性感染之潛伏傳染病：常見有1、支氣管肺泡肺炎 (bronchopneumonia)，2、感染性支氣管擴張症(bronchiectasis)，3、肉芽腫性肺炎(pneumonia，結核菌之肺炎)，4、腦膜腦炎(meningoencephalitis)，5、泌尿道性炎症(urinary tract infection)，及6、細菌性痢疾(bacterial dysentery)等病症。

(2) 病毒性感染之潛伏傳染病：常見有1、間質性肺炎(interstitial pneumonitis)，2、心肌炎(myocarditis)，3、病毒性腸炎(viral enteritis)，4、腦炎(encephalitis)，5、AIDS，以及6、嚴重急性呼吸道病候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome；SARS) 相關性疾病等病症。

(3) 原生動物(protozoa)：在原生動物感染之潛伏傳染病則可見阿米巴性結腸炎(amebic dysentery)等病症。

(貳) 材料與方法

本研究計畫將分為兩部分研究重點分別進行，第一部份重點為法醫病理解剖案件死因統計及流行病學研究，第二部份重點為法醫病理解剖案件中疑似傳染病案例病理診斷差異性研究。

一、法醫病理解剖案例死因統計與流行病學研究

本研究以回溯性研究方法收集並歸納整理八十八至九十年間台灣地區法醫病理解剖死亡案件，建立死亡案件之完整背景資料檔案以求得公共衛生學、流行病學及其他相關社會背景之基本資料庫，比較各類病理解剖案件之自然死亡因素，尋求各類疾病發病之病理機轉，提供為未來衛生政策及疾病防治政策之考量。藉由本計畫長期之研究建立系統化之年度法醫病理解剖案件死因統計流行病學及病理診斷研究資料庫，提供為國家公共衛生政策及疾病防治政策之參考指標。此部份依三階段收集台灣地區法醫相驗及病理解剖相關死亡案件輸入電腦，建立台灣地區病理解剖案件資料庫並進行統計分析。包括第一階段、台灣地區法醫病理解剖死亡案件資料年度案件的收案及登錄，第二階段、架構並建立系統化之法醫死因鑑定案件資料庫，第三階段、法醫死因鑑定案件資料庫結果統計分析、討論，逐案檢驗分析比較病理診斷差異性並評估傳染疾病相關性及彙整成為研究報告。

(一) 台灣地區法醫病理解剖死亡案件資料年度案件的收案及登錄

台灣地區法醫病理解剖死亡案件之收案，主要根據法醫研究所之法醫死因調查中之相驗卷宗、病理解剖鑑定報告及相關檢體化學毒物檢驗報告，並進一步探討直接、間接之死亡原因及死亡機轉和犯罪證據。死亡方式以法醫病理解剖報告、社會背景、病情及病史、案情分析，來

決定死者之「自然死亡」、「他殺死亡」、「自殺死亡」、「意外死亡」及「未明死因」。死者之致死因、死亡機轉則經由完整法醫死因調查程序，包括個人背景、健康與疾病史、警檢偵查過程及結果、法醫病理檢查、法醫毒物、血清及其他法醫鑑識技術，驗證其直接、間接死因及死亡機轉。歸納整理死者基本資料、職業、背景資料、詳細病史、死亡狀況、直接及間接死亡原因及死亡機轉，建立標準死因分類作為死亡原因分析之依據，並探討其致死原因與導因及相關性。同時，為統一作業流程，縮短鑑定時間，順利推展傳染病死因鑑定業務，防止傳染病之防堵功能，特依據衛生署疾病管制局「疑似傳染病死亡個案解剖鑑定事項作業要點」擬定疑似傳染病死亡個案接受解剖鑑定案件處理之標準作業流程。

(二) 架構並建立系統化之法醫死因鑑定案件資料庫

使用 Microsoft Access 2000 程式設計軟體建構台灣地區法醫死因鑑定案件資料庫，規劃並設計資料表之查詢、統計、列印報表等功能表單，藉以分析案件之直接、間接死亡原因、死亡形態、死亡機轉，探討其致死原因與導因及相關性，並提供社會重大疾病及傳染疾病危險性分析及國內法醫自然死亡相關案件之流行病學調查研究資料。

將法醫病理解剖相關死亡案件依年齡、性別、職業、死亡方式、死亡原因等項目之資料加以歸納分析，逐一鍵入電腦，建立「台灣地區法醫死因鑑定案件資料庫」。

(三) 法醫死因鑑定案件資料庫結果統計分析、討論，逐案檢驗分析比較

病理診斷差異性並評估傳染疾病相關性及彙整成為研究報告

以目前所蒐集台灣地區九十一年度法醫死亡鑑定案件已建檔之 919 件案例為母群體，初步將資料匯入 SPSS Base 8.0 統計軟體進行繪

圖統計分析工作，並探討直接、間接死亡原因、死亡機轉與死亡方式、性別及年齡等之相關性。為求統計之方便性，在不影響統計資料庫正確性之原則下，初步篩選司法鑑定終結已結案並具有完整基本資料之案件進行流行病學之統計分析，並利用 Microsoft Excel 製作圖表輸出，探討直接、間接死亡原因與其他變數之量與分布之研究。

二、法醫病理解剖案件中疑似傳染病案例病理診斷差異性研究

本計畫第二部分研究重點為法醫病理解剖案件中疑似傳染病案例病理診斷差異性研究，比較各類病理解剖案件之自然死亡因素，尋求各類疾病發病之病理機轉，提供做為未來衛生及疾病防治政策之考量。利用毒物及病理診斷之研究，進行系統性之法醫案件分析，對自然疾病致死機轉及疑似傳染性疾病深入分析，從而對個案致死機轉提出合理解釋。

(一) 疑似傳染病及相關疾病病理診斷分類

(1) 心臟疾病：法醫案件中，自然死亡案件有百分之四十以上為心臟病變，並發現以冠狀動脈栓塞引起之猝死最為常見，並常見因栓塞、缺氧引發發炎反應之次發性心肌炎。在免疫組織染色鑑別診斷，期能對正確的心肌炎病因提出詳細流行病理學及潛伏疾病的研究成果，而提供我國迅速診斷心因性心肌炎及其病原 (pathogen) 的治療之指標。近年的最新發展趨勢有朝向淋巴球免疫反應造成的心肌病變的可能病理變化為主。

(2) 肝臟病變及肝炎：因凝血障礙造成外傷出血無法凝固而導致死亡及潛伏肝疾死亡案例增加自然疾病死亡之複雜性。包括病毒性肝炎、其他種類肝炎及肝炎病症（如腦病變致精神異常）。病毒性

肝炎是指由一群趨肝性病毒（hepatotropic viruses）所引起的肝臟感染。這類病毒全部產生相似形式的臨床表現和型態的急性肝炎，但是引起慢性或猛爆性疾病或帶原狀態的能力則各不相同。肝性腦病變（hepatic encephalopathy）則為一種中樞神經系統和神經肌肉系統的代謝性病變，在腦中只有少許的形態變化（水腫、非特定性星狀細胞的變化）。其特色包括意識障礙、“撲拍性陣顫”（flapping tremor）、進行性精神混亂，昏睡、昏迷甚至常引起死亡^[1,2]。在法醫案件中常見此類案件死者在生前已有精神異常情形，卻因挑剔之行為或因故受到司法警察管束中死亡。為釐清責任，界定此種死因的死亡形態，可提供為衛生政策及司法判案之參考。

- (3) 腦膜炎（meningitis）及腦炎（encephalitis）：腦膜炎是指軟腦膜、蜘蛛膜、腦脊髓液、腦室感染發炎的統稱，分為化膿性（細菌性）腦膜炎、非化膿性（病毒和細螺旋體感染，又稱無菌性）腦膜炎。根據美國統計，每年十萬人口中約有 4.6 至 10 人罹患細菌性腦膜炎，落後國家的發生率高一些，但盛行率是差不了多少的。
- (4) 肺臟疾病：肺水腫、肺炎等肺臟方面病變亦為自然死亡案件中常見之死亡因素，佔百分之十四（八十八年）、十二（八十九年）、九（九十年）及十二（九十一年）。呼吸性休克更為法醫案件中猝死中的重要死亡形態，意外死亡案件亦常見因吸入毒品含添加物致間接血栓並導致肺炎的案例，以上均待法醫解剖鑑定釐清死因。
- (5) 其他綜合症候群：某些特殊傳染疾病相關猝死案例其發病至死亡之時間甚短，以至於常喪失治療時機，若能藉由法醫病理解剖之

詳細資料，做進一步深入之研究，從發病至死亡之時間、死亡原因分析，並進一步進行單株抗體免疫化學染色等特別染色分析進行詳實病理診斷觀察研究之分析，配合美國疾病管制局的檢驗技術及檢驗結果，並即時通報相關衛生單位以建立傳染性疾病監視網及流行病學資料庫。

(二) 病理診斷差異性研究

篩選疑似傳染病案例進行病理組織觀察研究，遇有特殊案例並協調美國疾病管制局取得特殊病株再深入以免疫組織染色來進行鑑別診斷及分類，研究技術包括（1）蘇木紫-伊紅染色（Hematoxylin & Eosin stain；HE）；及（2）免疫組織化學染色（Immunohistochemical）方法。比較各類病理解剖案件之自然死亡因素，尋求各類疾病發病之病理機轉，提供為未來衛生政策及疾病防治政策之考量。利用微生物及病理診斷之研究，進行系統性之法醫案件分析，對自然疾病致死機轉及疑似傳染性疾病深入分析，從而對個案致死機轉提出合理解釋，並由案件中尋求各類疾病潛在傳染病因及疾病診斷監測指標，提供社會危險性疾病分析與流行病學調查研究資料，以助於建立本土法醫死因鑑定案件監測體系。經由精確的病理診斷技術，包括培養、單株及多株抗體免疫組織化學染色、血清學檢查及電子顯微鏡的輔助，不僅能釐清臨床診斷與病理診斷之差異性，更能以研究其潛在疾病如漢他病毒、脊髓性腦膜炎、愛滋病、肝炎病毒、腸病毒及其亞型分類的診斷，來了解潛在傳染病對國民健康之影響，並作為衛生行政策略施政方針之參考。

(參) 結果與討論

一、法醫解剖案件流行病學研究

本研究已完成八十八年(1444 案件數)、八十九年(1620 案件數)、九十年(1752 案件數)及九十一年(1855 案件數)間法醫病理解剖案件資料庫建檔，並進行死因統計與流行病學研究，包括(一)死亡機轉與死亡方式分析(二)直接死亡原因及間接死亡原因分析；(三)間接死因與死亡方式之相關性分析。

結果顯示台灣地區九十一年度具完整變項之九百一十九件法醫死因鑑定案件中，以男性居多，男性與女性之分布情形分別為 71.1% 及 28.7%，值得注意的是男性比女性多 2.5 倍之現象(表二)，至於造成以上現象之間接原因，則是我們所希望進一步深入探討之處。死亡方式以意外死亡案件居多(37.6%)，自然死亡案件次之(27.3%)，他殺死亡案件比例亦高(18.0%)，自殺死亡案件(13.9%)，其餘(3.2%)為未定論之判定。平均死亡年齡為 40.3 歲，以意外死亡案件之平均死亡年齡較高(43.6 歲)而未分類案件之平均死亡年齡最低(36.3 歲)(表三)。我們可以看到在男性死亡方式分析，意外死亡與自然死亡案件數的比例高於女性，而女性則在他殺死亡與自殺死亡方式案件數的比例高於男性(圖一)。無論男性女性，死亡年齡明顯呈現常態分布之情形，其中小於一歲的嬰幼兒族群則有較高的死亡案件數(3.9%)，值得進一步探討其死亡原因作為預防嬰幼兒死亡之指標(表四)。

(一) 死亡機轉與死亡方式分析

在死亡機轉方面，以呼吸性休克為主(25%)，包括窒息死、落水、上吊、扼縊頸、異物梗塞、肺臟病變及一氧化碳中毒等死亡案件，其

次為中樞神經休克（20%），常見有頭部傷、胸部傷、鈍挫傷、顱內出血、蜘蛛網膜下出血及肺水腫等。心因性休克（17%）亦常見，尤其在心臟疾病方面，如冠狀動脈硬化、心肌梗塞、心包膜腔出血等。中毒性休克（13%）則為中毒而造成急性死亡，包括農藥中毒、酒精中毒及藥物濫用等。在台灣常見之濫用藥物種類以安非他命類及海洛因居多，大部分甲基安非他命中毒致死者可見嚴重出血性肺水腫，則歸類於呼吸衰竭。出血性休克（11%）多為外傷引起大量出血死亡，常見因鬥毆引起之刺外傷及鈍挫傷造成頭部、胸部、腹部及四肢傷等。熱休克（3%）案件較去年為多，為判定生前火傷致死之死者，代謝性休克（2%）、敗血性休克（2%）及多器官休克（1.6%）亦常見，心肺衰竭（1%）多為心臟病變、肺炎及肺水腫案例，未明死因之判定（3%）則尚待司法作進一步之調查（表五）。

將死亡機轉依死亡方式分類則可明顯歸類出其中之差異性，意外死亡方式之死亡機轉多半以呼吸性休克為主（30.6%），亦可見高於平均值甚多之中毒性休克（16.8%）案件，可見在台灣地區常見因濫用藥物導致意外死亡案件。在自然死亡方式之死亡機轉則以心因性休克（50.4%）居多，亦可印證台灣地區自然疾病死亡案件以心臟疾病方面佔大多數，而代謝性休克（6.5%）所佔比例亦高於平均值甚多。他殺死亡方式之死亡機轉以中樞神經休克（30.9%）、出血性休克為主（29.7%）及呼吸性休克（23.0%），主要為暴力鬥毆案件造成頭部傷害之中樞神經休克死亡及刀刺傷等他殺暴力案件造成出血性休克死亡。自殺死亡方式之死亡機轉可見高於平均值甚多之中毒性休克（42.0%）案件及呼吸性休克為主（28.2%），常見常見因濫用藥物自殺或上吊自殺、落水自殺及一氧化碳中毒自殺案件（表六）。未分類案件之死亡雞

轉以呼吸性休克死亡為主（39.3%），常見為未明原因之落水窒息死亡及已成枯骨之無名屍。

（二）直接死亡原因及間接死亡原因分析：

法醫死因鑑定有別於一般臨床之解剖病理醫學所做之死因鑑定，因為法醫科學要就死亡之環境社會「導因」、「誘因」加以分析，直接死因（可指案件之死亡型態）乃指死者臨終前，直接先行於死亡的疾病、傷害或併發症，最後造成死亡原因，是原死因的最後結果，常與病理死亡機轉重疊。間接死因（可指案件之死因分類）則綜合死者生前身體狀況及影響死者死亡之各種因素，間接導致死者死亡之原因。為死亡案件之導因，亦稱為加重死亡因素。

觀察台灣地區常見之案件死亡型態，主要以中毒性休克（13.8%）、心臟病變（13.5%）、車禍死亡（10.0%）、落水死亡（9.6%）、銳器傷（7.1%）、高處落下（6.9%）、窒息死亡（5.3%）、鈍挫傷（4.8%）、一氧化碳中毒（3.9%）、及肺臟病變（3.3%）高居前十大死亡型態（表八）。將案件死亡型態依死亡方式分類進行交叉性統計分析，發現自然死亡案件常見之死亡型態為心臟病變（49.4%）、肺臟病變（11.6%）、腦血管疾病（7.2%）、肝臟病變（2.8%）、上消化道病症（2.0%）及腫瘤（2.0%）（表九之一）。意外死亡案件中常見之死亡型態包括車禍（26.6%）、中毒性休克（藥物濫用）（19.7%）、落水（17.6%）、高處落下死亡（11.6%）及窒息死（6.9%）（表九之二）。他殺死亡案件中常見之死亡型態包括銳器傷（35.8%）、鈍挫傷（23.6%）、窒息死（10.9%）、中毒性休克（藥物濫用）（10.3%）及槍傷案件（7.3%）（表九之三）。自殺死亡案件中常見之死亡型態為中毒性休克（藥物濫用）（28.9%）、窒息死（18.0%）、高處落下（13.3%）落水（12.5%）、及上吊自殺（9.4%）（表九之四）。

根據各類死亡案件之死因分類及死亡型態研究，分析引起一連串致死事件之起始，則可防止死亡之發生，為公共衛生及預防醫學防治計畫重要之參考。

(三) 間接死因與死亡方式之相關性：

將間接死亡原因（死因分類）與死亡方式進行交叉性統計分析，發現自然死亡常見包括心臟病變、肺水腫、肝臟病變、冠狀動脈硬化、肺臟病變、心肌梗塞及脂肪肝/肝硬化等死亡因素。意外死亡中常見包括濫用藥物、頭部傷、窒息死、肝臟病變、酒精中毒、肺水腫、車禍及心臟病變等間接死亡因素。而他殺死亡常見包括頭部傷、胸部傷、刺外傷、鈍挫傷、肝臟病變、濫用藥物及酒精濫用中毒等間接死亡因素。自殺死亡常見有窒息死、濫用藥物、酒精中毒、肺水腫、肝臟病變、脂肪肝/肝硬化及一氧化碳中毒等間接死因。未分類案件常見則以窒息死、落水及白骨化等間接死亡原因為主（表十）。

值得注意的是大多數的死亡原因都和酒精、藥物濫用、肝臟病變及肺水腫脫離不了關係。由案件型態分析進一步尋求各類疾病潛在危險指標、發病之病理機轉並經由病理比較診斷得到最後的病理診斷，以提供社會重大傳染病案件及重大災難危險性分析與流行病學調查研究資料，有助於建立本土法醫傳染病死因鑑定案件資料庫，並可作為社會重大傳染病案件及重大災難危險性因素分析指標及未來疾病防治及死亡防治施政策略之參考。

二、疑似傳染病案例病理診斷差異性研究

本計畫第二部分之研究重點為病理診斷差異性研究，比較各類病理

解剖案件之自然死亡因素，尋求各類疾病發病之病理機轉，提供做為未來衛生及疾病防治政策之考量。利用毒物及病理診斷之研究，進行系統性之法醫案件分析及病理診斷差異性研究，對自然疾病致死機轉及疑似傳染性疾病深入分析，從而對個案致死機轉提出合理解釋。

在法醫解剖死因鑑定案例中可見之潛伏性傳染病依感染病源可分為細菌性、病毒性以及原生動物(protozoa)感染。在（一）細菌性感染之潛伏傳染病常見有（1）支氣管肺泡肺炎（bronchopneumonia），（2）感染性支氣管擴張症(bronchiectasis)，（3）肉芽腫性肺炎(pneumonia，結核菌之肺炎)，（4）腦膜腦炎(meningoencephalitis)，（5）泌尿道性炎症(urinary tract infection)，及（6）細菌性痢疾(bacterial dysentery)等病症。在（二）病毒性感染之潛伏傳染病常見有（1）間質性肺炎(interstitial pneumonitis)，（2）心肌炎(myocarditis)，（3）病毒性腸炎(viral enteritis)，（4）腦炎(encephalitis)，（5）AIDS，以及（6）嚴重急性呼吸道病候群（Severe Acute Respiratory Syndrome；SARS）相關性疾病等病症。在（三）原生動物(protozoa)感染之潛伏傳染病則可見（1）阿米巴性結腸炎(amebic dysentery)等病症。篩選疑似傳染病案例進行病理診斷研究。

（一）心臟疾病

根據目前所登錄之法醫死因鑑定案件資料庫中，台灣地區自然疾病死亡案件之直接死因以心因性休克（50.4%）居多，其死亡因素分類以心臟疾病方面佔大多數（49.4%），舉凡冠狀動脈硬化、肥厚性心肌症、心肌梗塞及心肌炎等均為常見之自然疾病死亡之加重死亡因素，其中心肌炎又有細菌性及非細菌性（病毒性...等）心肌炎之分。這些疾病中又以冠狀動脈栓塞引起之猝死最為常見。在診斷冠狀動脈栓塞，亦常見因栓塞、缺氧引發次發性發炎反應的心肌炎。篩選特殊案例進行組織染色鑑

別診斷，期能對正確的心肌炎病因提出詳細流行病理學及潛伏疾病的研究成果，提供我國迅速診斷及治療之指標。

案例一：一歲四個月女嬰，為非細菌性之病原引起肺泡性肺炎等疾病，最後因瀰漫性心肌炎造成急性心因性休克死亡。死者因感冒曾至耳鼻喉科診所治療拿藥返家，凌晨有嘔吐及手腳冰冷現象，送醫急救仍不治死亡。顯微鏡觀察肺臟呈現肺泡性肺炎，有肺泡性肺炎，鏡檢可見局部有發炎細胞及圓形淋巴球聚集，腦膜有發炎細胞浸潤，瀰漫性心肌炎並可見巨大淋巴球及圓形淋巴球浸潤於心外膜、心肌層及心內膜，尤其心肌層心肌纖維間尤其明顯，支持有急性瀰漫性心肌炎。其死亡原因為心臟有急性瀰漫性心肌炎，造成急性心因性休克而死亡。病理診斷觀察發現心肌發炎細胞均無急性白血球，研判應為病毒性所引起病毒或免疫反應性疾病而造成的心肌炎。

案例二：四十七歲女性，生前患有心肌炎、心臟肥大、肝硬化，欲接受手術麻醉時引起心因性休克，最後併發中樞神經休克及敗血症死亡。顯微鏡觀察心臟呈多發性心肌炎，可觀察發炎細胞及細菌落於心肌纖維間。心外層及心肌層有脂肪組織浸潤。動脈弓有輕度粥樣硬化，肝細胞明顯脂肪變性或消失成空泡狀。門脈區有發炎細胞，支持有肝脂肪變性及肝硬化，腦髓發炎細胞增生於血管壁及膠元細胞聚集成膠元化現象。小腦柏金氏細胞消失殆盡，大腦細胞亦有缺氧性伊紅化現象。支持有腦炎及缺氧性腦死病變。心衰竭細胞散佈明顯及中至重度肺水腫，局部有發炎細胞聚集之肺炎病變，腎臟發炎細胞浸潤於皮質及髓質，有腎炎狀。

案例三：二十六歲男性，生前罹患心肌層癥痕組織，可能因疲勞、睡眠不足等原因引起心肺衰竭死亡。病理診斷觀察發現冠狀動脈硬化，

並於心肌層中，心肌束間脂肪或結締組織增殖（即有類似瘢痕組織增殖，似曾患過心肌炎已癒瘢痕），肺臟有心衰竭細胞浸潤等現象。

案例四：三十九歲女性，罹患病毒性腸胃炎之後繼發嚴重心肌炎，導致心源性休克而死亡。病理診斷觀察發現心肌有瀰漫性發炎細胞浸潤，呈明顯心肌炎變化。

案例五：女性，二十四歲，生前患泛心肌炎併心因性休克而死亡。病理診斷觀察發現心肌層有高度細胞浸潤（發炎）有泛心肌炎現象，並有肝硬化現象（肝小葉狹窄）。

案例六：四十五歲男性，因有早期心肌炎及原有左心室的肥厚，而在壓力情形下，引發心因性休克而死亡。病理診斷觀察發現心臟有局部單核球心肌浸潤及壞死心肌，心肌肥厚走向變亂外，可見小區域的纖維化。肝臟有重度脂肪肝及肝門脈炎。腎臟有慢性間質性腎炎外，有局部腎小管退化和小血管硬化症。

案例七：二十四歲女性，肥胖體型，生前患心包積水、心臟肥大及局部心肌心包炎，兩側肺水腫和脂肪肝，最後因心律不整而死亡。病理診斷觀察發現腦髓有局部蜘蛛網膜淤血及圓細胞浸潤。心臟有心肌間質瘀血、心管周圍圓細胞浸潤及心肌肥大。心包層含多量脂肪，並有圓細胞浸潤。肺臟重度水腫、瘀血和吞噬細胞浸潤。肝臟有脂肪變性。

案例八：五十一歲男性，因急性心肌炎併心肺功能衰竭死亡。病理診斷觀察發現發炎細胞浸潤於心外層、心肌層間及血管管腔中。

案例九：四歲九個月幼孩，生前患輕度肺炎及嚴重心肌炎猝死。病理診斷觀察發現心臟有高度心肌炎，大量發炎細胞浸潤於心肌層，史心肌纖維斷裂、變性及壞死。

案例十：七十歲男性，生前患肺結核、心脈管高度硬化等疾病，最後因心肌梗塞死亡。病理診斷觀察發現心脈管（主動脈與冠狀動脈）高度硬化（泥粥化與鈣化），並在心肌層形成了多處梗塞病灶。肺臟有已治癒肺結核病灶，並有結締組織增殖。肝臟中亦結締組織增殖。腎臟有動脈硬化所引起之老年性腎球消失情形。

案例十一、五歲男童，因鼻竇炎求診，又因胸痛到診檢查有心臟傳導問題，再因腹痛赴院灌腸，最後因心肌炎造成心律不整而死亡。病理診斷觀察發現廣泛性心肌炎，淋巴球性發炎細胞浸潤於心肌纖維局部大片壞死。

案例十二、六十歲女性，因急性嗜伊紅性白血球性心肌炎伴有肥厚性心肌症致心因性休克而死亡。病理診斷觀察發現嗜伊紅性白血球心肌炎併大片心肌纖維壞死。

（二）肺臟疾病

肺水腫、肺炎等肺臟方面病變亦為自然死亡案件中常見之死亡因素，所有自然死亡案例中因肺臟病變致死案例佔百分之十二。肺水腫、肺炎、支氣管炎等肺臟方面病變亦為自然死亡案件中常見之加重死亡因素，而意外死亡案件亦常見藥物濫用導致肺臟病變或因吸入毒品含添加物致間接血栓並導致肺炎的案例。包括今年度來勢洶洶之嚴重急性呼吸道症候群（SARS），根據世界衛生組織統計全球超過八千四百人感染，並造成八百一十三名死亡案例，初步研究證實為冠狀病毒感染之非典型肺炎，本年度將上呼吸道感染及疑似肺炎死亡案例列為重點研究項目，篩選肺炎案例進行病理組織診斷觀察如下：

案例十三：五歲男童，因間質性肺炎，再加上有先天的心肌肥厚和慢性腦膜炎併新鮮出血的合併症，造成呼吸性衰竭死亡。據死因調查筆錄死者因腹瀉、發燒（四十度）及嘔吐而至診所就醫，因高燒再轉醫院，經醫師診治急性腸胃炎，開藥回家但症狀仍未改善且有抽搐，隔日再送醫院時已死亡。顯微鏡檢病理診斷觀察為間質性肺炎，病毒性，有慢性腦膜炎併少量蜘蛛網腦膜下腔出血，腦膜增厚為慢性腦膜炎之舊斑跡，肥厚性心肌症，全身性器官性充血併兩側肺臟充血及水腫，輕度肝門脈炎。

案例十四：卅二歲男性，因支氣管肺泡性肺炎併發菌血症休克而死亡。死者在九年前即有安非他命吸食史和精神病於療養院治療。顯微鏡檢病理診斷觀察肺臟呈充血及水腫外，有明顯支氣管肺泡肺炎，肝臟肝門脈有發炎細胞浸潤，腎臟呈間質性腎炎，糜爛性食道狹窄，術後併慢性膿瘍。

案例十五：四十二歲男性，因支氣管肺炎引起呼吸衰竭而死亡。死者有酒癮病史，心臟冠狀血管阻塞，酒精性肝炎，及支氣管肺炎。屍體解剖觀察外觀皮膚及兩眼鞏膜有黃疸現象，心臟主動脈內膜中度粥狀變化，冠狀動脈三條主要分枝粥樣變化及鈣化，管腔阻塞。顯微鏡檢肺臟呈肺炎及充血，支氣管充血且上皮細胞掉落，有發炎細胞浸潤，呈支氣管肺泡性肺炎，肝臟呈酒精性肝炎（脂肪肝）。

案例十六：五個月又廿四天大女嬰，因支氣管肺泡肺炎引起呼吸衰竭而死亡。顯微鏡檢病理診斷觀察肺臟有圓形發炎細胞廣泛性浸潤，有肺炎，局部有出血性肺水腫。腦組織出血，蜘蛛網膜下腔出血嚴重，腦髓外部有發炎細胞浸潤為腦膜炎，局部腦膜血管周圍有發炎細胞浸潤，

有早期腦炎症狀。肺臟肺泡性肺炎，淋巴球增生，支氣管發炎，高倍鏡檢可見上皮脫落夾雜慢性發炎細胞。綜合顯微鏡病理診斷及檢驗判明，死者生前疑有感染，併發肺泡肺炎，並已達有敗血症初期症狀，最後因呼吸性衰竭而死亡。

案例十七：七十九歲男性，因肺炎導致敗血症而死亡。顯微鏡檢觀察腦髓蜘蛛膜下腔增厚及出血，肺臟有細菌性肺泡肺炎，局部腎絲球纖維化。根據以上諸點發現推斷死者之死亡原因為肺炎引起敗血症。至於其頭部少量頭皮下及顱內出血應是死者生前數日曾摔倒所造成，死亡方式應是自然死。

案例十八：五十歲男性，死因為罹患潛在的肺結核及酒精性脂肪肝，因車禍相關的肺臟成人呼吸窘迫症候群導致呼吸衰竭而死亡。顯微鏡觀察高倍鏡檢下可見肺臟呈乳酪化壞死伴有巨嗜細胞。(1)嚴重活動型肺結核變化，看似成人再感染性結核，引起肋膜高度粘連及粟粒病變。(2)氣胸經治療後仍然留下局部纖維蛋白纖維性肋膜炎。(3)無結核變化之處的肺實質出現肺水腫及玻璃質膜，顯示係繼發於外傷之後的成人型呼吸窘迫症候群（瀰漫性肺泡傷害）。腦神經細胞散在性缺氧性變化，肝臟中度脂肪變性，輕度血鐵素沈著，輕度腎硬化及腎小管變性。綜合上述結果綜合研判死者罹患潛在的肺結核及酒精性脂肪肝，有比常人易致死之體質，所以車禍相關的肺臟成人呼吸窘迫症候群更易導致呼吸衰竭而死亡。

案例十九：七個多月嬰兒，因病毒感染引起大小腸非特異性炎症及心肌炎，最後因心律不整及嚴重肺水腫而死亡。病理組織診斷觀察肺臟有局部淋巴球炎性浸潤及瀰漫性肺水腫。

案例二十：四十九歲男性，因肺炎導致心肌炎、敗血症及呼吸衰竭

而死亡。病理組織診斷觀察心臟有心肌炎。肺臟有肺炎及重度肺水腫，並局部纖維化。

案例廿一：三個多月嬰兒，患間質性肺炎而死亡。病理組織診斷觀察腦髓有硬腦膜增厚和圓細胞浸潤，心臟有心肌間質瘀血和心肌肥大，肺臟有水腫、瘀血和吞噬細胞浸潤，肺泡間隔增厚以及單核球細胞浸潤。

案例廿二：五個多月嬰兒，因兩肺明顯慢性支氣管炎 (chronic bronchitis)，併發局部肺泡炎 (chronic alveolitis)、肺水腫及肺出血，導致呼吸衰竭而死亡。病理組織診斷觀察兩肺有明顯慢性支氣管炎 (chronic bronchitis)，支氣管上皮細胞及其下的平滑肌有明顯破壞，鄰近的肺泡有慢性肺泡炎 (chronic alveolitis)，併發肺水腫及肺出血，主要的浸潤細胞為淋巴球、漿細胞以及組織球。

案例廿三：二個多月嬰兒，因嬰兒猝死症 (Sudden Infant Death Syndrome) 而死亡。病理組織診斷觀察肺泡間白血球細胞增生外，有小出血點，實質內呈充血和水腫併些許殘留異物。肝臟充血外，門脈有炎症細胞輕微浸潤。

案例廿四：五十五歲女性，因瀰散化膿性支氣管肺泡肺炎致呼吸衰竭而死亡。病理組織診斷觀察肺臟有瀰散性支氣管肺泡性肺炎併肺臟充血及水腫，血管內已有血纖維的生成，伴有化膿性肋膜炎。

案例廿五：二個多月嬰兒，因「嬰兒猝死症候群」而死亡。高倍鏡檢診斷觀察可見肺臟巨噬細胞浸潤 (應為 type B pneumocyte)。

案例廿六：一個多月嬰兒，因間質性肺炎續發支氣管肺泡性肺炎，因呼吸衰竭而死亡。施打卡介苗，並於疫苗接種後三天發燒死亡。病理組織診斷觀察肺臟有間質性肺炎加上壞死性支氣管肺泡性肺炎和化膿

性肋膜炎，實質呈水腫。

案例廿七、十五歲男性，因身體不適至醫院求診，診斷為感冒回家休息，吃一包藥後因出血壞死性支氣管肺泡肺炎且伴有紅血球吞噬症而死亡。

案例廿八、五十五歲女性，因感冒症狀至多家醫院診所求診不見起色，六日後因多重器官發炎致敗血性休克死亡。

案例廿九、五十四歲男性，因食道癌但未積極治療，除了食道癌侵犯氣管外，並有明顯支氣管肺泡肺炎而導致死亡。

案例三十、四十二歲男性，患有肉芽腫肺炎(肺結核)，全身黃疸且有酗酒，因胃出血致出血性休克而死亡。

案例卅一、五十四歲男性，因支氣管肺泡肺炎致呼吸性衰竭敗血性休克而死亡。病理組織診斷觀察細支氣管旁有發炎細胞浸潤。

案例卅二、六十五歲男性，因支氣管肺泡肺炎致呼吸性衰竭而死亡。病理組織診斷觀察重度支氣管肺泡肺炎，並有血色素吞噬的巨噬細胞浸潤。

案例卅三、六十一歲男性，因感冒發燒發冷住院，診斷有肺炎、敗血症、酮酸中毒及高血壓性血管病變，最後因支氣管肺泡肺炎致敗血性休克而死亡。

(三) 腦疾病

根據目前所登錄之法醫死因鑑定案件資料庫中，自然死亡案件中因腦血管疾病直接致死案例佔 7.2%，其他加重死亡因素如顱內出血、蜘蛛網膜下出血、腦動脈硬化、腦血管畸形、硬膜下出血、腦炎及腦膜炎、

腦血管凝血、硬膜上出血等病症。蜘蛛網膜下出血、顱內出血、腦實質出血、硬膜下出血亦為意外死亡案件常見之死亡因素。近年度研究並發現疑似流行性腦脊髓膜炎案例值得做進一步檢驗確認病株。

案例卅四：二十一歲男性，因感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌引起腦脊髓性腦膜炎併發 Waterhouse-Friderichsen 症候群，引起敗血性休克而死亡。死者為一現役軍人，因高燒三十九點六度，經師軍醫官初步診療後，轉送國軍醫院急診室留院觀察，雖經住院治療，惟因高燒不退等症狀，經轉院急救仍宣告不治死亡。經屍體解剖觀察發現全身有紫紅色斑點，呈散狀分布，塊狀分佈於皮膚表面，大小約為五至十公分，背部屍斑淺而固定。病理診斷觀察發現，腦血管周圍有發炎細胞浸潤，血液培養為奈瑟氏腦膜炎雙球菌，心肌有發炎細胞浸潤（局部支持敗血症副作用），早期肺泡肺炎，腎上腺皮及髓質出血（支持有 Waterhouse-Friderichsen 症候群），脾臟重度充血外，有嗜紅血球性巨噬細胞，肝臟慢性門脈炎及肝細胞變化，全身性瀰散性血管內凝血症（disseminated intravascular coagulopathy），尤其在腎絲球表現最為嚴重。綜上所述對死因之看法：

1. 死者外觀有散狀典型的奈瑟氏腦脊髓性雙球菌之菌血症常見的皮膚斑塊，支持死者為患奈瑟氏腦脊髓性腦膜炎。敗血性休克源于奈瑟氏腦膜炎雙球菌。死者生前血液培養有 Y 群奈瑟氏腦膜炎雙球菌之陽性反應。
2. 腎上腺有出血支持有敗血症發生，支持併發 Waterhouse-Friderichsen 症候群。
3. 瀰散性血管內凝血症（disseminated intravascular coagulopathy），尤其腎絲球呈嚴重性病理變化，支持有敗血症發生。

案例卅五：四歲女童，死因為心肌炎併發敗血症，死亡方式為自然死。經免疫組織化學染色法確定為感染「奈瑟氏腦膜炎雙球菌」。死者

被其母親發現有發燒、嘴唇發紫，先送至診所救護，再轉醫院急救無效後宣告死亡。屍體解剖觀察發現死者體格、營養、發育良好，暗紅屍斑分佈背部，無明顯之外傷。兩手指甲呈明顯發紺，結膜、臉部、軀幹及四肢有點狀出血。兩肺均呈充血及水腫狀。顯微鏡觀察結果心臟呈心肌炎，肝臟肝門區淋巴球浸潤，腎上腺出血，肺水腫，此案由美國 CDC 謝文儒博士提供的特異性單株 Y 抗體進行免疫組織化學染色確認為奈瑟氏腦膜炎雙球菌 Y 型(group Y) 感染。

案例卅六：二十歲女性，感染「奈瑟氏腦膜炎雙球菌」，併發「敗血症」，造成「中樞神經衰竭」及「心臟衰竭」死亡。死者生前有發燒、嘔吐及腹痛現象，就醫臨床診斷為急性化膿性扁桃腺炎及不明熱疑為腹膜炎，給予藥物後沒有住院即返家，但因症狀加劇未改善，再度前往醫院急診室就醫。進入急診室時意識清醒、體溫三八·六°C、脈搏較正常快、呼吸較正常快、血壓 80/40 mmHg、結膜充血嚴重、全身多處斑狀出血點、腹部彌漫性壓痛、腹部超音波檢查無腹水。血液常規檢驗，白血球 3000/ul(低於正常)、血小板 32000/ul(低於正常)、其餘項次無異常。急診生化檢驗無異常(包括血糖、肝腎功能、電解質)。凝血試驗 APTT 82.6/秒 (正常 20-40)、纖維蛋白元 Fibrinogen 156.3 mg/dl (正常 200-400)、D-dimer 72000 ng/ml (正常小於 250)。有血管內彌漫性血液凝血現象(DIC)。尿液常規檢驗，有蛋白尿及尿沉渣反應。臨床診斷為菌血症(septicemia)及休克。經急救無效宣告不治死亡。經屍體解剖觀察發現死者顏面、胸腹部及背肩腰臀部、四肢部部點狀紫色出血樣、多發性、大小不一、水泡斑疹，唇部呈暗紅色。顯微鏡檢腦髓及脊髓呈局部腦膜炎，腦實質組織內有敗血性血栓。心臟有局部炎症細胞浸潤，心肌分離壞死，呈心外膜炎及心肌炎。肺臟水腫外，亦有炎症細胞浸潤，腎臟充

血明顯，血管內有敗血性血栓。

死者解剖複驗當日所採血液樣本，因屍體已冰存達三日，對低溫敏感之奈瑟氏腦膜炎雙球菌有極大之影響，故經疾病管制局培養檢驗報告結果奈瑟氏腦膜炎雙球菌未生長出菌落。僅生長取樣污染之菌落如表皮葡萄球菌、及腸道菌 *Enterobacter sakazakii*。此案經由美國 CDC 謝文儒博士提供的特異性單株 Y 抗體進行免疫組織化學染色確認為奈瑟氏腦膜炎雙球菌菌種 Y 型。

由案例廿四、廿五、廿六均由臨床特殊斑點，有或無生前血清學檢查為奈瑟氏腦膜炎雙球菌陽性反應，但經由病理組織比較，研究並經免疫組織化學染色得到最後的確認為 Y 型的奈瑟氏腦膜炎雙球菌。

案例廿七：三十八歲男性，因細菌性主動脈瘤（動脈炎 bacterial aortitis）破裂導致瀰漫性蜘蛛膜下腔出血而死亡。顯微鏡觀察心臟呈細菌性主動脈發炎，主動脈壁有大量發炎性細胞浸潤，腦部發炎併出血性病變，係中風之一種。

案例廿八：三十五歲男性，生前患心、腦、腎等慢性疾病，最後因併發肺炎引起呼吸衰竭而死亡。軟腦膜有增厚並有發炎細胞浸潤，呈慢性腦膜炎狀。肺臟有發炎細胞浸潤於肺實質，呈肺炎。心肌纖維有收縮束，脂肪細胞浸潤於心外膜，局部白血球發炎細胞聚集，肌束間有疤痕狀。

案例廿九：六個多月嬰兒，生前患肺炎鏈球菌性腦膜炎，迅速死亡。有較劇腦膜炎，並有腦實質出血。

案例四十：四歲女童幼孩，因主要侵犯腦幹之病毒性腦膜腦炎，傷及呼吸中樞，引起嚴重神經性肺水腫，致急性呼吸衰竭而死亡。腦幹組

織觀察可見腦髓質有散在性的局部壞死與明顯的血管周圍的炎症浸潤。軟腦膜有以淋巴球為主的炎症細胞浸潤。肺臟組織觀察可見瀰漫性重度水腫，大部分肺泡內均充滿水腫液。

案例四十一：四十三歲男性，生前患腦炎及腦膿瘍，因引起心肌炎致中樞神經性休克而死亡。主動脈中動脈呈乳粥狀硬化病變及組織化栓塞物。心臟間及心外膜有脂肪細胞組織浸潤並將心肌組織分隔。心肌間有發炎細胞浸潤，呈心肌炎。腦血管有栓塞物，腦組織呈出血後組織化栓塞及水樣壞死。腦實質有大量發炎細胞浸潤，呈腦炎及腦膿瘍。

案例四十二：十九歲男性，因外傷性硬膜下出血造成中樞神經系統衰竭而死亡。腦髓中有硬腦膜下出血及蜘蛛膜下腔出血。以上經革蘭氏染色、GMS 染色除部份為死後污染所得，無明顯陽性反應。

（四）肝臟疾病

根據目前所登錄之法醫死因鑑定案件資料庫中，自然死亡案件中因肝臟病變（2.8%）及上消化道病症（2.0%）致死案例亦可見，而脂肪肝/肝硬化、肝炎、肝臟病變等亦為法醫病理解剖死因鑑定案例中常見之加重死亡因素，其中又以脂肪肝/肝硬化最為常見。篩選個肝臟及上消化道疾病案例進行組織染色鑑別診斷，病理組織診斷觀察如下：

案例四十三：二十七歲男性，為乙型病毒肝炎之帶原者，有活動性肝炎，死前發生大量肝細胞的壞死而致「失償性的肝功能衰竭」，且因傷口感染蜂窩組織炎引發敗血症死亡。死者因患精神疾病在醫院接受治療，被發現右臀有傷口且併發感染，情況惡化送醫不治死亡。顯微鏡觀察結果臀部切片可見軟組織及肌肉呈瀰漫性化膿性炎症，且有大量之細

菌菌落，為蜂窩組織炎所見。肺臟呈高度充血與肺泡積水，肝臟呈多量彌散性小黃色斑點壞死變化，肝臟切片呈急性次大塊性之肝細胞壞死及慢性活動性肝炎合併早期肝硬化之變化。綜合上述檢驗結果判明死者致死原因為敗血性休克，且敗血症之感染明顯為右臀部之蜂窩組織炎。死者為一乙型病毒肝炎之帶原者，原本即有活動性肝炎，死前復發生大量肝細胞的壞死而致「失償性的肝功能衰竭」，此於免疫力的降低容易引起敗血症。

案例四十四：四十一歲男性，因慢性酒精中毒及肝硬化併發大葉性肺炎致死。據鑑驗資料記載死者曾喝酒騎車而發生車禍，毒物檢驗分析血液及胃內容物中皆發現少量酒精，顯微鏡觀察結果肝臟呈脂肪變性肝硬化，有空胞化之肝細胞變性麥洛利氏小體存在，肺臟發炎細胞浸潤及水腫、大葉性肺炎，綜合鑑驗結果判明其死亡是慢性酒精中毒併發大葉性肺炎所造成，與車禍無關。

案例四十五：四十七歲男性，因生前患重度肝臟疾病引起肝腎衰竭及肝腦症併發代謝性衰竭死亡。顯微鏡觀察下可見肝細胞呈脂肪化空泡變性，幾無正常肝細胞存在，呈嚴重性酒精性脂肪變性及肝硬化狀，支持死者生前應有代謝功能障礙之代謝性衰竭，局部腦組織血管有發炎細胞聚集，支持有早期腦炎之病理變化，腎臟可見壞死病症，支持有急性腎衰竭，多發性局部心肌炎，心肌外層神經束有發炎細胞浸潤，肺臟局部有肺炎狀之發炎細胞浸潤，肺水腫嚴重。綜上檢驗對死因之看法：1．死者肝臟之肝細胞變性壞死嚴重，幾無健康的肝細胞存在，腎臟有腎衰竭，心臟有多發性局部心肌炎併有舊心肌結痂傷、冠狀動脈硬化、早期性腦炎等多器官病變，2．綜合判定死者應有肝腎衰竭（hepatorenal failure）及肝腦症（hepatoencephalopathy），死亡機轉應為代謝性衰竭。

案例四十六：六十九歲男性，生前疑患肝蛭（寄生蟲），並有高度心腦脈管硬化，最後因心肌梗塞死亡。各內臟淤血，心脈管（主動脈、冠狀動脈）高度肥厚有脈管壁之泥粥化及鈣化，並有心肌梗塞病灶多處存在。肺臟中有氣腫，部份肺泡中有高度細胞浸潤（肺炎），部份已形成膿瘍變化。初診斷為肝臟與腸管中有寄生蟲肝蛭 *Distoma hepaticum* 卵散在（其周圍有洋蔥狀結締組織包圍著），最後診斷應為高度心腦脈管硬化，最後因心肌梗塞死亡。死者各內臟淤血，心脈管（主動脈、冠狀動脈）高度肥厚有脈管壁之泥粥化及鈣化，並有心肌梗塞病灶多處存在。肺臟中有氣腫，部份肺泡中有高度細胞浸潤（肺炎），部份已形成膿瘍變化。在肝臟與腸管中有寄生蟲卵散在，雖非直接死因，生前患日本吸血蟲並有高度心腦脈管硬化，最後因心肌梗塞死亡。肝臟有日本吸血蟲卵散在（其周圍有結締組織包圍著）肝臟於低倍鏡觀察有日本吸血蟲卵。

案例四十七：二十三歲男性，因特異體質罹患急性猛爆性肝炎（併肝性昏迷、腎衰竭及消化道出血）而死亡。肝臟有急性猛爆性肝炎（顯微下表現為次大塊性肝壞死），因病程經過一個月，大部分肝細胞壞死後被纖維組織取代，類似肝硬化。細膽管極度增殖，管內多膽汁栓子，管壁及管外多急慢性發炎細胞及組織球浸潤。剩餘的少數肝細胞找不出 B 型肝炎表面抗原及核心抗原。腦髓有多處散在性神經細胞缺氧變化，偶見 Alzheimer 氏第二型星狀細胞，表示有肝昏迷現象。肺臟有鬱血，局部瀕死前支氣管肺炎。腎臟有膽血性腎病，為黃疸表現之一，另腎小管局部鈣化，明顯鬱血。

案例四十八：四十六歲女性，因酒精性肝硬化併脂肪肝致肝衰竭而死亡。肺臟有肋膜增厚，實質充血及水腫，併局部肺氣腫。心臟有心冗

老舊纖維化和冠狀動脈硬化性阻塞。肝臟有重度脂肪肝併肝硬化和肝門脈炎。

案例四十九：三十四歲男性，因生前患重症肝疾，並於入獄前飲用大量酒精性飲料，併胃出血致急性代謝性休克而死亡。肺臟呈間質靜脈充血。腦頂葉出血處呈蜘蛛膜下血管外少許鮮血與許多含鐵銹色色素之巨噬細胞浸潤。冠狀動脈呈粥狀動脈硬化、鈣化與管腔狹窄。肝臟呈現纖維化、重度脂肪病變以及多處局部急性發炎反應。

案例五十：二十七歲女性，在慢性酒精中毒的情況下遭受大葉性肺炎，最後因呼吸衰竭而死亡。肺臟有大葉性肺炎合併肋膜炎。肝臟有高度脂肪變性。

(五) 消化道及泌尿道疾病

案例五十一：二十二歲男性，因出血性胰腺炎合併肝血管瘤破裂出血休克死亡。死者為在監受刑人因病保外就醫，又因腿部蜂窩組織炎住院，復發病急救無效死亡。屍體解剖觀察發現眼球混濁，眼結膜淤血，在胃、胰腺及橫結腸漿膜面均見凝血，胰腺切面亦見壞死出血，腺體有異常腫大，肝在肝門附近有血腫三×二公分，出血源於此處，切面見血管瘤。顯微鏡觀察下可見胰腺呈出血性胰腺炎及粘連，肝血管瘤破裂出血。

案例五十二：四十歲男性，生前有多重器官病變，因急性出血性胰腺炎致代謝性休克死亡。顯微鏡觀察下可見胰臟呈急性胰臟炎，有部份脂肪壞死，出血及鈣質沈積現象，支持為出血性胰臟炎。腸內淋巴球增生，局部老舊出血，典型胰臟炎併胰腺自溶，腎臟呈急性腎衰竭併間質

性腎臟炎，腎絲球消失明顯，肝臟肝細胞內有脂肪類小泡沉積之脂肪變性，支持有酒精性肝硬化，肺實質纖維化併肺炎，心臟冠狀動脈粥狀硬化、栓塞達管腔百分之九十並有發炎細胞浸潤於心肌層、心肌外層及大動脈外膜層。綜上檢驗對死因之看法：1．死者生前有多重器官病變，包括擴大性心肌病變及心肌炎、肝硬化、肺炎、慢性腎絲球腎炎及最嚴重的出血性胰臟炎。2．死者主要死因為急性出血性胰腺炎，因其在內、外分泌腺在發炎時會因胰臟消化酵素如 lipase 及 trypsin 流至各內臟組織，造成周圍內臟的壞死病變。死者的蜘蛛網膜下腔出血亦可為出血性胰腺炎的結果。

案例五十三：四十五歲男性，因出血性胰腺炎及心肌肥厚症而休克死亡。被發現猝死于工廠內，生前有咳嗽及尿酸高。顯微鏡觀察下腎臟可見充血外，有間質性腎炎，整個肝臟幾乎都空泡化，有重度脂肪肝，並有充血狀，輕度門脈炎併脂肪變性，胰臟呈出血性胰腺炎，心臟局部心肌老舊纖維化，氣管有發炎細胞浸潤於氣管併上皮脫落。

案例五十四：七十四歲男性，因胰腺癌合併肝臟轉移及腹膜轉移而死亡。顯微鏡觀察胰腺呈胰腺癌，並可見癌細胞轉移至肝臟、腸系膜、橫膈膜，腦髓無癌細胞轉移，有局部腦膜炎及局部神經細胞缺氧變化，心臟局部心肌纖維化。

案例五十五、二十歲男性，有嘔吐等身體不適情形，送醫急救於到院時已無生命徵象，死亡原因為急性出血性胰臟炎。

以上案例均為胰臟病變為**出血性胰腺炎**之所見，在九十年度之案例研究中，胰臟疾病之發生率據統計可高達百分之五以上，為可進行觀察研究之指標。

案例五十六、六十五歲男性，患有疾病在身，因落水溺水窒息而死亡。病理診斷觀察發現心臟略呈間質纖維化變化，肝臟有輕度肝門脈炎及脂肪肝，腎小管硬化症及間質腎炎亦可見，右上肺葉有結核病灶，外表有慢性肋膜增厚及慢性胰腺炎病變。

案例五十七、六十九歲男性，車禍後顱內出血進行手術，一個月後因左顱部顱內出血、上消化道出血，及小結節肝硬化致自發性腹膜炎而多重器官衰竭死亡。

案例五十八：三十八歲女性，因腎盂腎炎造成敗血性休克而死亡。死者有精神分裂病史，因腰痛前往醫院就診，經處置後未見改善，返家後突然出現氣促盜汗等現象，在緊急送醫途中已無氣息，到院後急救無效宣佈死亡。顯微鏡觀察可見心臟動脈粥狀硬化，支氣管肺炎緩解中。腎臟呈間質性腎炎，腸梗塞，腎乳頭壞死，腎盂腎炎。

(六) 其他綜合症候群：

某些特殊傳染疾病相關猝死案例其發病至死亡之時間甚短，以至於常喪失治療時機，若能藉由法醫病理解剖之詳細資料，做進一步深入之研究，從發病至死亡之時間、死亡原因分析，並進一步進行單株抗體免疫化學染色等特別染色分析進行詳實病理診斷觀察研究之分析，配合美國疾病管制局的檢驗技術及檢驗結果，並即時通報相關衛生單位以建立傳染性疾病監視網及流行病學調查資料庫。

案例五十九：七歲女童，死因為水痘併發鏈球菌感染所致之病毒性休克症候群。死者死前五天全身皮膚長痘疹，曾在診所診療，死亡當天診所給予靜脈點滴時發現休克症狀，經急救無效死亡。顯微鏡檢病理診

斷發現氣管粘膜有急性炎症，並有糜爛病灶，病灶內有細菌叢。脾臟有急性炎症，肝臟有反應性肝炎，為敗血症之所見。腸胃道粘膜亦見明顯急性之炎症。生化檢驗結果呈現極度酸中毒，高血胺、低血糖，高C反應性蛋白，均支持為敗血症之所見，而血液培養呈現A族鏈球菌，亦證實有敗血症。主要病變為細菌性感染而無過敏性休克反應所見。

案例六十：三十歲男性，因多次蜂窩組織炎併發敗血症引起休克死亡。死者自小便十分肥胖，近二年來常發生下腿之蜂窩組織炎，復因感冒至醫院就診，但仍因嚴重感染致敗血症肺炎，宣告死亡。顯微鏡檢病理診斷腎臟呈急性腎衰竭併腎小管壞死，肺臟肺水腫瘀血及血管栓塞，肝臟呈肝硬化之肝脂肪變性，心臟斑駁化為舊斑痕缺血病理，軟組織可見發炎之蜂窩組織炎。

案例六十一：台中一名男童感染丹毒死亡。顯微鏡檢病理診斷可見心臟、肺臟、大腸呈發炎現象，十二指腸壞死，淋巴腺腫大，有淋巴濾泡增生，肺臟氣管發炎，高倍可見氣管下淋巴腺肥大，心臟心肌輸導素有壞死及感染，腎臟可見感染（腎小管內有細菌群落），腎臟局部充血，有血鐵素沉積，支持有腎臟炎及間質性腎炎，脾臟充血且有血鐵素沉積。

案例六十二：四十三歲男性，生前並有支氣管炎、局部心肌炎、肝炎，再使用過量可待因藥物引起中毒性休克而死亡。死者因連續施用第二級毒品累犯，在監服刑期間出現胸部不舒服及嘔吐曾就診，在靜坐時突然癱瘓倒下，且全身抽筋，小便失禁，送醫院急救仍宣告不治死亡。顯微鏡檢病理診斷可見支氣管旁有纖維組織增生且增厚狀及發炎細胞增生，併有肺泡炎。支氣管有血鐵素之巨噬細胞浸潤，局部有出血性肺水腫狀及鬱血。支持死者生前有吸食安非他命類藥物致肺組織病變之後遺症。肝臟肝門脈處有發炎細胞堆積於肝膽小管四周，有初級性膽汁性

肝硬化病變，心臟心肌纖維局部呈鬆散，動脈壁外局部有發炎細胞浸潤。

案例六十三、三十歲女性，因進行人工生殖減胎手術，手術後發生敗血症休克死亡，並於其血液內培養出大腸桿菌。

(七) 特殊案例免疫染色鑑別診斷：

案例六十四：四十七歲，男性，由解剖及筆錄知死者因腦膜炎及心肌炎而造成敗血性休克死亡。根據調查筆錄得知死者死亡前甫自大陸旅遊歸國，在醫院急診有發燒（39.3°C）及白血球增多症，當初昏迷指數十分（E4 V1 M5），所以懷疑中樞神經感染，肝硬化及肝腦病變，故以敗血症治療，因出血傾向而沒有進行腰椎穿刺檢查，雖然用了很強的抗生素（水態盤尼西林和頭孢子素（Ceftriaxone）），且用呼吸器保持呼吸，而於住院後病情並無進展，最後因多重器官衰竭死亡。宜進一步做血清培養以確認感染源。

本案經美國疾病管制局病理組留美華人謝文儒博士及 Zaki 主任支持，進行進一步利用病理診斷之研究，包括組織化學染色、免疫組織化學染色，經深入診斷證實為境外(中國大陸)旅行時，感染得到斑疹傷寒 (typhus fever) 死亡個案，從而對傳染源造成死亡個案致死病因及死因提出合理解釋。在兩岸交流日益頻繁下，防堵傳染病疫情境外移入爆發流行更為政府當局的重要防疫工作。

案例六十五：卅五歲，男性，死者似有長期喝酒及熬夜的習性，且有慢性咳嗽病史，曾至休閒區洗溫泉並進食，並買回去毛的田鼠烹煮食用。在死者呈現發燒之隔日進入醫院住院，住院時呈現支氣管肺炎並於住院後一日起使用多種抗生素，包括 Cefazolin、Erythro mycin、

Minocycline、Vancomycin、Streptomycin、Rifampin，最後於死亡前有呼吸性酸中毒並有雙肺肋膜積水。除肺部疾病外，尚有發現脾臟白髓可看到淋巴性白血球及局部巨噬白血球聚集。此案在國內血清細菌培養時有局部革蘭氏陰性菌陽性反應染色，但尚未培養有意義之病菌。經送美國疾病管制局檢驗發現有腺病毒抗原在肺組織壞死區域，支持有腺病毒性肺炎(Adenovirus pneumonia)，因此確認死者之死亡機轉為呼吸性休克，死亡原因為腺病毒性肺炎再併病菌感染致出血性及壞死性肺炎致呼吸性衰竭死亡。

本研究並完成多起不明感染案例之鑑別診斷，包括三例腦脊髓膜炎死亡案例之釐清，經由美國疾病管制局支持與合作提供的特異性單株 Y 抗體進行免疫組織化學染色確認為感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌菌種 Y 型(group Y)案例，台灣仍為奈瑟氏腦膜炎雙球菌菌種 Y 型(group Y)重要感染疫區，其死亡率高且快速死亡為其特點，應為未來台灣區疾病防疫重點，尤其在團體生活環境更應防患集體感染。

經由病理診斷輔以精確的免疫組織化學染色技術，不僅能釐清臨床診斷與病理診斷之差異性，從而對傳染源造成死亡個案致死病因及死因提出合理解釋。藉由本研究提供台灣本土潛伏傳染病提供整體宏觀的流行病學統計資訊，經由病理診斷輔以精確的免疫組織化學染色技術對全民潛伏傳染病總體檢，成為重要傳染病偵測的觸角，並為台灣疾病管制之公共衛生防疫政策的參考指標，具有監測世界性傳染病流行趨勢之重要意義。

(肆) 結論與建議

一、法醫病理解剖案例之探討對於傳染病案例監測及公共衛生防疫政策具有重要意義

現今各大醫院病理解剖率普遍低落，由美國在 1950 年代百分之五十降至 1995 年低於百分之十，而鑒於人力及經費之限制，法醫機構實無餘力對自然死亡案件進行進一步病因及病理診斷探討。隨著法醫研究所之成立，近年來法醫解剖率已明顯增加更加顯見法醫病理解剖案件所獲得之病理診斷資料之重要。統籌彙整法醫病理解剖案例相關流行病學統計資料，實為衛生防疫政策上具有指標意義的重點工作。

二、法醫病理解剖案件研究能經由疑似傳染性疾病之鑑別診斷技術區別具高度傳染性疾病與一般疾病之病理診斷差異性

本研究利用毒物檢驗之氣相層析質譜儀等先進儀器及病理診斷之先進免疫組織化學染色來比較並確認病理組織診斷及傳染疾病分類之染色技術研究，進行系統性之法醫案件分析，期能正確的對傳染疾病提出詳細流行病理學及潛伏疾病的研究成果，提供我國迅速診斷及治療之指標，並可提供為未來衛生政策及疾病防治政策之考量。規劃及建立法醫病理解剖案件資料庫，統籌彙整法醫病理相關統計資料，更成為衛生行政上的重點工作。世界各國包括美國均已建立經由法醫猝死及相關死亡解剖案例來進行傳染病之預防及監測工作，法醫病理解剖相關案件資料庫可提供國內重大疾病危險性分析及流行病學調查研究資料，並在潛伏傳染病相關疾病監測預警體系及疾病防護上佔有重要一環。

三、篩選疑似傳染病案例進行國際間特殊組織切片染色技術病理診斷 鑑別研究以了解世界性傳染病之流行趨勢

本計畫利用病理組織切片染色技術，提昇傳染疾病防治診斷能力，並建立法醫死亡案例中對傳染病之監測機制，並獲美國疾病管制局病理組留美華人謝文儒博士及其研究單位 Zaki 主任充分支持，遇有疑難案件時俾能提供諮詢及特殊菌株抗體之協助，如特殊案例中如花蓮疑似漢他病毒夫婦死亡案例，嘉義張姓女子罹患腦脊髓膜炎死亡案例之釐清，台北縣男子自大陸旅遊歸國後死亡，經美國疾病管制局免疫組織化學染色證實感染境外移入斑疹傷寒（Typhus fever）案例，頗具教育宣導意義。期能對台灣本土潛伏傳染病提供整體宏觀的流行病學之統計資訊，俾能成為對全民潛伏傳染病之總體檢，以作為重要傳染病偵測的觸角，並為傳染疾病防治施政之參考。

四、建立全球性傳染病流行趨勢中台灣地區疫情之重要監測站

未來建議能持續本研究計畫，進一步利用病理診斷之研究，包括組織化學染色、免疫組織化學染色，再輔以病源培養、血清抗原抗體檢驗、PCR DNA 診斷技術及電子顯微鏡觀察之應用，對疑似傳染病案例致死機轉深入分析，從而對個案致死病因及死因提出合理解釋，並由案件尋求各類疾病潛在病因危險指標，提供社會危險性疾病分析與流行病學調查研究資料，以助於建立本土法醫死因鑑定案件監測工作以及可疑傳染病源之控制。經由精確的病理診斷，不僅能釐清臨床診斷與病理診斷之差異性，更能以研究其潛在疾病如漢他病毒、脊髓性腦膜炎、愛滋病、肝炎病毒、腸病毒及其亞型分類的診斷，來了解潛在傳染病對國民健康之

影響，減低醫療糾紛案件之發生，提供衛生死因統計資訊並作為衛生行政策略施政方針之參考。

經由病理診斷輔以精確的免疫組織化學染色技術，不僅能釐清臨床診斷與病理診斷之差異性，從而對傳染源造成死亡個案致死病因及死因提出合理解釋。藉由本研究提供台灣本土潛伏傳染病提供整體宏觀的流行病學統計資訊，經由病理診斷輔以精確的免疫組織化學染色技術對全民潛伏傳染病總體檢，成為重要傳染病偵測的觸角，並為台灣疾病管制之公共衛生防疫政策的參考指標，具有監測世界性傳染病流行趨勢之重要意義。

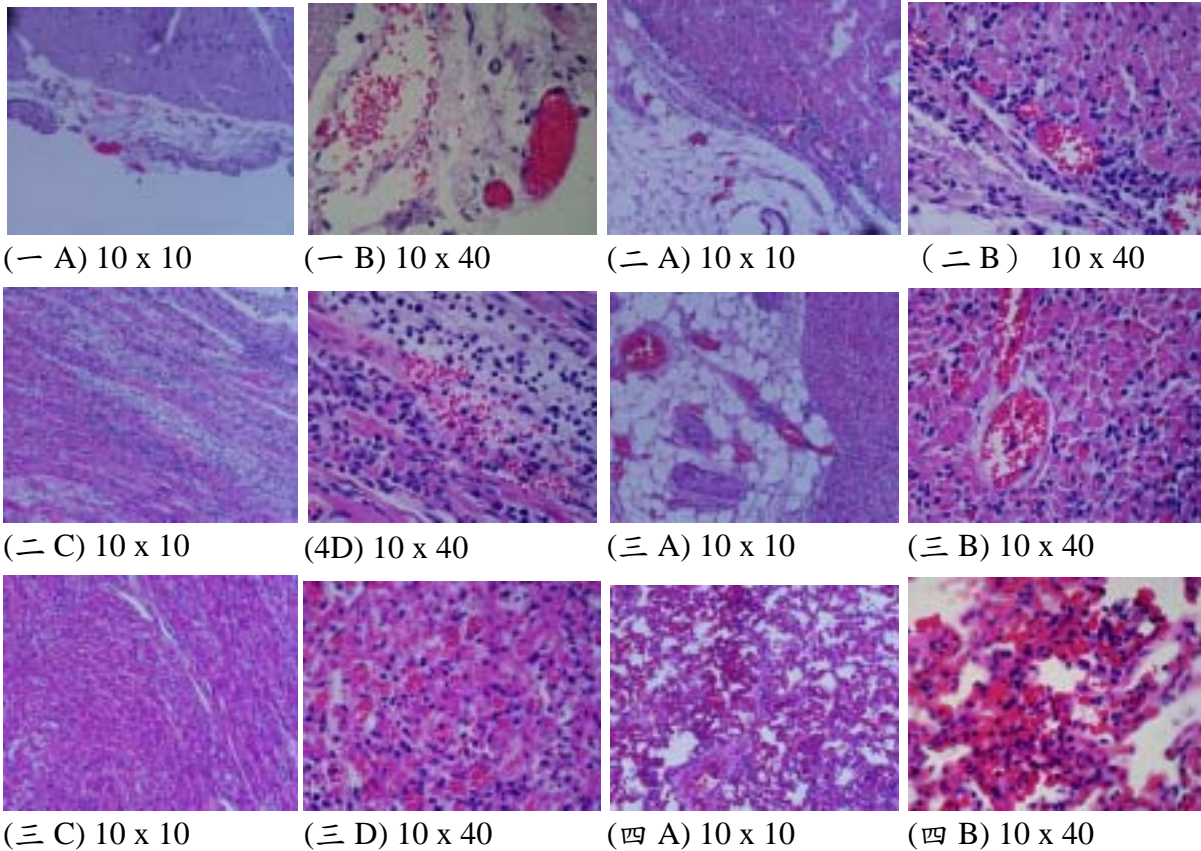
(伍) 參考文獻

1. Cotran RS, Kumar V and Collins Tucker. Robbins Pathologic Basis of Disease. Chapter 7,8,13,19,30, W. B. Saunders. 6th edition, 1999.
2. Laupland KB et al: Invasive Group A Streptococcal Disease in Children and Association with Varicella-Zoster Virus. Infectious Pediatrics 105(5) : 1147-1148 2000.
3. Shaw, KP. and Fong JM. Atypical Victims Related To Meth-amphetamine Abuse. J. Forensic Pathology Association, 1994.
4. Shaw, KP. Chen. Li., Dong Liang Lin, Jiang-Chunn Liu, and Fong, JM. Human Methamphetamine-Related Fatalities: Epidemiological, Pathological and Toxicological Studies. International Forensic Science. P32-38. 1994.
5. Shaw, KP, Pu CE, Lin DL, Liu JC, Fong JM. A Comparative Study of Inhalation and Self-Administration Methamphetamine-Induced Toxicities in Rats. Advances in Forensic Sciences. 1995;5:264-273.
6. Serotec. Antigen retrieval techniques for use with formalin-fixed paraffin-embedded section. Serotec UK. P68-72,1999.
7. Spitz, WU. Medicolegal investigation of death. 3rd edition. Charles. C. Thomas. 1993.
8. Wetli. CV, Mittleman RE and Rao VJ. Partical Forensic Pathology Igakushion Co. New York NY. USA. 1988.
9. 八十四年全國反毒會議成果報告.法務部、教育部、衛生署，1995。
10. 行政院衛生署、教育部、法務部，反毒報告書，1995。
- 11 衛生署：國際疾病傷害及死因分類標準，行政院衛生署編印，臺灣

1981。

12. 衛生署統計，衛生署人口統計年報 1991~1993.
13. 鄭惠及，國防醫學院生物及解剖學研究所解剖學組碩士論文，1998。
14. 蕭開平、方中民，法醫學、醫學與法律，刑事科學 第三十九期，p75~93，1995。
15. 蕭開平等. 臺灣法醫制度之回顧現況與未來之展望. 醫學研究雜誌 13(5):291~300,1993。
16. 蕭開平、鄭惠及、李偉華、方中民，臺灣地區甲基安非他命相關致死法醫案例之流行病學研究與分析(1991-1994 年)，中華職業醫學雜誌 3(2)，p45-56，1996。
17. 蕭開平等。法醫死因鑑定案件死者職業及死因分析研究，中華職業醫學雜誌 2(1):198~208,1995。
18. 蕭開平等，法醫制度之回顧現況與未來之展望，醫學研究雜誌，13(5)，p291~300，1993。

案例一、一歲四個月女嬰，為非細菌性之病原引起肺泡性肺炎等疾病，最後因瀰漫性心肌炎造成急性心因性休克死亡。(02-01-72)



(一 A) 腦膜炎：腦膜有發炎細胞浸潤，H&E 100X

(一 B) 腦膜炎：腦膜有發炎細胞浸潤，H&E 400X

(二 A、B) 心肌炎：瀰漫性心肌炎，並可見淋巴球浸潤於心外膜、心肌層及心內膜，尤其心肌層心肌纖維間尤其明顯伴有心肌壞死，支持有急性瀰漫性心肌炎。H&E 100X, 400X

(二 C、D) 心肌炎：瀰漫性心肌炎，並可見淋巴球浸潤於心外膜、心肌層及心內膜，尤其心肌層心肌纖維間尤其明顯伴有心肌壞死，支持有急性瀰漫性心肌炎。H&E 100X, 400X

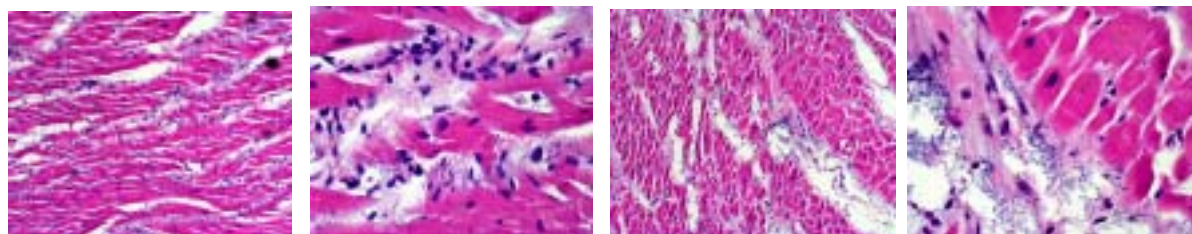
(三 A、B) 心肌炎：瀰漫性心肌炎，並可見淋巴球浸潤於心外膜及心肌層。H&E 100X, 400X

(三 C、D) 心肌炎：瀰漫性心肌炎，並可見淋巴球浸潤於心外膜及心肌層。H&E 100X, 400X

(四 A) 肺臟：肺臟呈現肺泡性肺炎，有肺泡性肺炎，鏡檢可見局部有發炎細胞及淋巴球聚集，H&E 100X。

(四 B) 肺臟：肺臟呈現肺泡性肺炎，有肺泡性肺炎，鏡檢可見局部有發炎細胞及淋巴球聚集，H&E 400X。

案例二、四十七歲女性，生前患有心肌炎、心臟肥大、肝硬化，欲接受子宮摘除術麻醉時引起心因性休克，最後併發中樞神經休克及敗血症而死亡。(01-13-36)

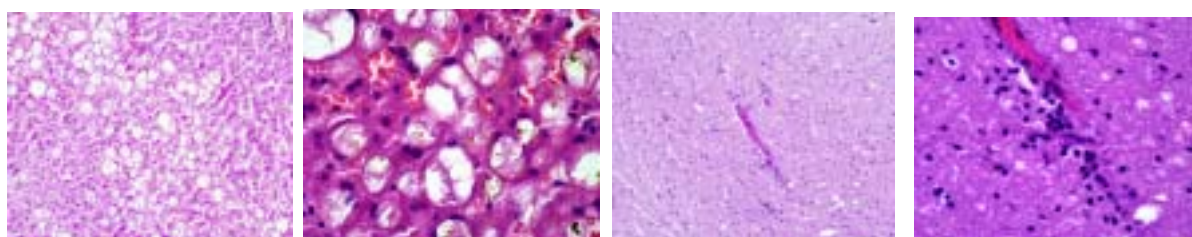


(一 A) 10 x 10

(一 B) 10 x 40

(二 A) 10 x 10

(二 B) 10 x 40

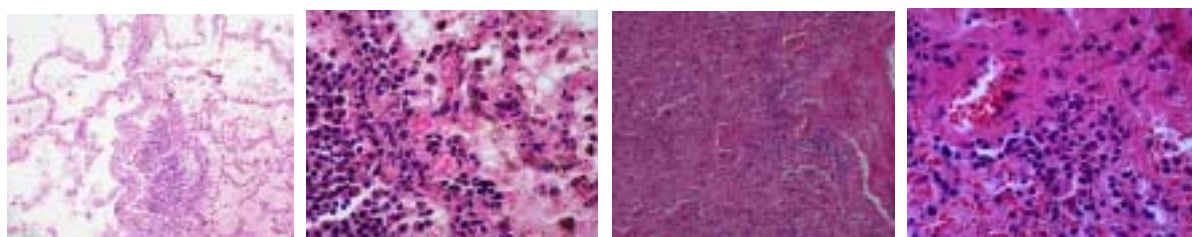


(三 A) 10 x 10

(三 B) 10 x 40

(四 A) 10 x 10

(四 B) 10 x 40



(五 A) 10 x 10

(五 B) 10 x 40

(六 A) 10 x 10

(六 B) 10 x 40

(一 A) 心臟：瀰漫性心肌炎，可觀察發炎細胞於心肌纖維間，H&E 100X

(一 B) 心臟：瀰漫性心肌炎，可觀察發炎細胞於心肌纖維間，H&E 400X

(二 A、二 B) 心臟：瀰漫性心肌炎，可觀察發炎細胞及細菌落於心肌纖維間。心外層及心肌層有脂肪組織浸潤。H&E 100X, 400X

(三 A) 肝臟：肝細胞明顯脂肪變性呈空泡狀。H&E 100X

(三 B) 肝臟：肝細胞明顯脂肪變性呈空泡狀。H&E 400X

(四 A) 腦髓：發炎細胞增生於血管壁及膠元細胞聚集成膠元化現象。H&E 100X

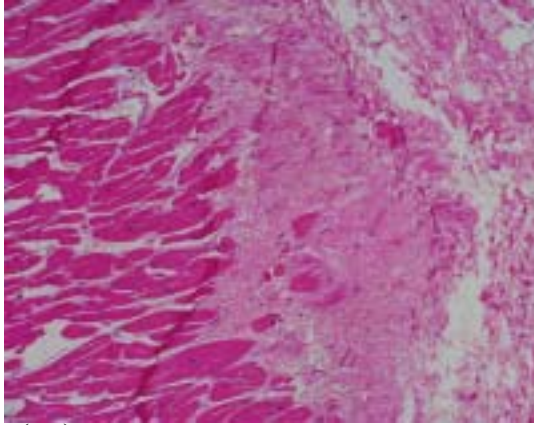
(四 B) 腦髓：發炎細胞增生於血管壁及膠元細胞聚集成膠元化現象。H&E 400X

(五 A、五 B) 肺臟：心衰竭細胞散佈明顯及中至重度肺水腫，局部有發炎細胞聚集之肺炎病變，H&E 100X, 400X。

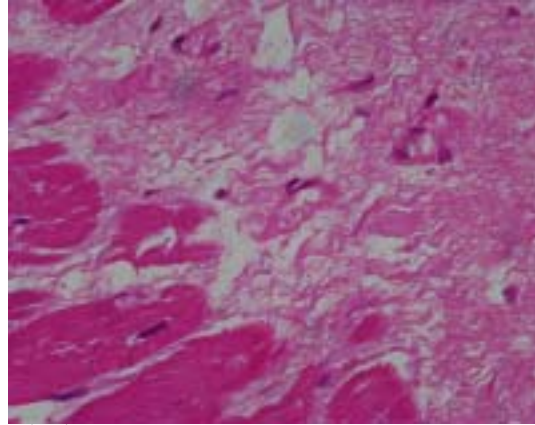
(六 A) 脾臟：充血，H&E 100X

(六 B) 脾臟：充血，H&E 400X

案例三、二十六歲身體健康泰勞工人，因心衰竭死亡。



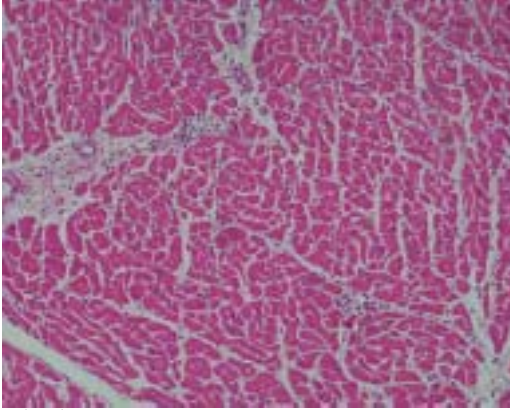
(A) 10X



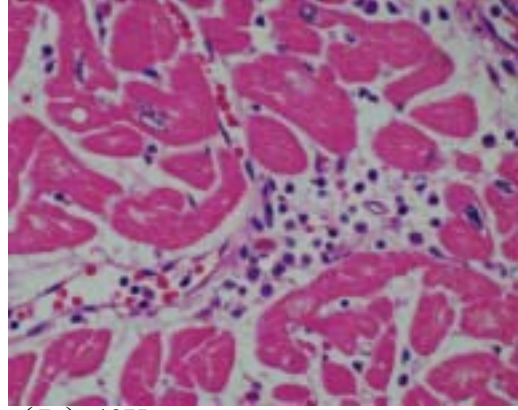
(B) 40X

- (A) 心肌炎癥疤：低倍鏡檢可見心肌細胞因缺氧在急性期細胞應具凝結狀壞死(Coagulation necrosis)並於數小時內併有中性多核球聚集。
- (B) 心肌炎癥疤：高倍鏡檢可見心肌纖維成溶解狀分布並為壞死及退化狀結締組織隔開。

案例四、三十九歲女性，患嚴重心肌炎，最後因心源性休克而死亡。



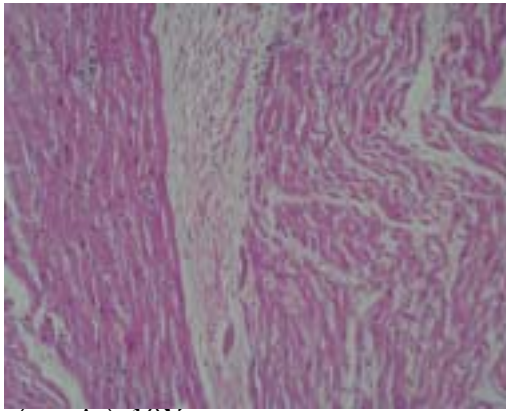
(A) 10X



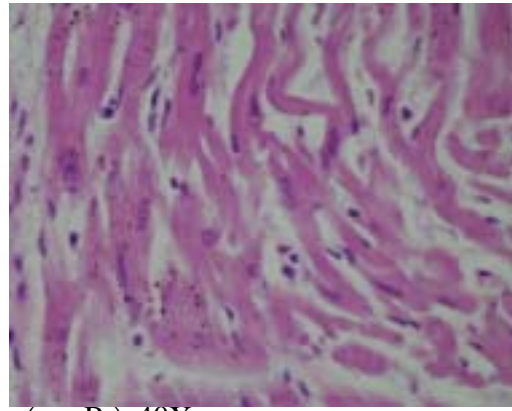
(B) 40X

- (A) 疑病毒性腸胃炎併心肌炎：低倍鏡檢心肌細胞間隙可見大量單核白血球侵潤心肌組織間。
- (B) 心肌炎：高倍鏡檢心肌層可見大量炎症細胞包括淋巴球、漿細胞等侵潤於心肌纖維間。

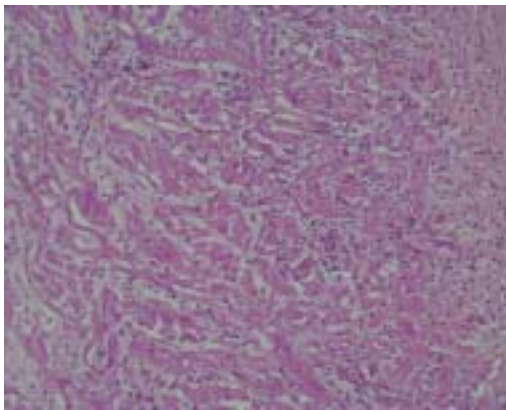
案例五、二十四歲女性，因泛心肌炎併心因性休克而死亡。



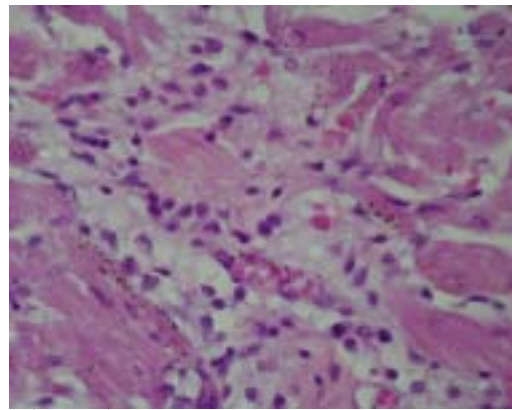
(一 A) 10X



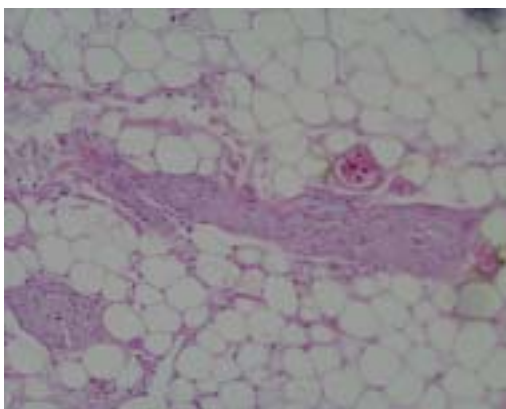
(一 B) 40X



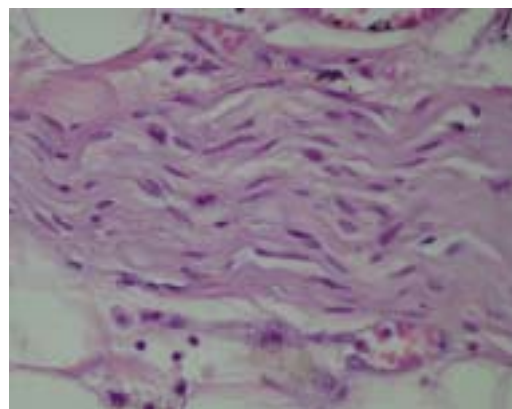
(二 A) 10X



(二 B) 40X



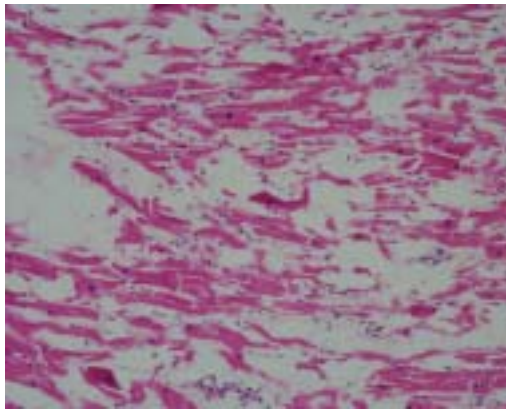
(三 A) 10X



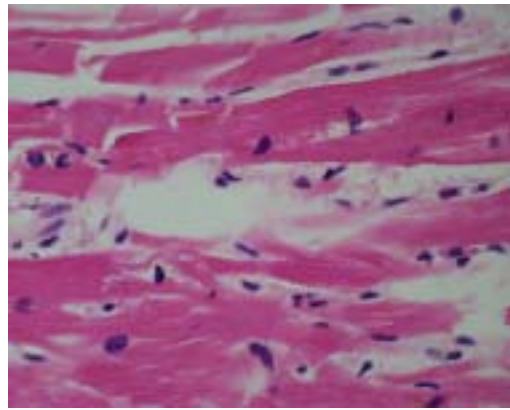
(三 B) 40X

- (一 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見心肌層之心肌細胞間隙有炎症細胞浸潤。
- (一 B) 心肌炎：高倍鏡檢可見心肌層有高度發炎細胞浸潤，有泛心肌炎現象。
- (二 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見心肌及心肌細胞間隙有高度發炎細胞浸潤。
- (二 B) 心肌炎：高倍鏡檢可見心肌層有高度發炎細胞浸潤，有泛心肌炎現象。
發炎細胞浸潤於心肌纖維間，心肌纖維呈斷裂狀，變性及壞死。
- (三 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見心外膜之神經束旁也見發炎細胞浸潤。
- (三 B) 心肌炎：高倍鏡檢可見發現神經束周圍有發炎細胞浸潤。

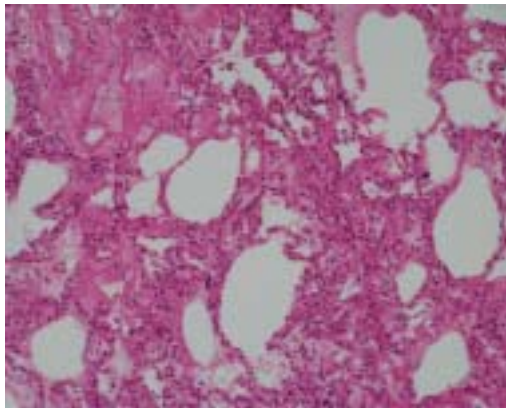
案例六、四十五歲男性，因心因性休克死亡。



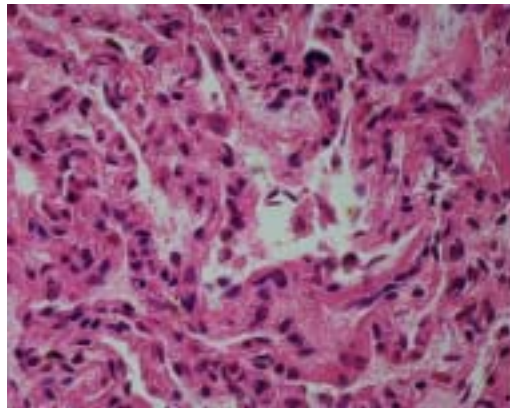
(一 A) 10X



(一 B) 40X



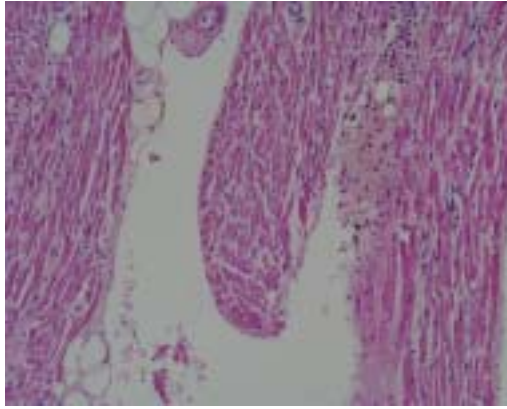
(二 A) 10X



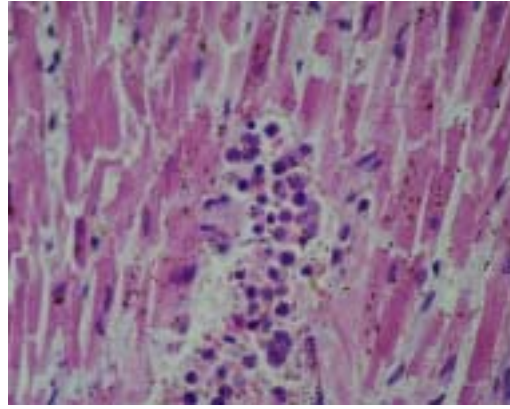
(二 B) 40X

- (一 A) 心肌炎：心臟有局部單核球浸潤心肌水腫及心肌壞死。心肌肥厚走向變亂外，可見小區域的纖維化。
- (一 B) 心肌炎：心臟有局部單核球浸潤心肌及壞死心肌，心肌肥厚走向變亂外，可見小區域的斷裂溶解之心肌溶解現象。
- (二 A) 肺臟：低倍鏡檢可見肺臟充血、水腫及細胞浸潤。
- (二 B) 肺臟：高倍鏡檢可見肺臟充血、水腫外，並出現心衰竭細胞。

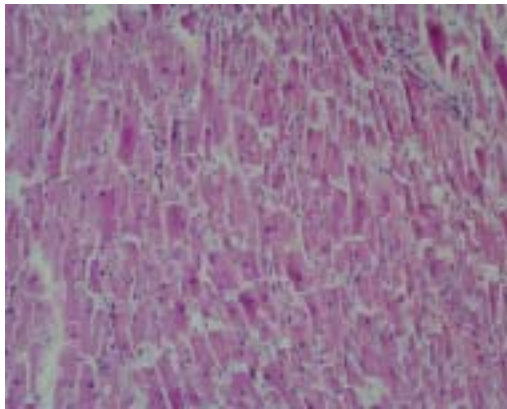
案例七、二十四歲女性，因心律不整致死。



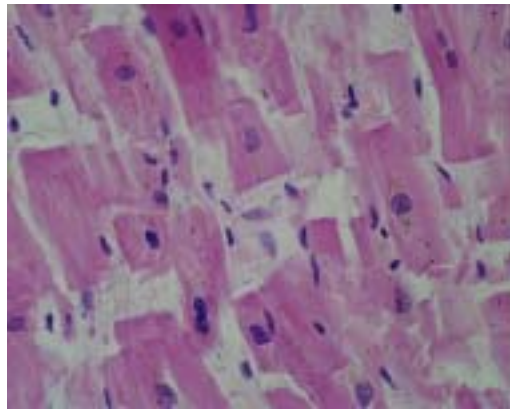
(一 A) 10X



(一 B) 40X



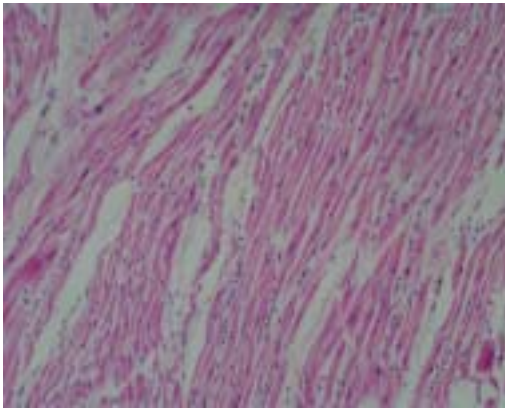
(二 A) 10X



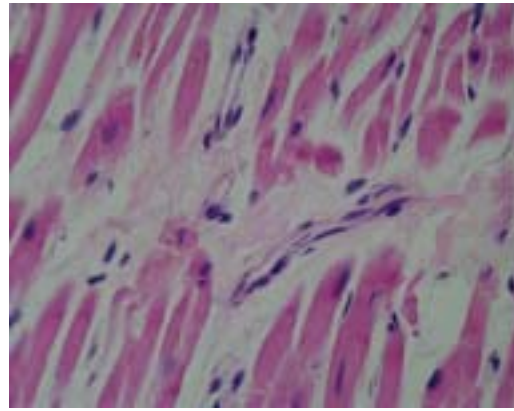
(二 B) 40X

- (一 A) 心肌炎：低倍鏡下可見心肌間質瘀血、心管周圍有單核細胞浸潤與心肌肥大。心包層含多量脂肪，並有局部單核細胞浸潤。
- (一 B) 心肌炎：心肌間質充血、血管周圍有單核細胞浸潤與心肌肥大。高倍鏡檢可發現局部大量單核細胞浸潤於心肌纖維束間。
- (二 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見心肌間質瘀血、心管周圍有圓細胞浸潤與心肌肥大。
- (二 B) 心肌心包炎：心肌間質瘀血、心管周圍有圓細胞浸潤與心肌肥大。高倍鏡檢可發現細胞核變異度增加及心肌纖維呈斷裂狀。

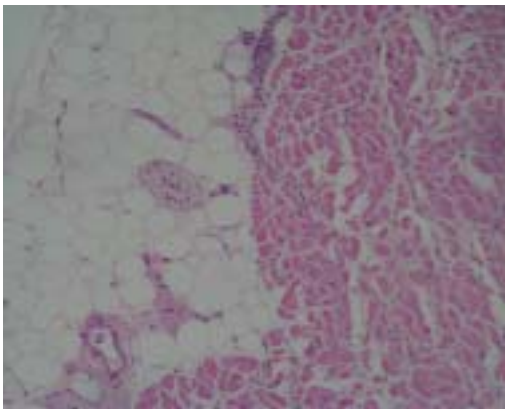
案例八、五十一歲男性，因急性心肌炎併心肺衰竭死亡。



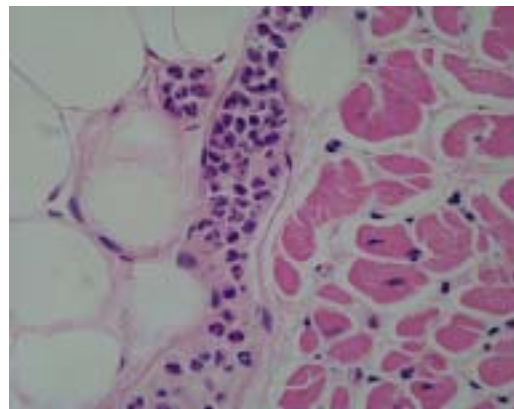
(一 A) 10X



(一 B) 40X



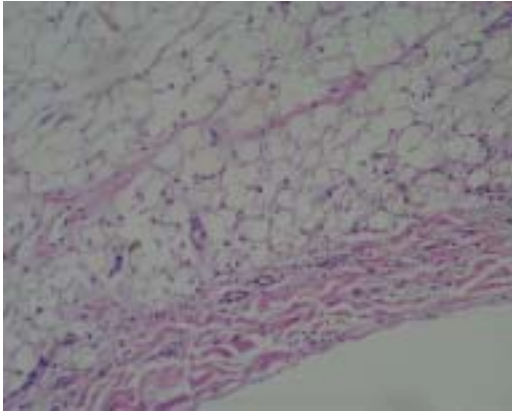
(二 A) 10X



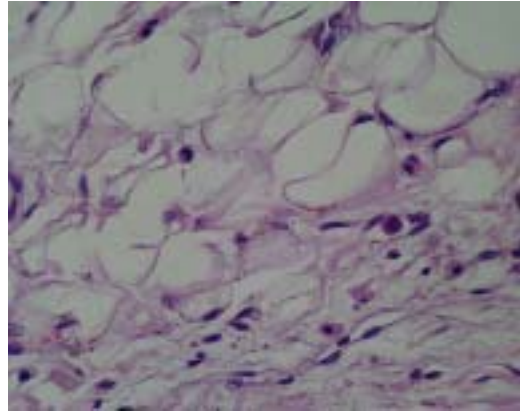
(二 B) 40X

- (一 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見泛心肌炎現象，有發炎細胞浸潤於心肌纖維間。心肌束變細並可見發炎細胞浸潤於心肌纖維間及心肌纖維斷裂狀。
- (一 B) 心肌炎：高倍鏡檢可見發炎細胞浸潤於心肌纖維間，心肌纖維斷裂之溶解狀。
- (二 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見脂肪組織浸潤於心肌及心外層，並有發炎細胞浸潤於心外層及心肌層。
- (二 B) 心肌炎：高倍鏡檢可見發炎細胞浸潤於心外層、心肌層間和血管管腔中。

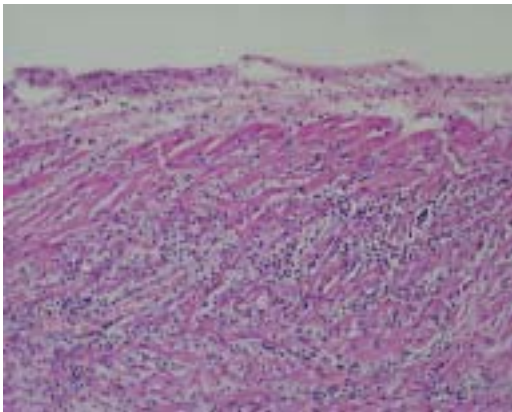
案例九、四歲九個月幼孩，因患肺炎與嚴重心肌炎猝死。



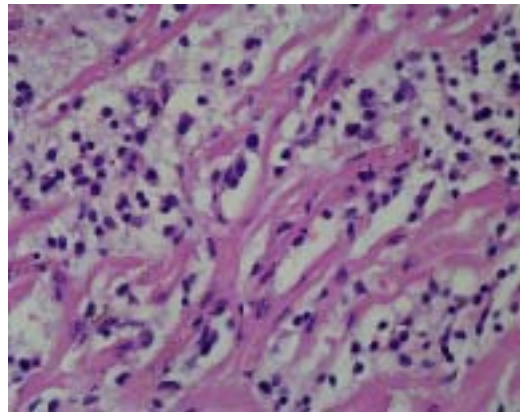
(一 A) 10X



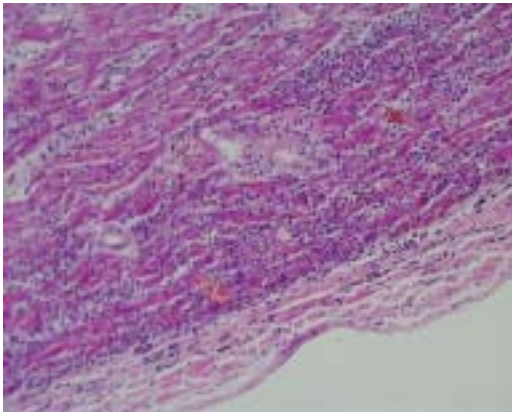
(一 B) 40X



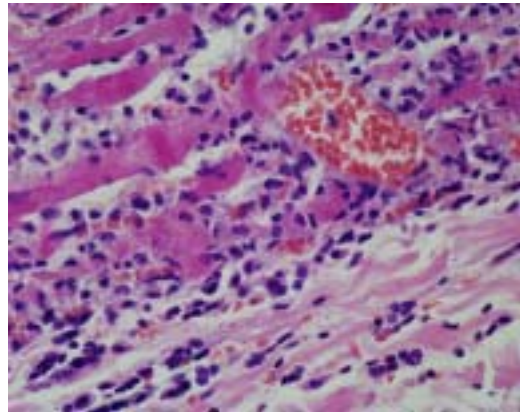
(二 A) 10X



(二 B) 40X



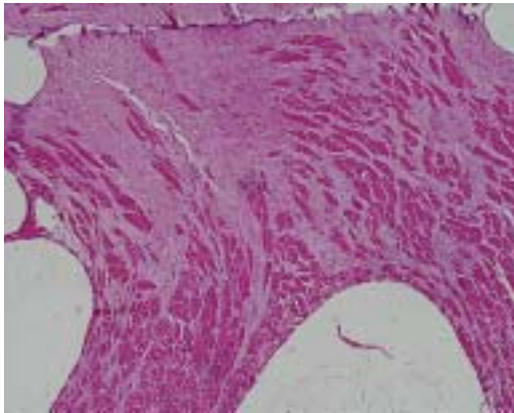
(三 A) 10X



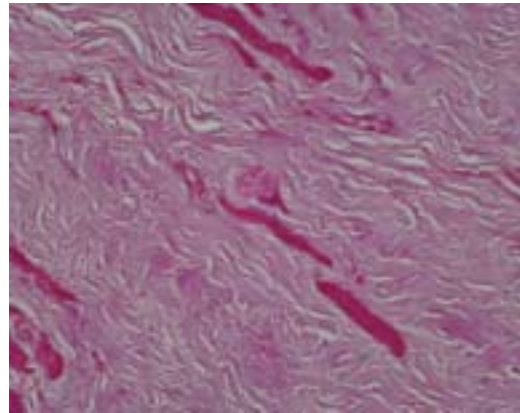
(三 B) 40X

- (一 A) 心肌炎：低倍鏡可見發炎細胞於心外層。
- (一 B) 心肌炎：高倍鏡可見發炎細胞於心外層組織間。
- (二 A) 心肌炎：低倍鏡檢可見發炎細胞浸潤於心肌層及心內層，呈泛心肌炎。
- (二 B) 高倍鏡檢可見大量發炎細胞浸潤於心肌層，使心肌纖維斷裂。
- (三 A) 低倍鏡檢可見發炎細胞瀰漫浸潤於心肌層及心內層，呈泛心肌炎。
- (三 B) 高倍鏡檢可見大量發炎細胞浸潤於心肌層，使心肌纖維斷裂，變性及壞死。

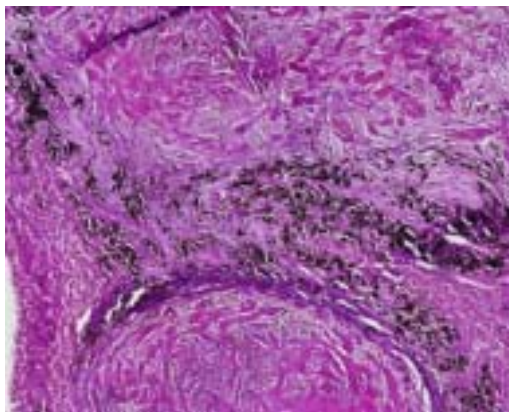
案例十、七十歲男性，生前患肺結核、心脈管高度硬化等疾病，最後因心肌梗塞死亡。



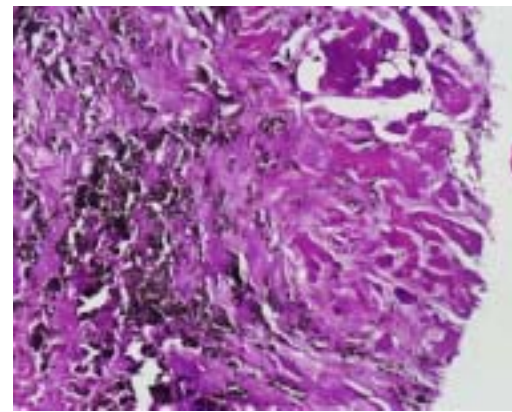
(一 A) 10X



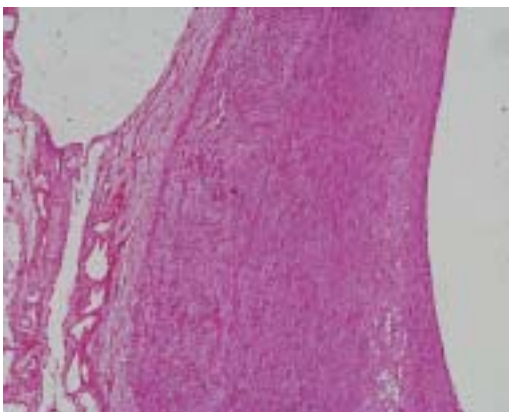
(一 B) 40X



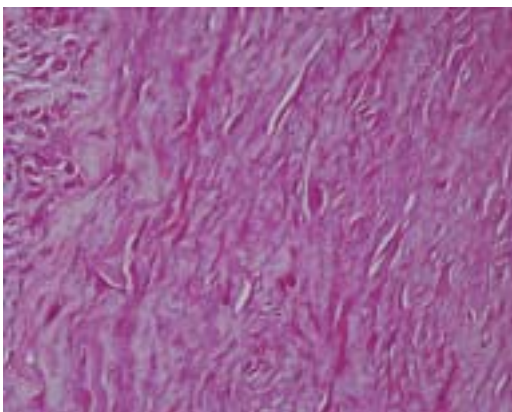
(二 A) 10X



(二 B) 40X



(三 A) 10X

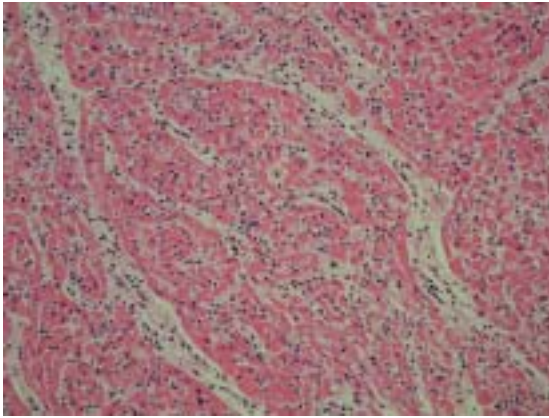


(三 B) 40X

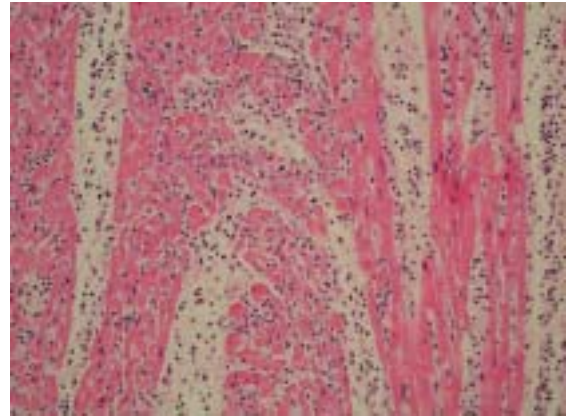
- (一 A) 心肌纖維脂肪組織浸潤：低倍鏡檢心肌層可見脂肪組織浸潤心肌細胞損傷退化併有舊心肌炎殘留癒合疤痕。
- (一 B) 心肌纖維脂肪組織浸潤：高倍鏡檢可見脂肪細胞浸潤，心肌細胞損傷萎縮併有舊心肌炎殘留癒合疤痕之結締纖維組織增生。
- (二 A) 肺臟陳舊性肺結核病灶：肺臟低倍鏡檢可見乳酪化之鈣化現象。
- (二 B) 肺臟陳舊性肺結核病灶：高倍鏡檢可見乳酪鈣化等肺結核痊癒現象。
- (三 A) 主動脈粥樣硬化：主動脈中層及彈性纖維受粥糜物沉積而損傷斷裂。
- (三 B) 動脈粥樣硬化：大動脈中層有彈性纖維受粥糜物沉積而斷裂情形，並

可觀察到大動脈血管壁中層受損。

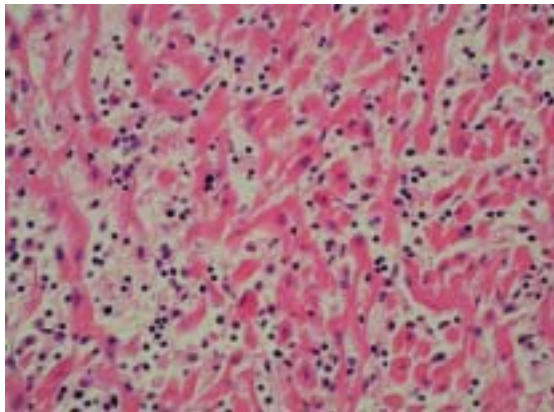
案例十一、五歲男童，因鼻竇炎求診，又因胸痛到診檢查有心臟傳導問題，再因腹痛赴院灌腸，最後因心肌炎造成心律不整而死亡。(03-11-50)



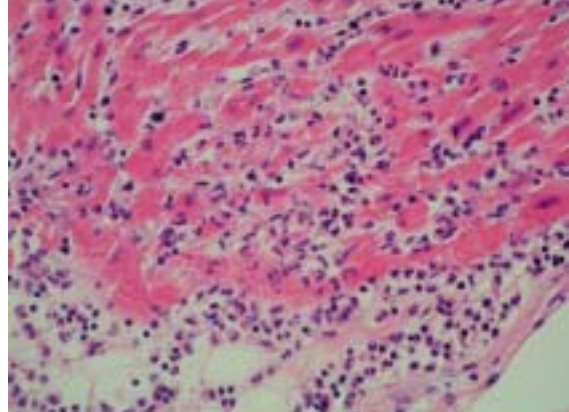
(一 A)



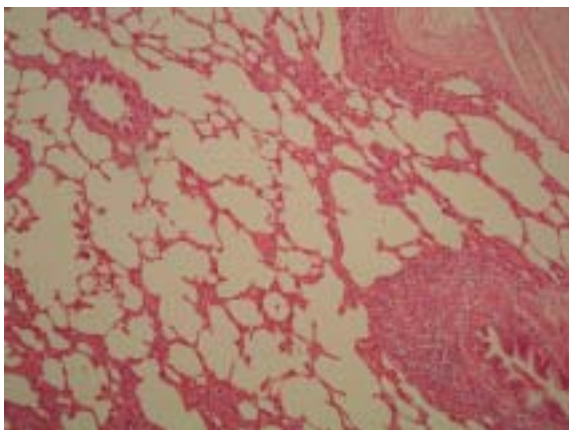
(一 B) 10 x 10



(一 C) 10 x 20



(一 D) 10 x 20



(二 A) 10 x 10

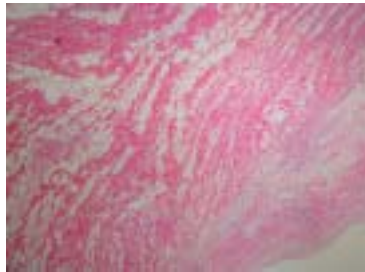
(一 A) 心臟：廣泛性心肌炎(Pancarditis)，H&E 100X

(一 B、C) 心臟：廣泛性心肌炎，淋巴球性發炎細胞浸潤致心肌纖維局部大片壞死，H&E 100X，H&E 200 X

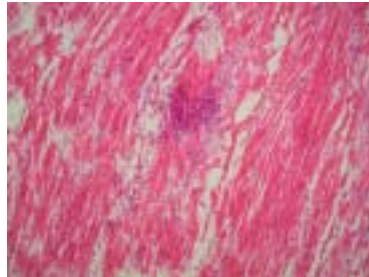
(一 D) 心臟：廣泛性心肌炎致心肌纖維局部大片壞死，H&E 200X

(二 A) 肺臟：呈充血及水腫，H&E 20X

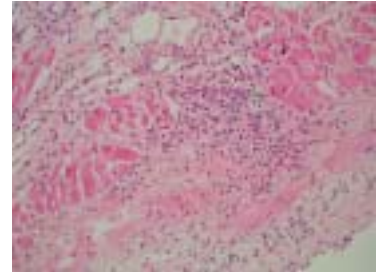
案例十二、六十歲女性，因急性嗜伊紅性白血球性心肌炎伴有肥厚性心肌症致心因性休克而死亡。(03-11-68)



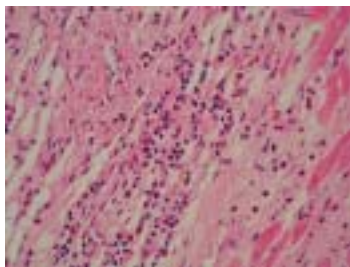
(一 A) 10 x 02



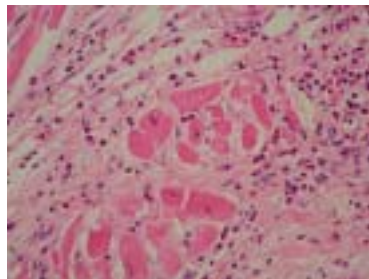
(一 B) 10 x 10



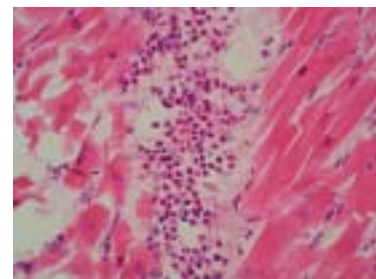
(一 C) 10 x 10



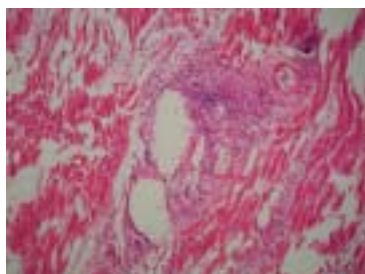
(二 A) 10 x 20



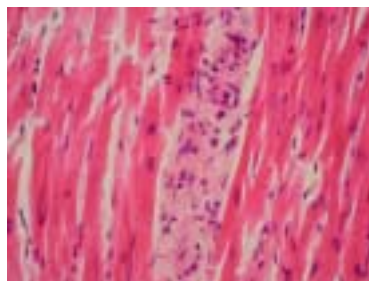
(二 B) 10 x 20



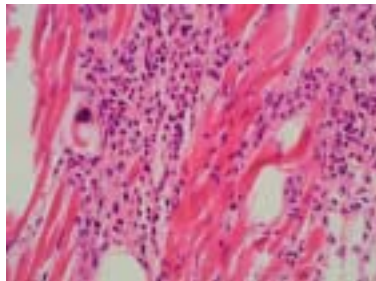
(二 C) 10 x 40



(三 A) 10 x 10



(三 B) 10 x 20



(三 C) 10 x 20

(一 A) 心臟：重八百公克，心肌肥厚併急性心肌炎，H&E 20X

(一 B) 心臟：嗜伊紅性白血球心肌炎併大片心肌纖維壞死，H&E 100X

(一 C) 心臟：急性心肌炎併大片心肌纖維壞死，H&E 100X

(二 A) 心臟：嗜伊紅性白血球心肌炎，H&E 200X

(二 B) 心臟：急性心肌炎併大片心肌纖維壞死，可見嗜伊紅性白血球浸潤為嗜伊紅性白血球心肌炎，H&E 200X

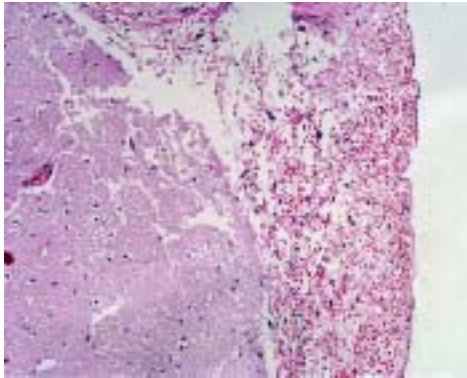
(二 C) 心臟：急性心肌炎併大片心肌纖維壞死，可見嗜伊紅性白血球浸潤為嗜伊紅性白血球心肌炎，H&E 400X

(三 A) 心臟：嗜伊紅性白血球心肌炎併大片心肌纖維壞死，H&E 100X

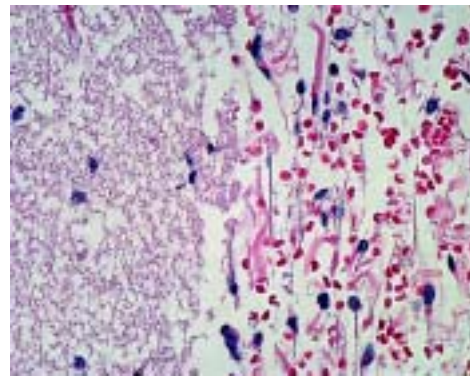
(三 B) 心臟：嗜伊紅性白血球心肌炎併大片壞死，H&E 200X

(三 C) 心臟：嗜伊紅性白血球心肌炎併大片壞死，H&E 200X

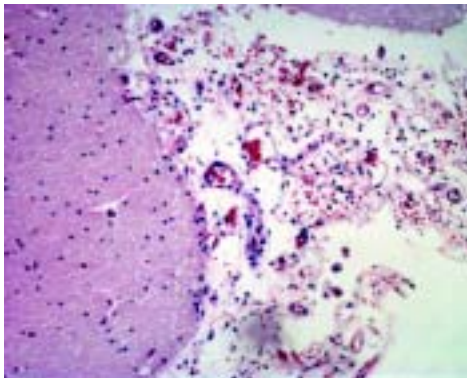
案例十三、五歲男童，因間質性肺炎及慢性腦膜炎併新鮮性出血而致呼吸性衰竭死亡。(01-08-62)



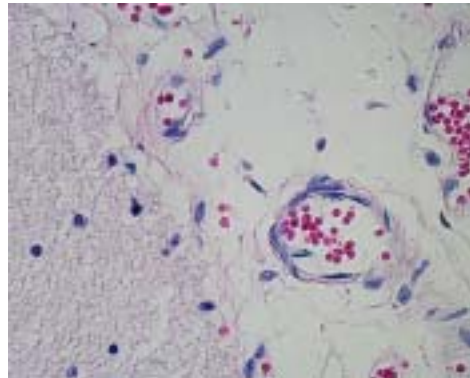
(一 A) 10x10



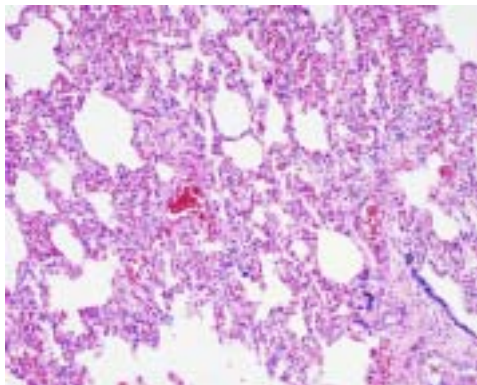
(一 B) 10x40



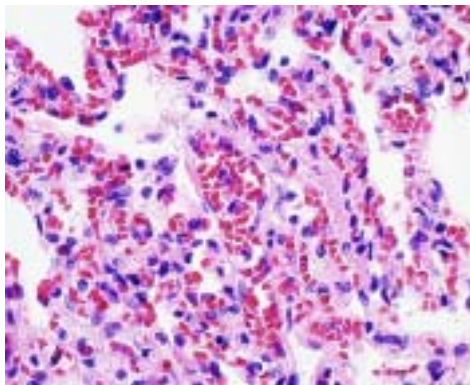
(二 A) 10x10



(二 B) 10x40



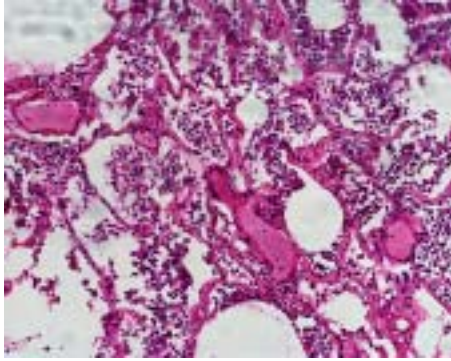
(三 A) 10x10



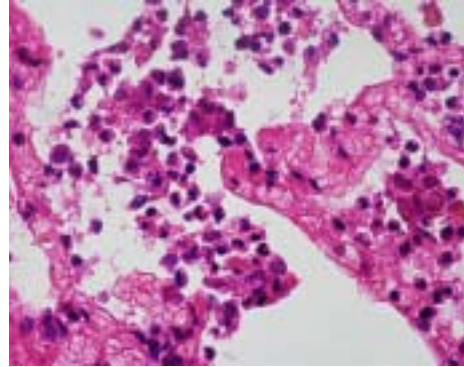
(三 B) 10x40

- (一 A) 腦髓：蜘蛛網腦膜下腔出血，H&E 100X
- (一 B) 腦髓：蜘蛛網腦膜下腔出血，H&E 400X
- (二 A) 腦髓：腦膜增厚為慢性腦膜炎之舊斑跡，H&E 100X
- (二 B) 腦髓：腦膜增厚為慢性腦膜炎之舊斑跡，H&E 400X
- (三 A) 肺臟：間質性肺炎，H&E 100X
- (三 B) 肺臟：間質性肺炎，H&E 400X

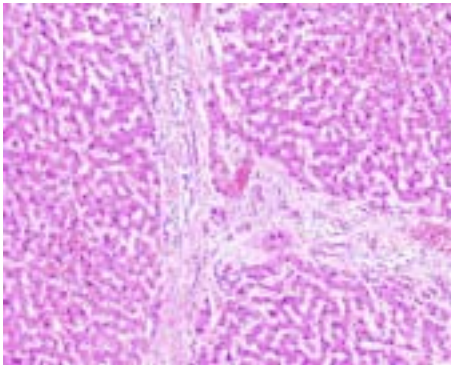
案例十四、卅二歲男性，因支氣管肺泡性肺炎併發菌血症休克而死亡。
(01-12-51)



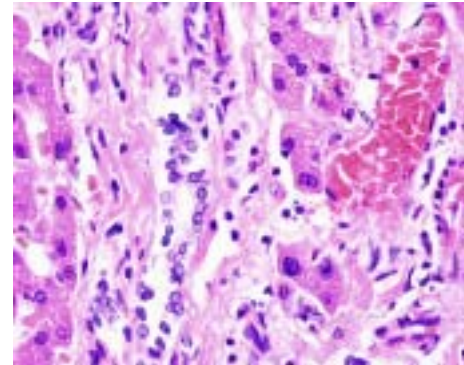
(一 A) 10x10



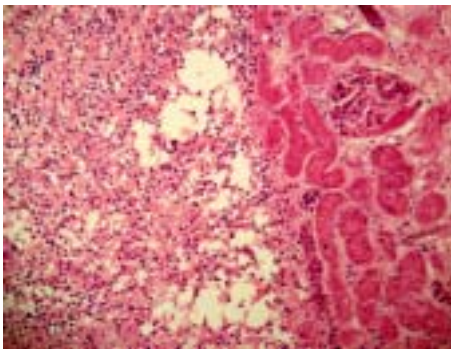
(一 B) 10x40



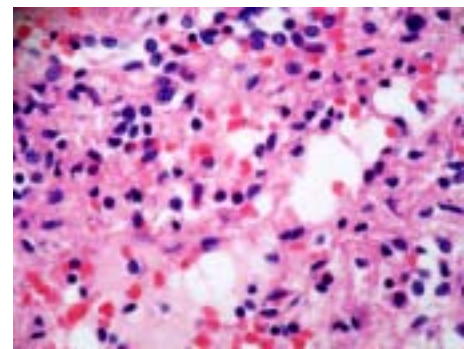
(二 A) 10x10



(二 B) 10x40



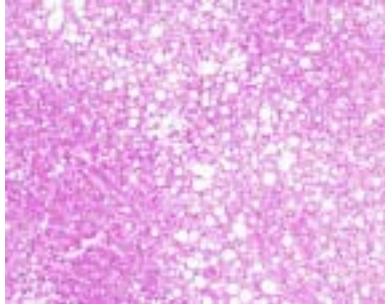
(三 A) 10x10



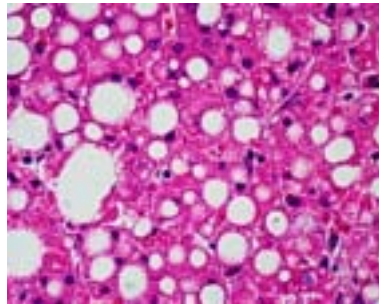
(三 B) 10x40

- (一 A) 肺臟：呈充血及水腫外，有明顯支氣管肺泡肺炎，H&E 100X
(一 B) 肺臟：呈充血及水腫外，有明顯支氣管肺泡肺炎，H&E 400X
(二 A) 肝臟：肝門脈有發炎細胞浸潤，H&E 100X
(二 B) 肝臟：肝門脈有發炎細胞浸潤，H&E 400X
(三 A) 腎臟：間質性腎炎，H&E 100X
(三 B) 腎臟：間質性腎炎，H&E 400X

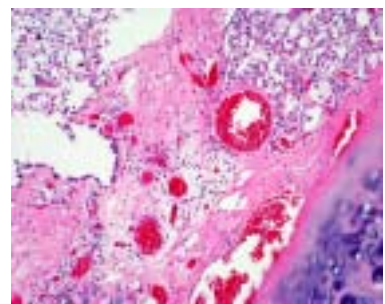
案例十五、四十二歲男性，因支氣管肺炎引起呼吸衰竭而死亡。(01-13-89)



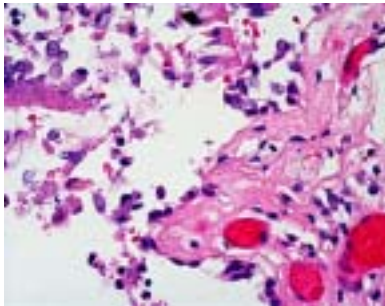
(一 A) 10 x 100



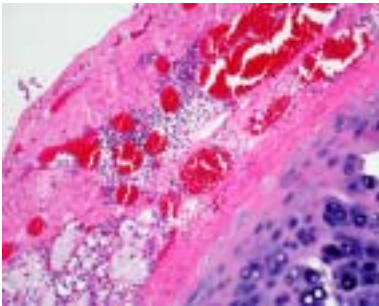
(一 B) 10 x 40



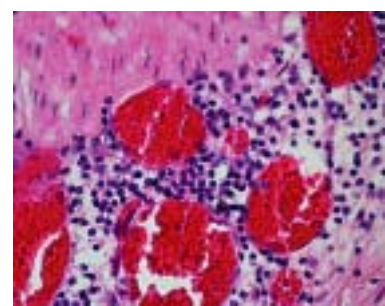
(二 A) 10 x 10



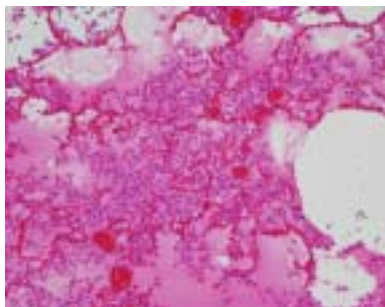
(二 B) 10 x 40



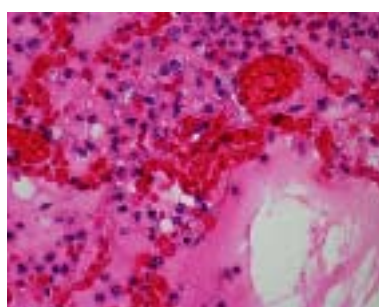
(三 A) 10 x 10



(三 B) 10 x 40



(四 A) 10 x 10



(四 B) 10 x 40

(一 A) 肝臟：酒精性肝炎（脂肪肝），H&E 100X

(一 B) 肝臟：酒精性肝炎（脂肪肝），H&E 400X

(二 A) 支氣管：支氣管充血且上皮細胞掉落，有慢性支氣管炎，H&E 100X

(二 B) 支氣管：支氣管充血且上皮細胞掉落，有慢性支氣管炎，H&E 400X

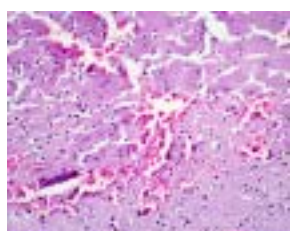
(三 A) 支氣管：支氣管充血且有發炎細胞浸潤，有慢性支氣管炎，H&E 100X

(三 B) 支氣管：支氣管充血且有發炎細胞浸潤，有慢性支氣管炎，H&E 400X

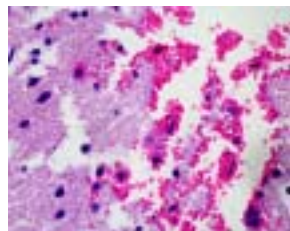
(四 A) 肺臟：肺炎及充血，H&E 100X

(四 B) 肺臟：肺炎及充血，H&E 400X

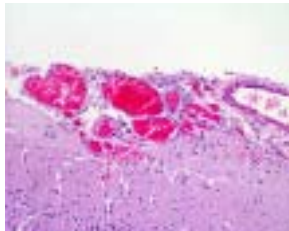
案例十六、五個月又廿四天大女嬰，因支氣管肺泡肺炎引起呼吸衰竭而死亡。(01-15-97)



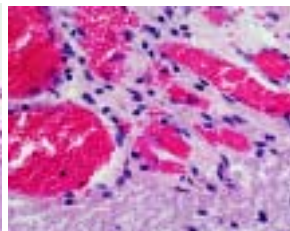
(一 A) 10 x 10



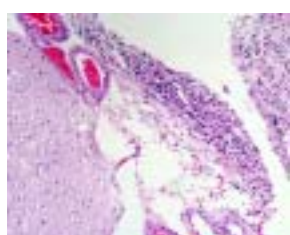
(一 B) 10 x 40



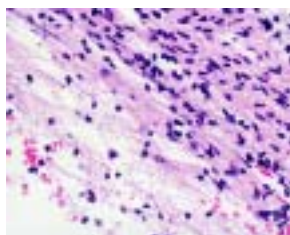
(二 A) 10 x 10



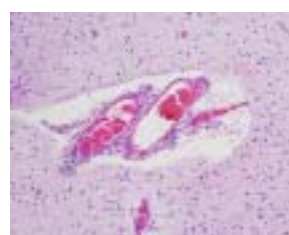
(二 B) 10 x 40



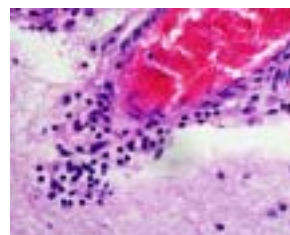
(三 A) 10 x 10



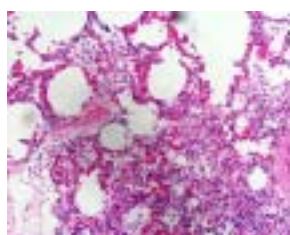
(三 B) 10 x 40



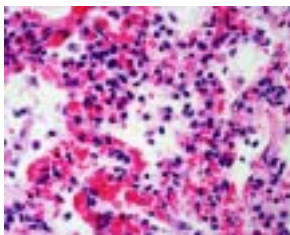
(四 A) 10 x 10



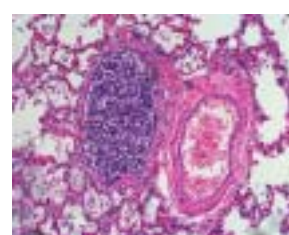
(四 B) 10 x 40



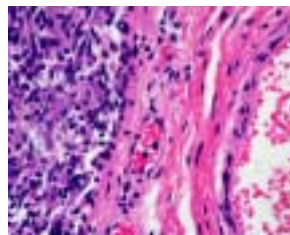
(五 A) 10 x 10



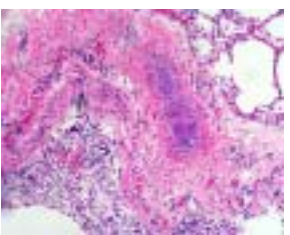
(五 B) 10 x 40



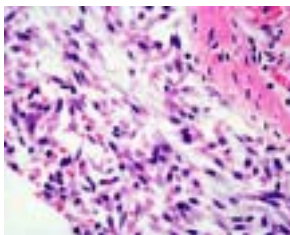
(六 A) 10 x 10



(六 B) 10 x 40



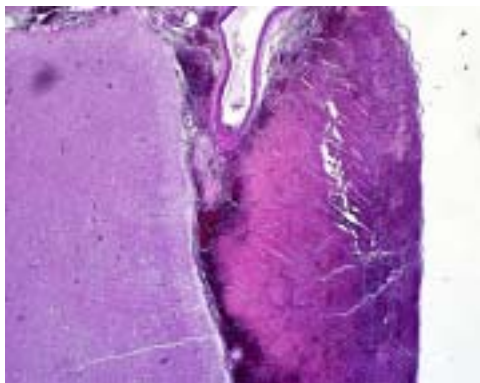
(七 A) 10 x 10



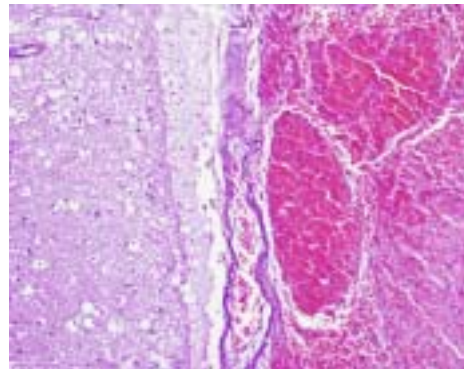
(七 B) 10 x 40

- (一 A) 腦髓：腦組織出血，H&E 100X
- (一 B) 腦髓：腦組織出血，H&E 400X
- (二 A) 腦髓：蜘蛛網膜下腔出血，H&E 100X
- (二 B) 腦髓：蜘蛛網膜下腔出血，H&E 400X
- (四 A) 腦髓：局部腦膜血管周圍有發炎細胞浸潤，H&E 100X
- (四 B) 腦髓：局部腦膜血管周圍有發炎細胞浸潤，H&E 400X
- (五 A) 肺臟：肺泡性肺炎，H&E 100X
- (五 B) 肺臟：肺泡性肺炎，H&E 400X
- (六 A) 肺臟：淋巴球增生，H&E 100X
- (六 B) 肺臟：淋巴球增生，H&E 400X
- (七 A) 肺臟：支氣管發炎，H&E 100X
- (七 B) 肺臟：支氣管發炎，高倍可見上皮脫落夾雜慢性發炎細胞，H&E 400X

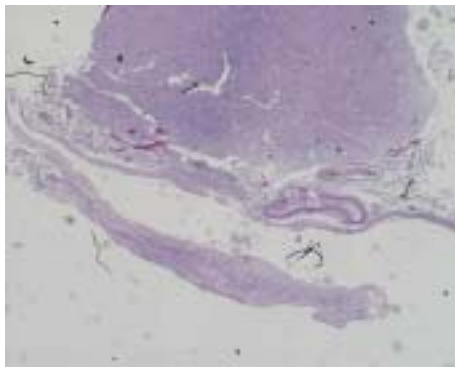
案例十七、七十九歲男性，因肺炎導致敗血症而死亡。(01-15-03)



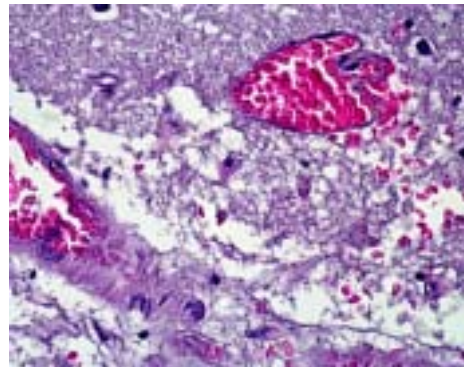
(一 A) 10x1.25



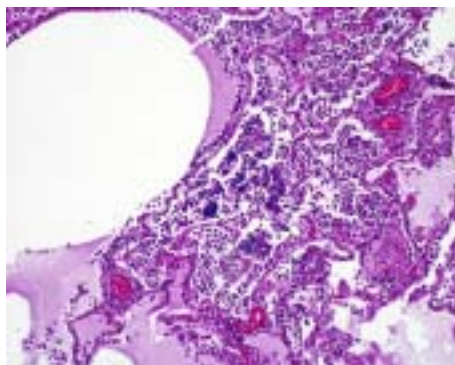
(一 B) 10x10



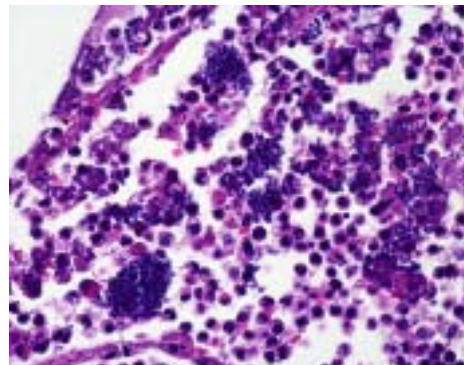
(二 A) 10x2



(二 B) 10x40



(三 A) 10x10



(三 B) 10x40

(一 A) 腦髓：腦髓蜘蛛膜下腔出血，H&E 12.5X

(一 B) 腦髓：腦髓蜘蛛膜下腔出血，H&E 100X

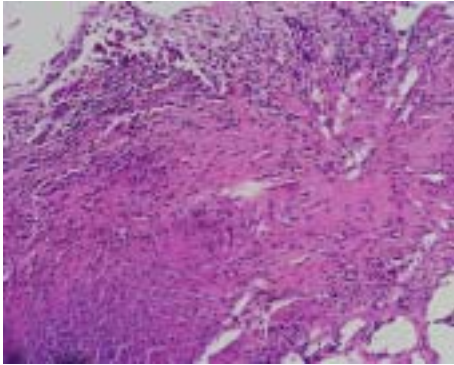
(二 A) 腦髓：腦髓蜘蛛膜下腔增厚及出血，H&E 20X

(二 B) 腦髓：腦髓蜘蛛膜下腔增厚及出血，H&E 400X

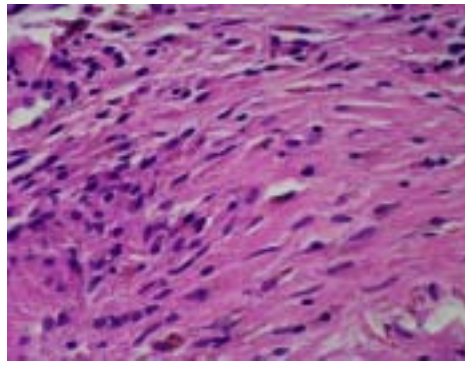
(三 A) 肺臟：細菌性肺泡肺炎，H&E 100X

(三 B) 肺臟：細菌性肺泡肺炎，H&E 400X

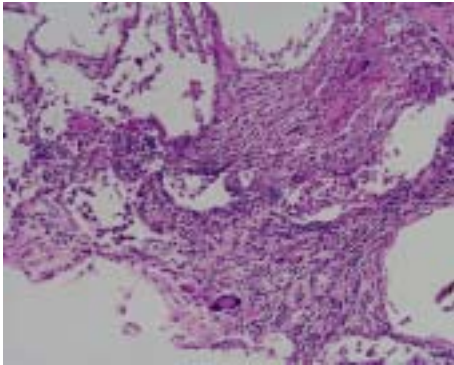
案例十八、五十歲男性，死因為罹患潛在的肺結核及酒精性脂肪肝，因車禍相關的肺臟成人呼吸窘迫症候群更易導致呼吸衰竭而死亡。
(01-08-14)



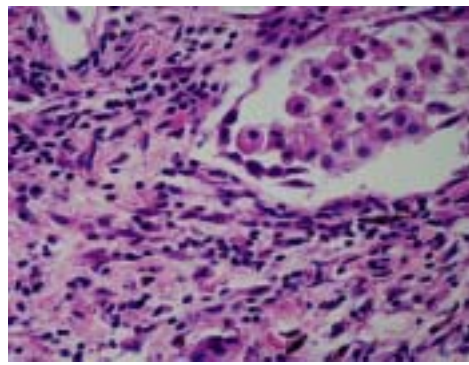
(一 A) 10x10



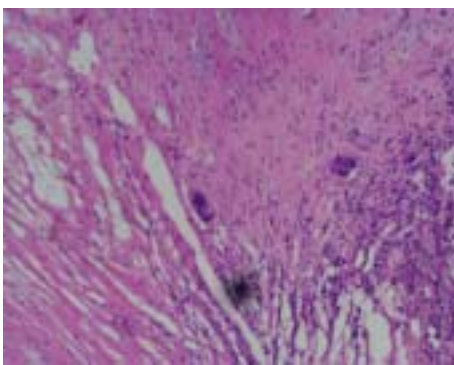
(一 B) 10x40



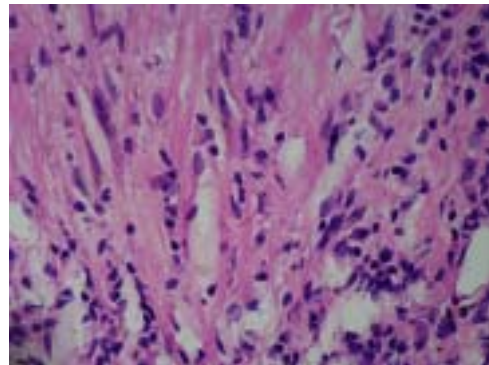
(二 A) 10x10



(二 B) 10x40



(三 A) 10x10

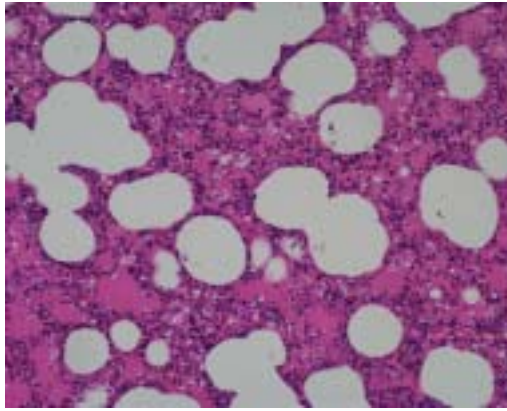


(三 B) 10x40

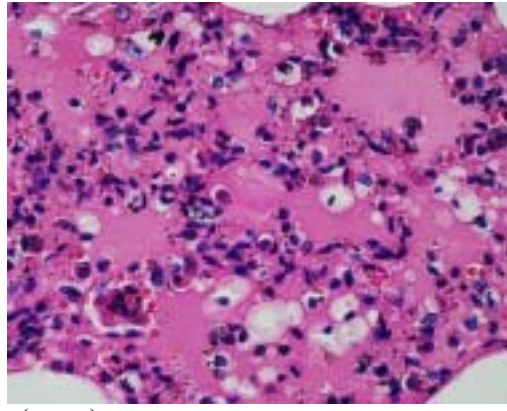
(一 A~三 A) 肺臟：(1)肺結核肉芽腫結疤變化，引起肋膜高度粘連及粟粒病變。(2)氣胸經治療後仍然留下局部纖維蛋白纖維性肋膜炎及肉芽腫病灶。(3)結疤處有肉芽腫病灶。H&E 100X

(一 B~三 B) 肺臟：高倍下可見肺臟肉芽腫病灶夾有巨嗜細胞。H&E 400X

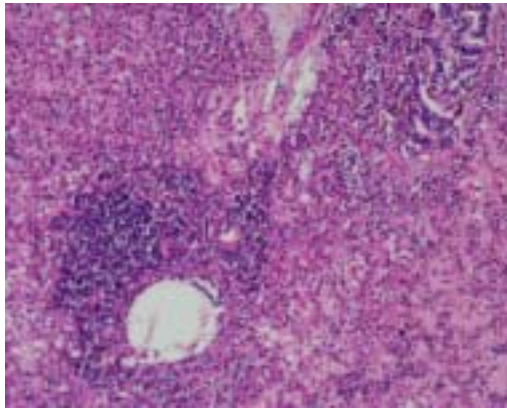
案例十九、七個月嬰兒，因心肌炎死亡。



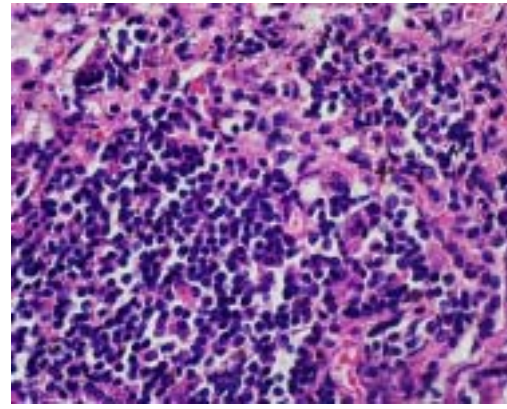
(一 A) 10X



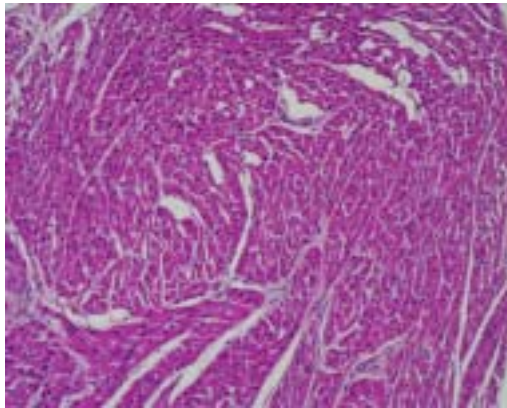
(一 B) 40X



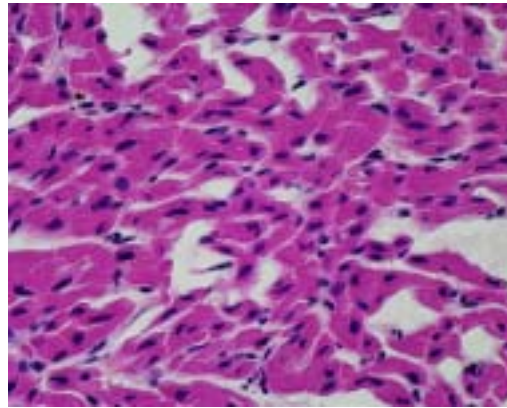
(二 A) 10X



(二 B) 40X



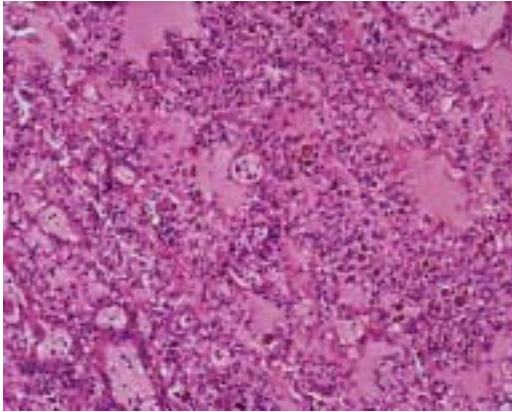
(三 A) 10X



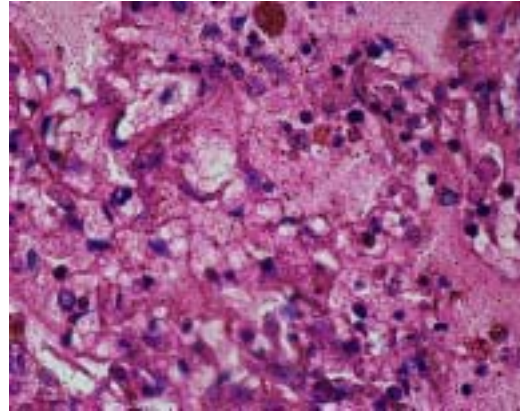
(三 B) 40X

- (一 A) 肺炎：低倍鏡檢可見肺臟有局部淋巴球炎性浸潤，並有瀰漫性肺水腫。
(一 B) 肺炎：高倍鏡檢可見肺臟有局部淋巴球炎性浸潤，並有瀰漫性肺水腫。
(二 A) 肺炎：低倍鏡檢可見肺臟有局部淋巴球炎性浸潤，並有瀰漫性肺水腫。
(二 B) 肺炎：高倍鏡檢可見肺臟有局部淋巴球炎性浸潤，並有瀰漫性肺水腫。
(三 A) 心肌炎(低倍鏡檢)：病毒感染引起大小腸非特異性炎症及心肌炎，最後因心律不整及兩肺嚴重肺水腫而死亡。死亡機轉為心因性休克。
(三 B) 心肌炎(高倍鏡檢)：病毒感染引起大小腸非特異性炎症及心肌炎，最後因心律不整及兩肺嚴重肺水腫而死亡。死亡機轉為心因性休克。

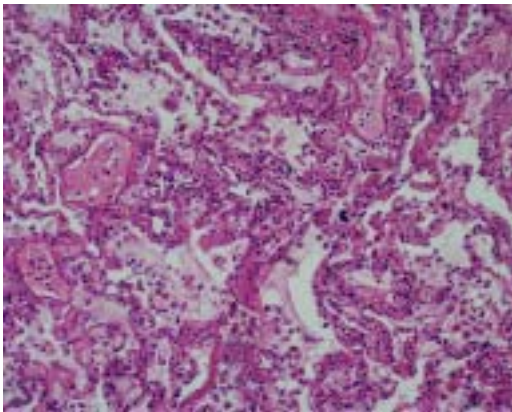
案例二十、四十九歲男性，肺炎導致心肌炎，最後因敗血症及呼吸性休克死亡。



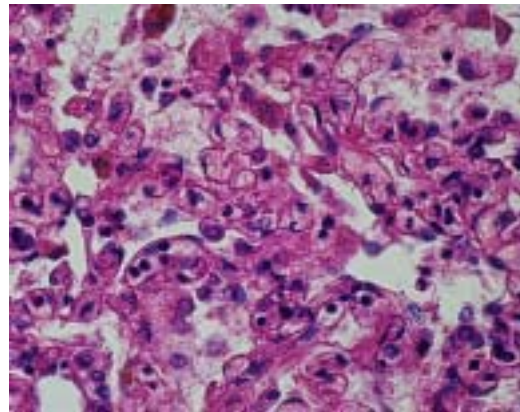
(一 A) 10X



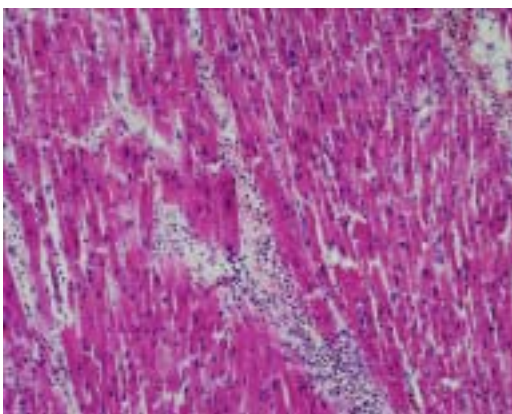
(一 B) 40X



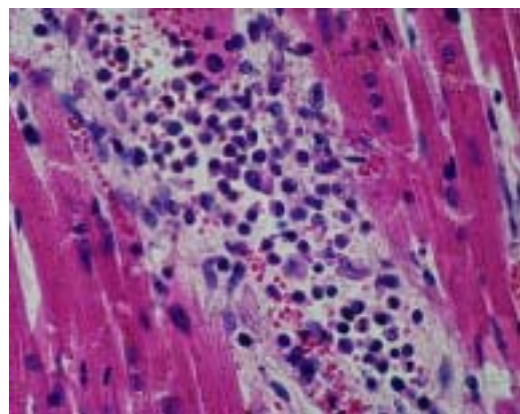
(二 A) 10X



(二 B) 40X



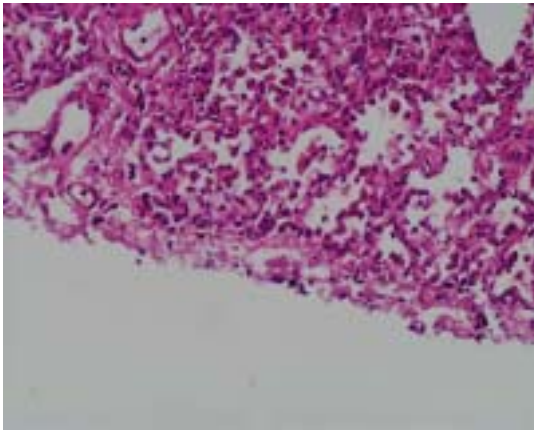
(三 A) 10X



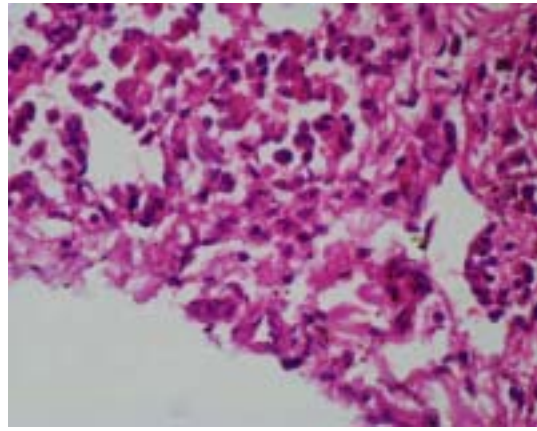
(三 B) 40X

- (一 A) 肺炎：低倍鏡檢可見肺臟水腫及淋巴球浸潤。
- (一 B) 肺炎：高倍鏡檢可見肺臟水腫及淋巴球浸潤。
- (二 A) 肺炎：低倍鏡檢可見肺臟有重度肺水腫。
- (二 B) 肺炎：高倍鏡檢可見肺臟有重度肺水腫，肺泡間質有炎症細胞浸潤及第二型肺泡細胞增生。
- (三 A) 心肌炎：低倍鏡檢心臟可見散在性炎症細胞浸潤及局部聚集。
- (三 B) 心肌炎：高倍鏡檢心肌組織可見散在性炎症細胞浸潤及局部聚集。

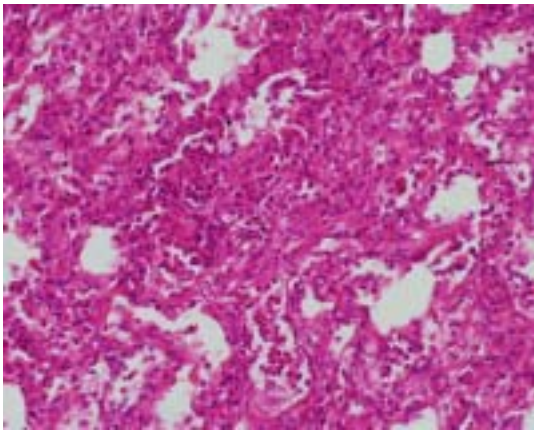
案例廿一、三個月嬰兒，患間質性肺炎，肺臟有充血與水腫。



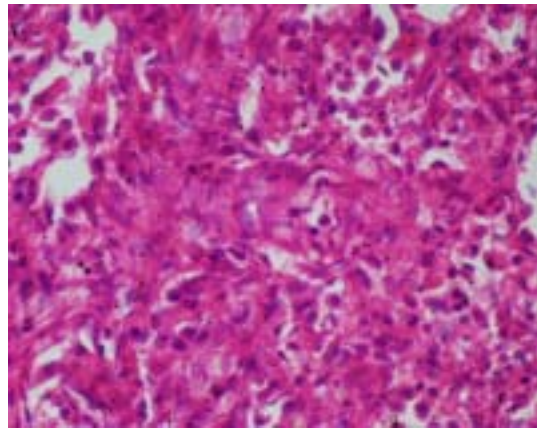
(一 A) 20X



(一 B) 40X



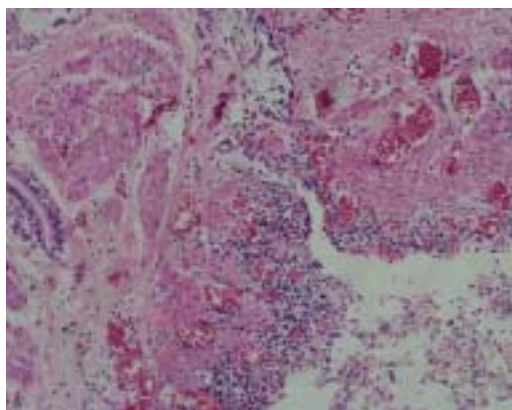
(二 A) 20X



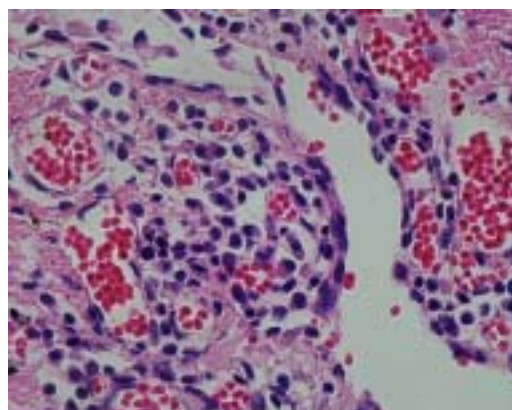
(二 B) 40X

- (一 A) 間質性肺炎：低倍觀察可見肺間質組織間有發炎細胞侵潤。
- (一 B) 間質性肺炎：高倍鏡檢肺組織觀察可見圓形發炎細胞侵潤。
- (二 A) 間質性肺炎：低倍觀察除了間質組織有發炎細胞侵潤外，尚可見肺泡出血。
- (二 B) 間質性肺炎併出血性肺水腫：高倍鏡檢可見充血、水腫、局部纖維化狀。因大量 RBC 並不明顯。

案例廿二、五個多月嬰兒，因細支氣管炎併發肺泡炎、肺水腫及肺出血，最後呼吸衰竭致死。



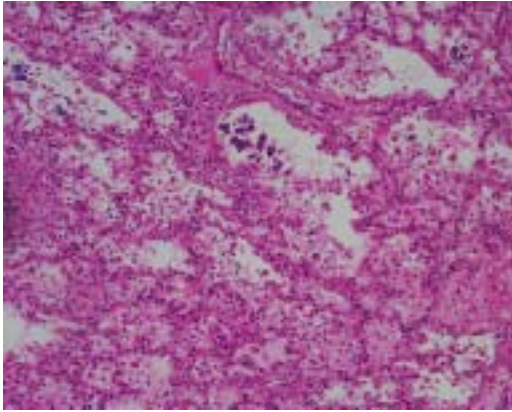
(A) 10X



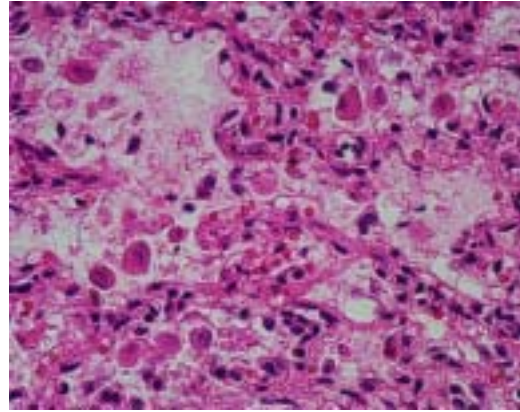
(B) 40X

- (A) 細支氣管炎：低倍肺臟組織切片可見細支氣管旁多量淋巴球、漿細胞及組織細胞浸潤。
- (B) 細支氣管炎：高倍肺臟組織切片可見細支氣管旁有大量淋巴球、漿細胞及組織細胞侵潤，並可見支氣管上皮細胞及其下的平滑肌層平滑肌遭受破壞。

案例廿三、二個多月嬰兒，因疑為嬰兒猝死症，病理診斷為「肺炎」致死。



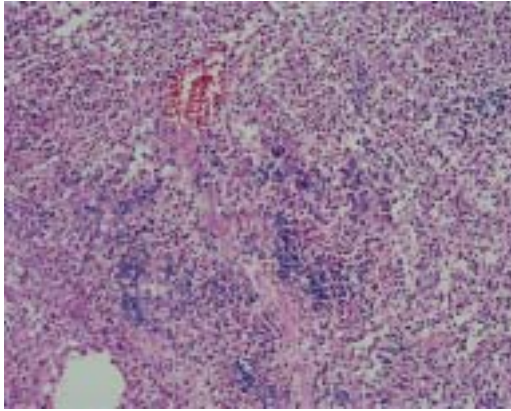
(A) 10X



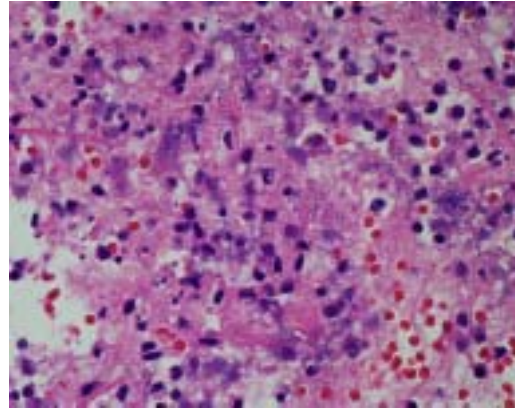
(B) 40X

- (A) 肺臟：肋膜間皮細胞增生，有小出血點。肺臟實質內呈重度充血和水腫。
- (B) 嬰兒猝死症肺炎：肺泡間白血球細胞增生，有小出血點。肺臟實質內呈重度充血和水腫併有些許殘留異物。

案例廿四、五十五歲女性，因化膿性支氣管炎呼吸衰竭死亡。



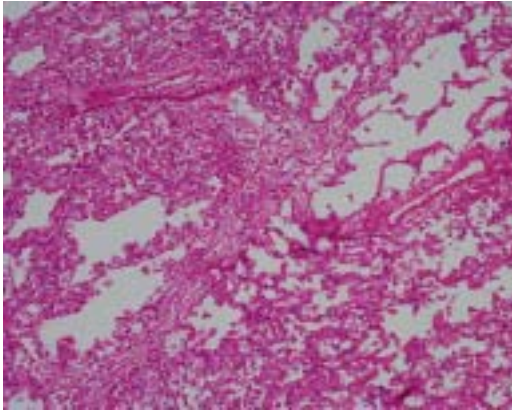
(A) 10X



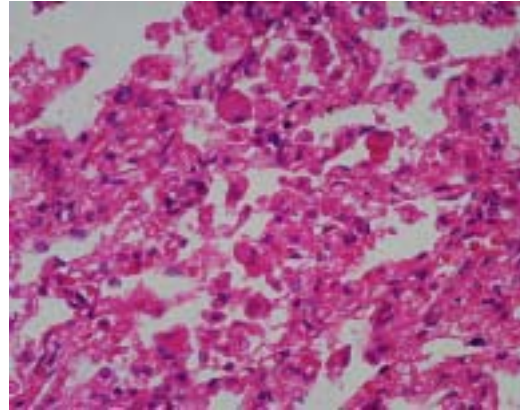
(B) 40X

- (A) 化膿性支氣管肺炎：肺臟組織觀察可見急性發炎細胞浸潤肺泡併有微血管增生之化膿性病變。
- (B) 化膿性支氣管肺炎：高倍肺臟組織觀察可見發炎細胞侵潤肺泡組織併有微血管增生之化膿性病變，呈彌漫性之化膿性支氣管炎，並可見血纖維增生之變化。

案例廿五、二個多月嬰兒，因「嬰兒猝死症候群」致死。



(A) 10X

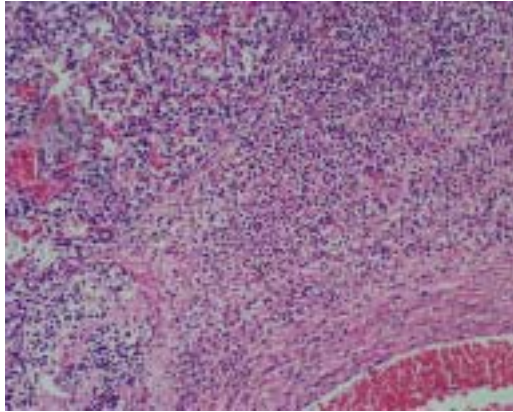


(B) 40X

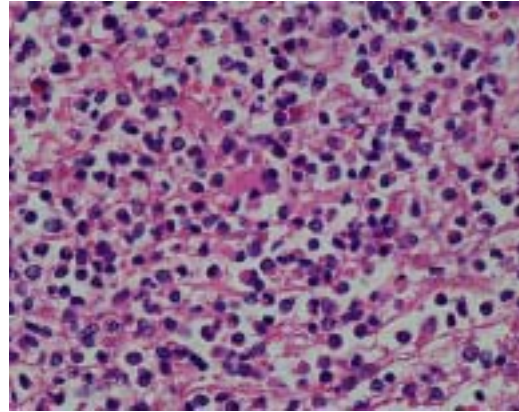
(A) 嬰兒猝死症候群之肺臟：低倍鏡檢可見鬱血反應。

(B) 嬰兒猝死症候群之肺臟：高倍鏡檢可見巨噬細胞(應為 type B pneumocyte) 增生。

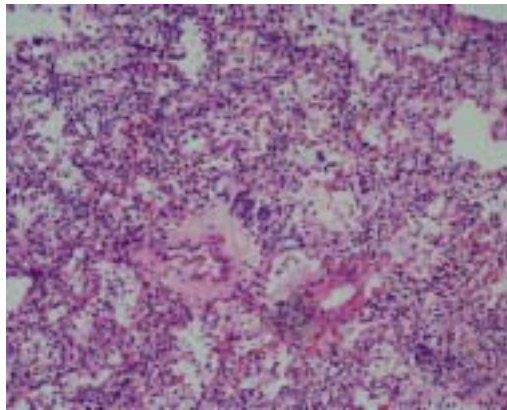
案例廿六、一個多月嬰兒，因間質性肺炎併支氣管肺泡性肺炎，最後因呼吸衰竭死亡。



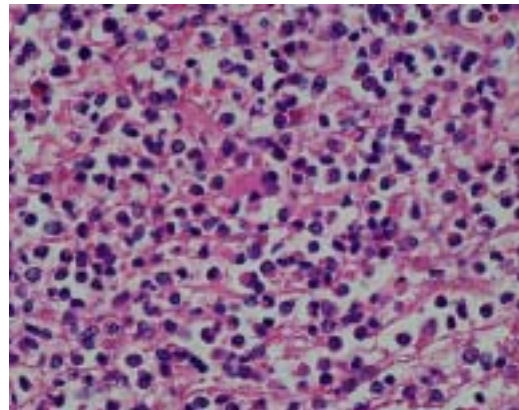
(一 A) 10X



(一 B) 40X



(二 A) 10X



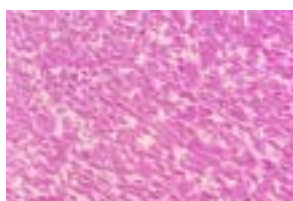
(二 B) 40X

- (一 A) 疫苗接種後致支氣管肺泡性肺炎：出生後三十三天施打卡介苗，並於疫苗接種後三天發燒後死亡。
- (一 B) 疫苗接種後致支氣管肺泡性肺炎併局部膿瘍狀病變：高倍鏡檢可見泡性肺炎狀，並有微血管增生呈膿瘍狀病變。
- (二 A) 疫苗接種後致支氣管肺泡性肺炎：低倍鏡檢可見局部重度發炎細胞侵潤肺臟肺泡及細支氣管周圍，造成平滑肌損傷之情形。
- (二 B) 疫苗接種後致支氣管肺泡性肺炎：高倍鏡檢可見局部重度發炎細胞侵潤肺臟肺泡及細支氣管周圍，造成平滑肌損傷之情形。

案例廿七、十五歲男性，因身體不適至醫院求診，診斷為感冒，因出血壞死性支氣管肺泡肺炎且伴有紅血球吞噬症而死亡。(03-01-38)



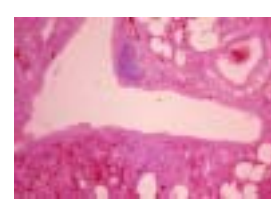
(一 A) 10 x 04



(一 B) 10 x 10



(二 A) 10 x 04



(二 B) 10 x 04



(一 A) 10 x 04



(一 B) 10 x 10



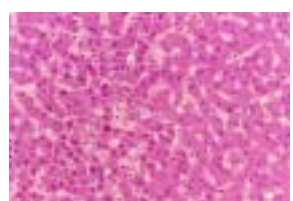
(二 A) 10 x 04



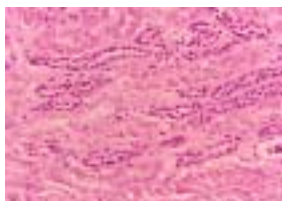
(二 B) 10 x 04



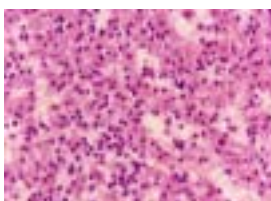
(一 A) 10 x 04



(一 B) 10 x 10



(二 A) 10 x 04



(二 B) 10 x 04



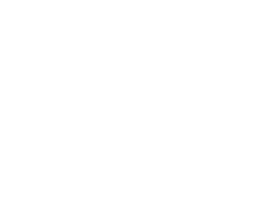
(一 A) 10 x 04



(一 B) 10 x 10



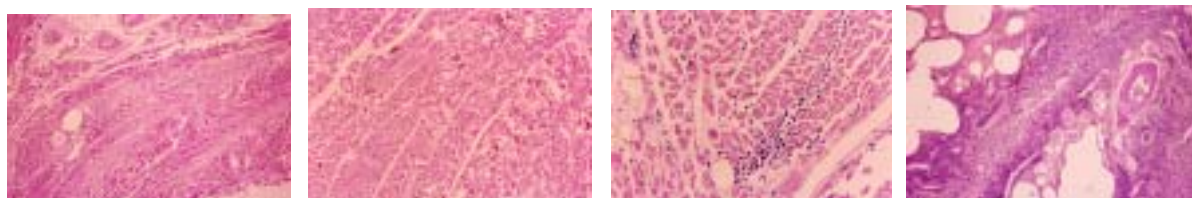
(二 A) 10 x 04



(二 B) 10 x 04

- (一 A) 心臟：主動脈瓣膜有黏液性退化，H&E 40X
- (一 B) 心臟：呈心肌炎，H&E 100X
- (二 A) 肺臟：出血性壞死病灶，H&E 40X
- (二 B) 肺臟：壞死性支氣管炎併伴有出血，H&E 40X
- (二 C) 肺臟：氣管亦呈壞死性變化，H&E 40X
- (二 D) 肺臟：氣管的高倍下呈壞死，H&E 100X
- (二 E) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，H&E 100X
- (二 F) 肺臟：水腫的肺泡內有吞噬紅血球現象，H&E 200X
- (三 A) 肝臟：呈中心靜脈性充血，H&E 100X
- (三 B) 肝臟：竇隙中亦有吞噬紅血球現象，H&E 200X
- (四 A) 腎臟：腎小管上皮有壞死現象，H&E 200X
- (五 A) 脾臟：脾臟內有吞噬紅血球現象，H&E 400X
- (六 A) 口腔：扁桃腺有濾泡增生且有放線菌於管內，H&E 100X

案例廿八、五十五歲女性，因感冒症狀至多家醫院診所求診不見起色，六日後因多重器官發炎致敗血性休克死亡。(03-02-77)

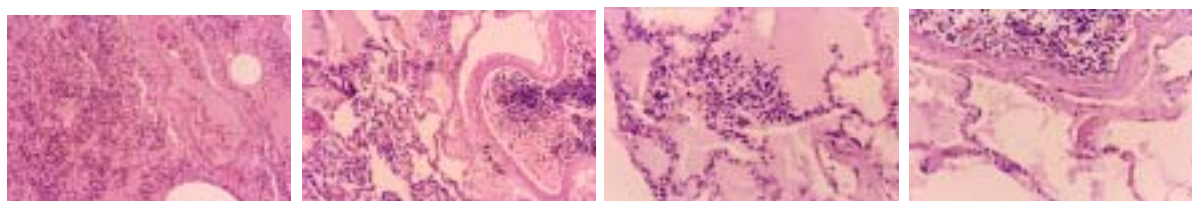


(一 A) 10 x 04

(一 B) 10 x 10

(一 C) 10 x 20

(二 A) 10 x 04

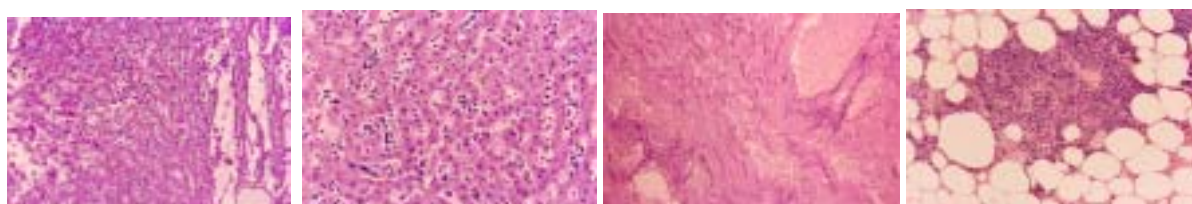


(二 B) 10 x 10

(二 C) 10 x 10

(二 D) 10 x 20

(二 E) 10 x 20



(三 A) 10 x 10

(三 B) 10 x 20

(四 A) 10 x 04

(四 B) 10 x 10



(五 A) 10 x 10

(五 B) 10 x 10

(六 A) 10 x 10

(六 B) 10 x 20

(一 A、B) 心臟：心肌間質纖維化，H&E 40X，H&E 100X

(一 C) 心臟：反應性局部心外膜炎，H&E 200X

(二 A、B) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，H&E 40X，H&E 100X

(二 C、D) 肺臟：支氣管肺泡肺炎和白血球鬱積，H&E 100X，H&E 200X

(二 E) 肺臟：敗血性微血管內栓子，H&E 200X

(三 A、B) 肝臟：竇隙中有發炎細胞，H&E 100X，H&E 200X

(四 A) 腎臟：間質性腎炎，H&E 40X

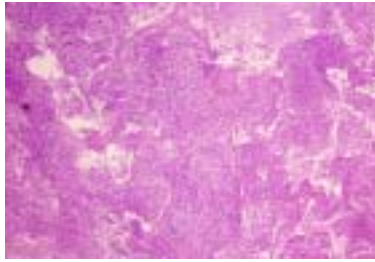
(四 B) 腎臟：皮下組織膿瘍，H&E 100X

(五 A、B) 脾臟：脾臟內充血並有白質玻璃樣化血管，H&E 100X，H&E 100X

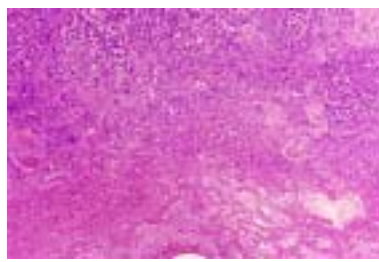
(六 A) 大腦：腦髓實質性出血，H&E 100X

(六 B) 大腦：出血內有白血球反應，H&E 200X

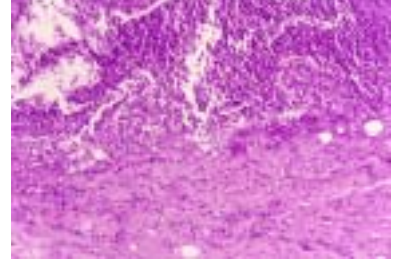
案例廿九、五十四歲男性，因食道癌但未積極治療，除了食道癌侵犯氣管外，並有明顯支氣管肺泡肺炎而導致死亡。(03-02-08)



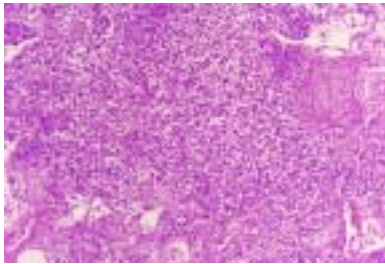
(一 A) 10 x 04



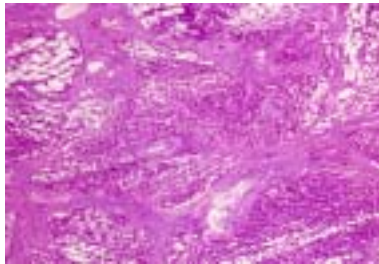
(一 B) 10 x 10



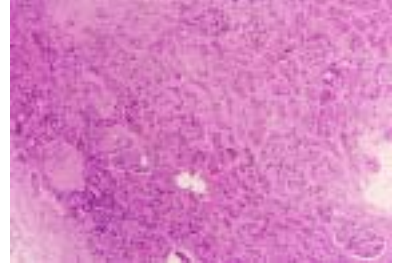
(一 C) 10 x 10



(一 D) 10 x 20



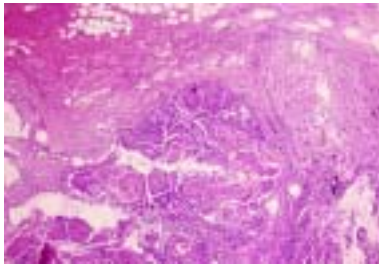
(二 A) 10 x 04



(三 A) 10 x 10



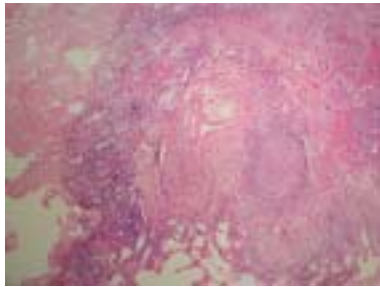
(四 A) 10 x 10



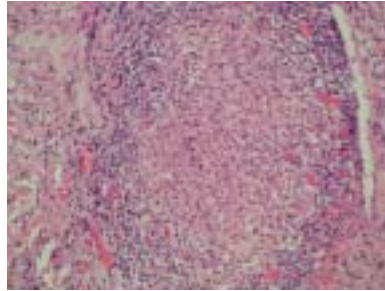
(五 A) 10 x 04

- (一 A) 肺臟：明顯支氣管肺泡肺炎，H&E 40X
- (一 B) 肺臟：周邊亦呈支氣管肺泡肺炎，H&E 100X
- (一 C) 肺臟：肋膜上有化膿性肋膜炎，H&E 100X
- (一 D) 肺臟：明顯支氣管肺泡肺炎，H&E 200X
- (二 A) 肝臟：肝硬化，H&E 40X
- (三 A) 腎臟：絲球體硬化和間質性腎炎，H&E 100X
- (四 A) 脾臟：有血鐵素沉積，H&E 100X
- (五 A) 食道：角化性鱗狀上皮食道癌侵犯鄰近組織，H&E 40X

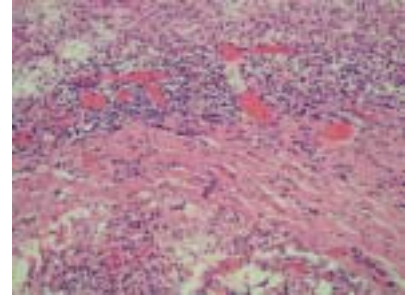
案例卅、四十二歲男性，患有肉芽腫肺炎(肺結核)，全身黃疸且有酗酒，因胃出血致出血性休克而死亡。(03-10-03)



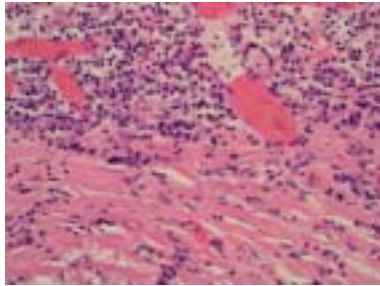
(一 A) 10 x 04



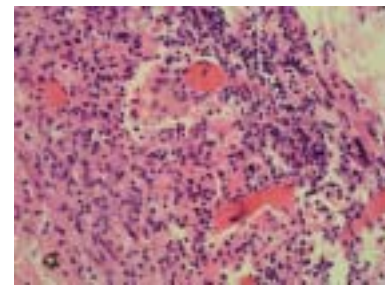
(一 B) 10 x 10



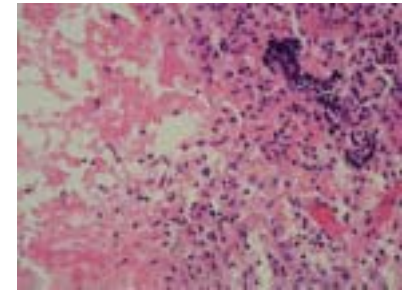
(一 C) 10 x 10



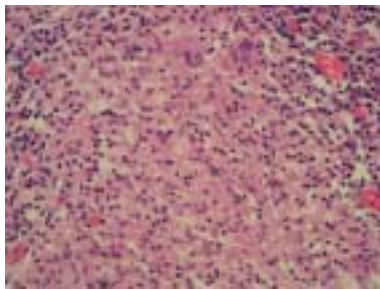
(一 D) 10 x 20



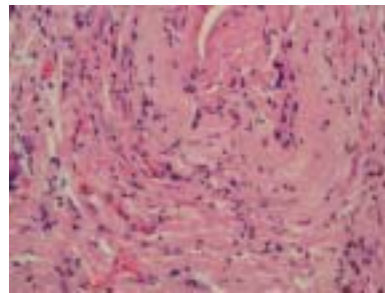
(一 E) 10 x 04



(一 F) 10 x 10



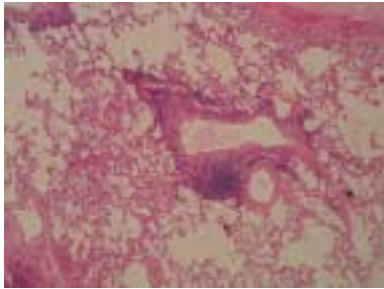
(一 G) 10 x 10



(一 H) 10 x 04

- (一 A) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核)，H&E 20X
- (一 B) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核)，H&E 100X
- (一 C) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核)，H&E 100X
- (一 D) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核) 併有巨大細胞，H&E 200X
- (一 E) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核) 併有巨大細胞，H&E 200X
- (一 F) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核) 併有巨大細胞，H&E 200X
- (一 G) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核)，H&E 200X
- (一 H) 肺臟：肉芽腫肺炎(肺結核)，H&E 200X

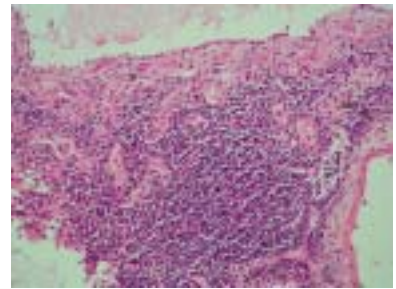
案例卅一、五十四歲男性，因支氣管肺泡肺炎致呼吸性衰竭敗血性休克而死亡。(03-10-35)



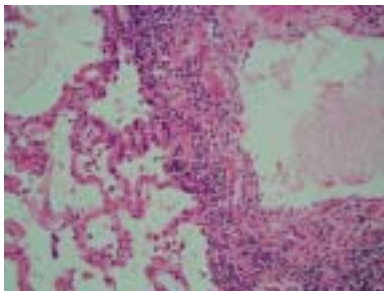
(一 A) 10 x 04



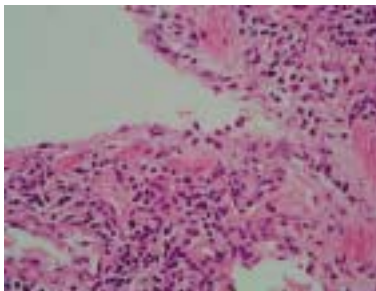
(一 B) 10 x 10



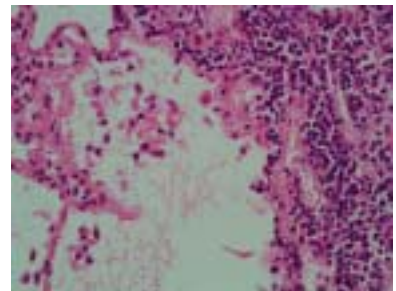
(一 C) 10 x 10



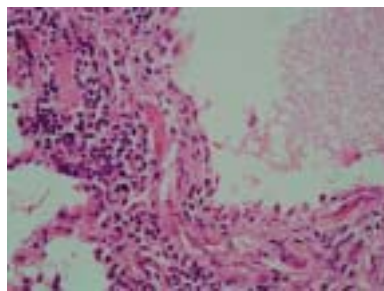
(一 D) 10 x 20



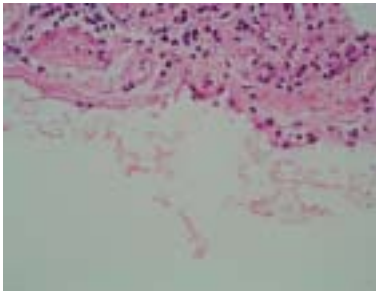
(一 E) 10 x 04



(一 F) 10 x 10



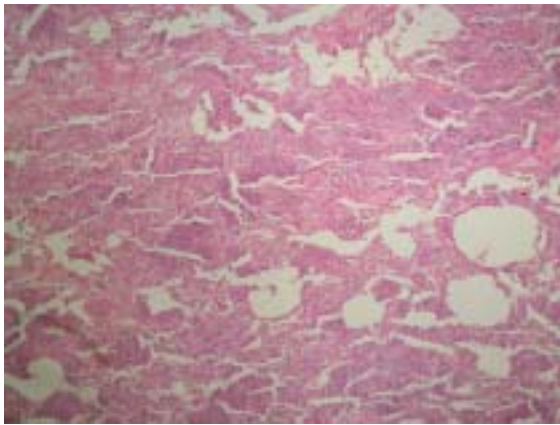
(一 G) 10 x 10



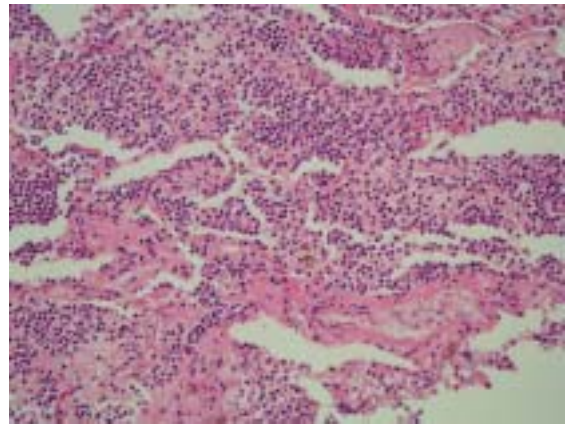
(一 H) 10 x 04

- (一 A) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 20X
- (一 B) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 20X
- (一 C) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 100X
- (一 D) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 100X
- (一 E) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 200X
- (一 F) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 400X
- (一 G) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 400X
- (一 H) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，細支氣管旁有發炎細胞浸潤，H&E 400X

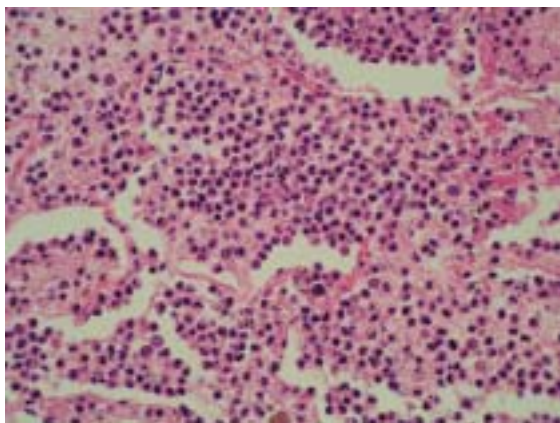
案例卅二、六十五歲男性，因支氣管肺泡肺炎致呼吸性衰竭而死亡。
(03-12-11)



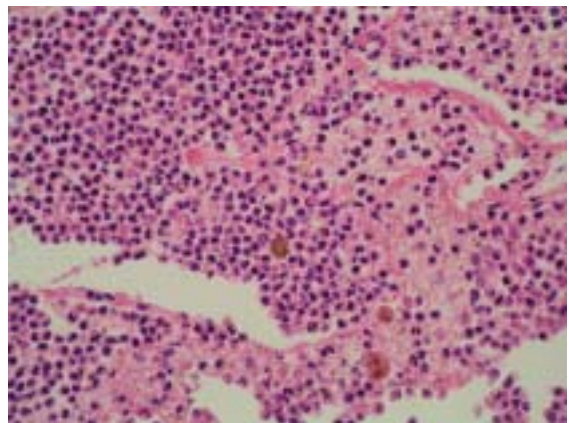
(一 A) 10 x 2



(一 B) 10 x 10



(一 C) 10 x 20



(一 D) 10 x 20

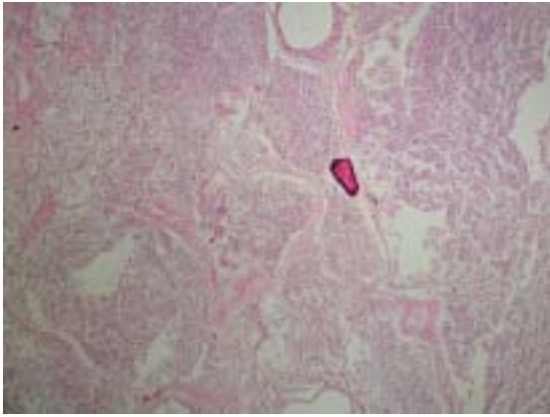
(一 A) 肺臟：重度支氣管肺泡肺炎，H&E 20X

(一 B) 肺臟：重度支氣管肺泡肺炎，H&E 100X

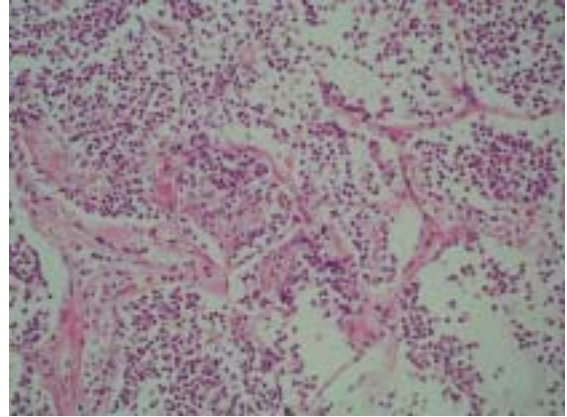
(一 C) 肺臟：重度支氣管肺泡肺炎，H&E 200X

(一 D) 肺臟：重度支氣管肺泡肺炎，並有紅色素吞噬的巨噬細胞，H&E 200X

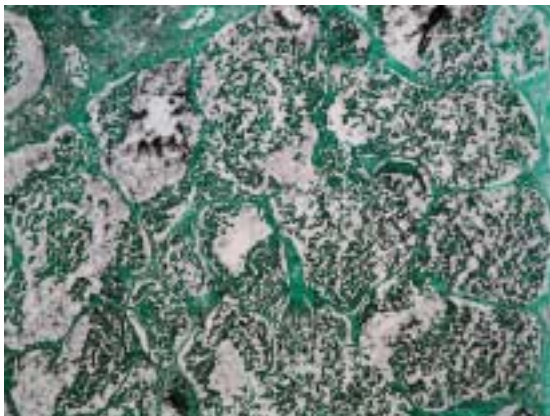
案例卅三、六十一歲男性，因感冒發燒發冷住院，診斷有肺炎、敗血症、酮酸中毒及高血壓性血管病變，最後因支氣管肺泡肺炎致敗血性休克而死亡。(03-13-06)



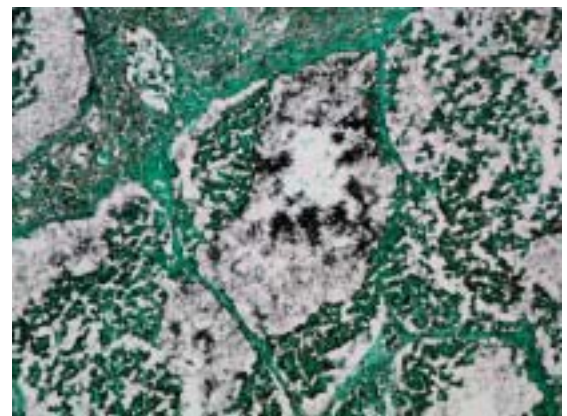
(一 A) 10 x 2



(一 B) 10 x 10



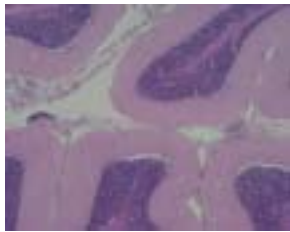
(二 A) 10 x 10 (GMS 染色)



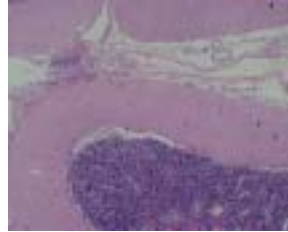
(二 B) 10 x 20 (GMS 染色)

- (一 A) 肺臟：重度支氣管肺泡肺炎併血纖維栓子於小血管內，H&E 20X
- (一 B) 肺臟：重度支氣管肺泡肺炎併血纖維栓子於小血管內，H&E 100X
- (二 A) 肺臟：支氣管肺泡肺炎內並無真菌感染 (GMS 染色)，100X
- (二 B) 肺臟：支氣管肺泡肺炎內並無真菌感染 (GMS 染色)，200X

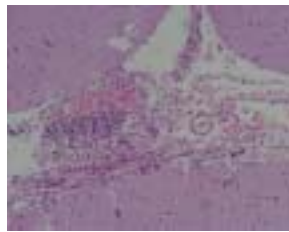
案例卅四、二十一歲男性，因感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌引起腦脊髓性腦膜炎併發 Waterhouse-Friderichsen 症候群，引起敗血性休克而死亡。(01-022)



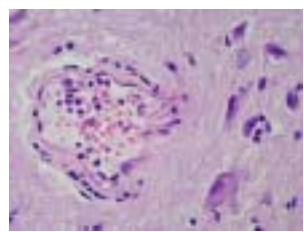
(一 A) 10 x 02



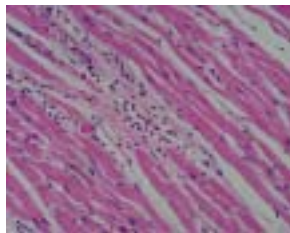
(一 B) 10 x 10



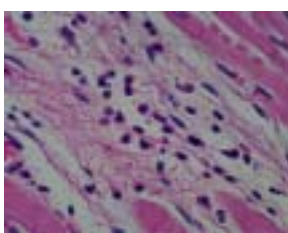
(一 C) 10 x 40



(一 D) 10 x 40



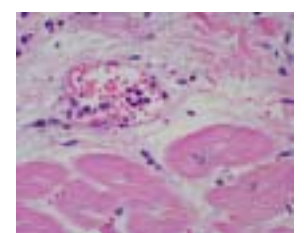
(二 A) 10 x 20



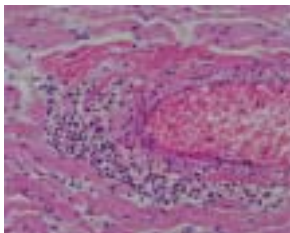
(二 B) 10 x 40



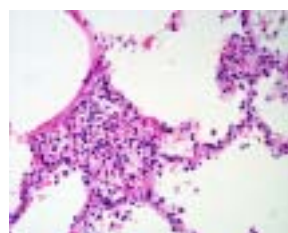
(二 C) 10 x 10



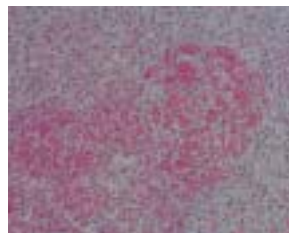
(二 D) 10 x 40



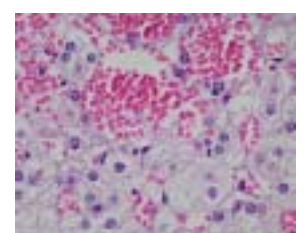
(三 A) 10 x 40



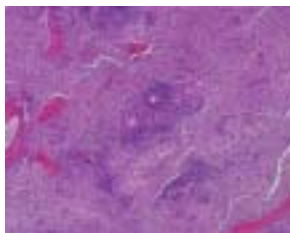
(三 B) 10 x 40



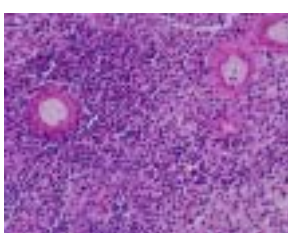
(四 A) 10 x 10



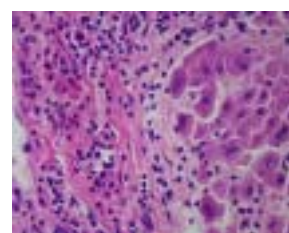
(四 B) 10 x 40



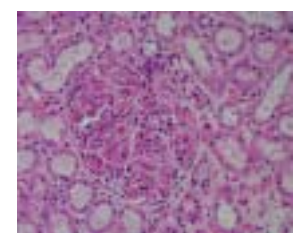
(五 A) 10 x 20



(五 B) 10 x 40



(六 A) 10 x 40

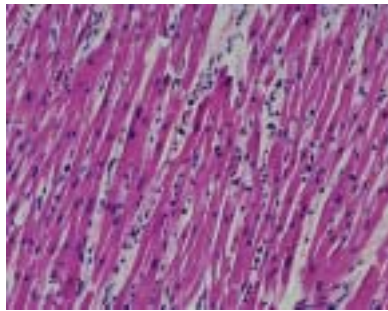


(七 A) 10 x 40

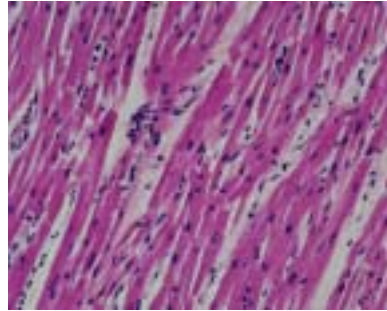
- (一 A、B) 腦膜炎：敗血性休克源于奈瑟氏腦膜炎雙球菌，H&E 20X，100 X
 (一 C) 腦膜炎：奈瑟氏腦膜炎雙球菌（血液培養），H&E 400X
 (一 D) 腦髓：腦內血管有白血球鬱積現象，H&E 400X
 (二 A、B、C) 心肌炎：心肌可見發炎細胞浸潤，H&E 200X，400X
 (二 D) 心臟：心肌炎，局部支持敗血症副作用，H&E 400X
 (三 A、B) 肺臟：早期肺泡肺炎，H&E 20X，400X
 (四 A、B) 腎上腺皮及髓質出血：支持有 Waterhouse-Friderichsen 症候群，H&E 100X
 (五 A) 脾臟：重度充血，H&E 20X
 (五 B) 脾臟：重度充血外，有嗜紅血球性巨噬細胞，H&E 400X
 (六 A) 肝臟：慢性門脈炎及肝細胞變化，H&E 400X

(七 A) 瀰散性血管內凝血症 (disseminated intravascular coagulopathy), 尤其腎絲球呈嚴重性病理變化, H&E 400X

案例卅五、四歲女童，死因為心肌炎併發敗血症，死亡方式為自然死。經免疫組織化學染色法確定為感染「奈瑟氏腦膜炎雙球菌」。
(01-08-10)



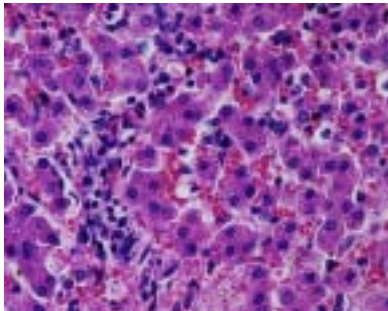
(一 A) 10 x 10



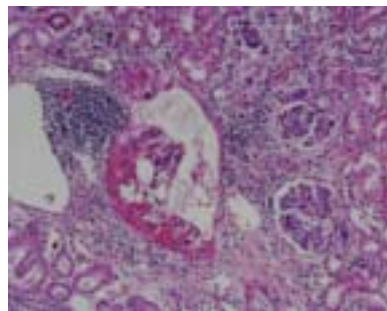
(一 B) 10 x 20



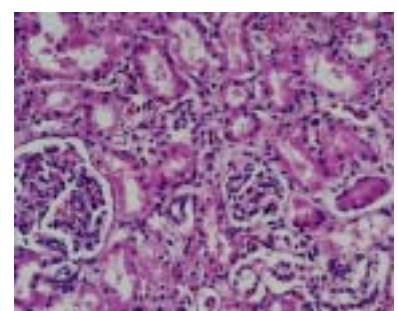
(二 A) 10 x 02



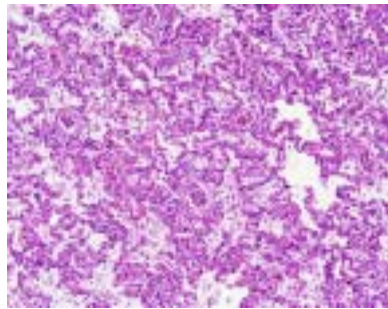
(二 B) 10 x 40



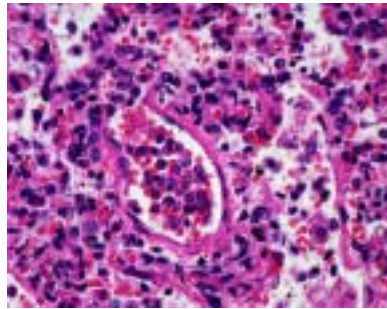
(三 A) 10 x 10



(三 B) 10 x 20



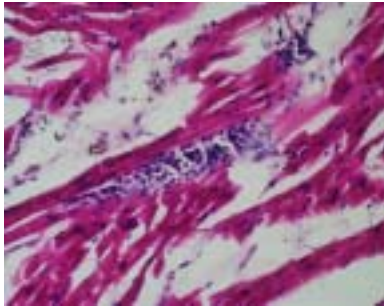
(四 A) 10 x 10



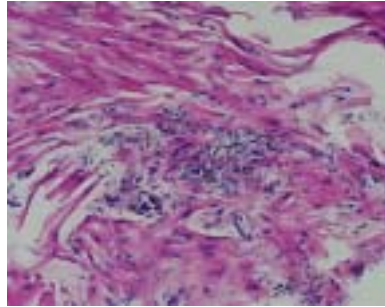
(四 B) 10 x 40

- (一 A) 心臟：心肌炎，H&E 100X
- (一 B) 心臟：心肌炎，H&E 200X
- (二 A) 肝臟：肝門區淋巴球滲透，H&E 20X
- (二 B) 肝臟：肝門區淋巴球滲透，H&E 400X
- (三 A) 腎臟：腎臟出血併間質性腎炎，H&E 100X
- (三 B) 腎臟：腎小管壞死，H&E 200X
- (四 A) 肺臟：肺水腫，H&E 100X
- (四 B) 肺臟：肺水腫，H&E 400X

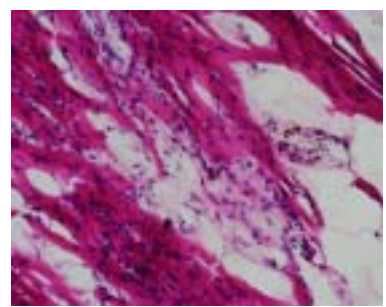
案例卅六、二十歲女性，感染「奈瑟氏腦膜炎雙球菌」，併發「敗血症」，造成「中樞神經衰竭」及「心臟衰竭」死亡。(01-06-08)



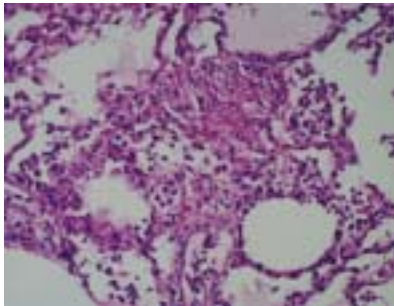
(一 A) 10 x 20



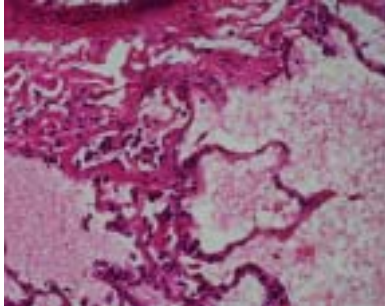
(一 B) 10 x 10



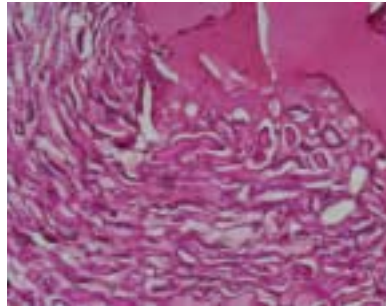
(一 C) 10 x 40



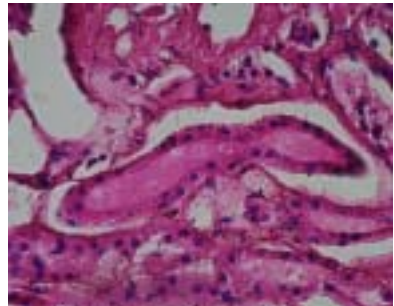
(二 A) 10 x 10



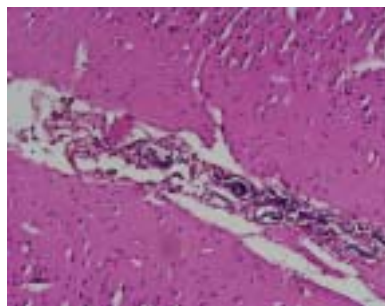
(二 B) 10 x 40



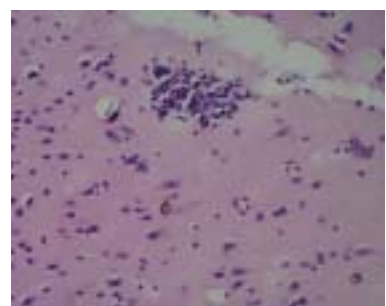
(三 A) 10 x 10



(三 B) 10 x 40



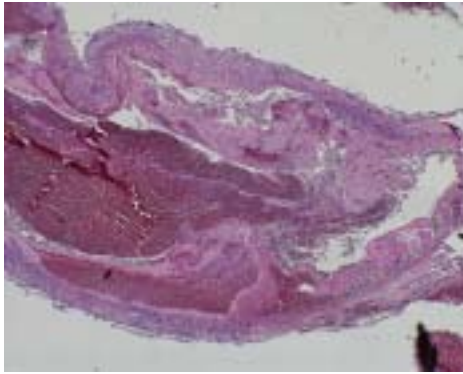
(四 A) 10 x 10



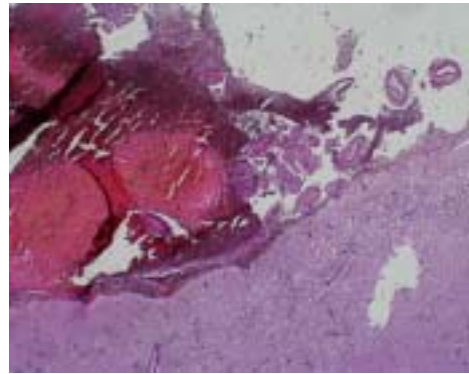
(四 B) 10 x 40

- (一 A) 心臟：心肌間有發炎細胞浸潤，H&E 200X
- (一 B) 心臟：局部炎症細胞浸潤，呈心外膜炎及心肌炎，H&E 100X
- (一 C) 心臟：局部炎症細胞浸潤，呈心外膜炎及心肌炎，H&E 400X
- (二 A) 肺臟：肺臟內局部炎症細胞浸潤，H&E 100X
- (二 B) 肺臟：肺臟內局部炎症細胞浸潤，H&E 400X
- (三 A) 腎臟：充血明顯，血管內有敗血性血栓，H&E 100X
- (三 B) 腎臟：充血明顯，血管內有敗血性血栓，H&E 400X
- (四 A) 奈色氏腦脊髓膜炎：腦髓呈局部腦膜炎，H&E 100X
- (四 B) 奈色氏腦脊髓膜炎：腦髓內有群落發炎細胞，H&E 400X

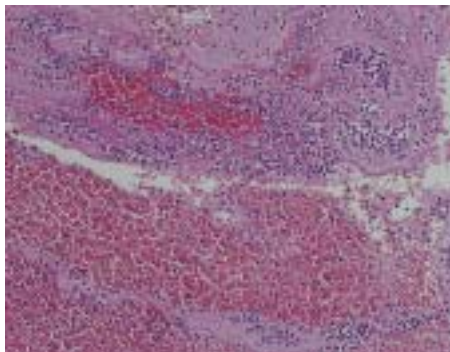
案例卅七、三十八歲男性，因細菌性主動脈瘤（動脈炎 bacterial aortitis）
破裂導致瀰漫性蜘蛛膜下腔出血而死亡。(02-09-66)



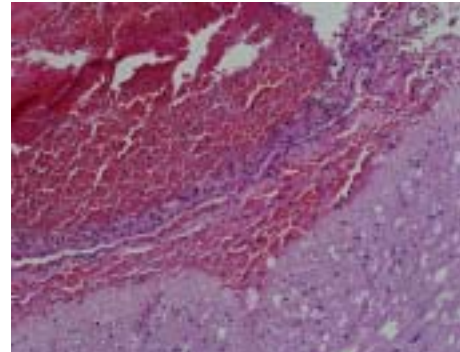
(一 A) 10x2



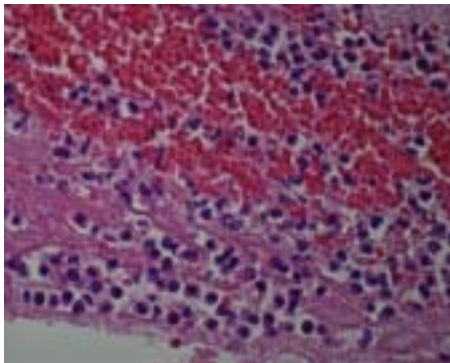
(二 A) 10x2



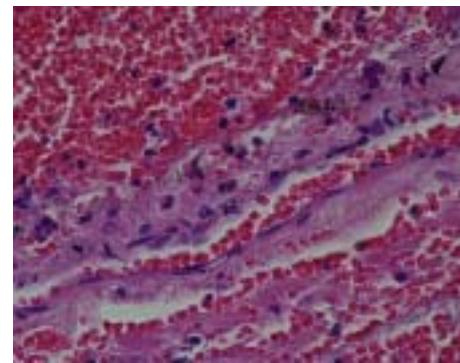
(一 B) 10x10



(二 B) 10x10



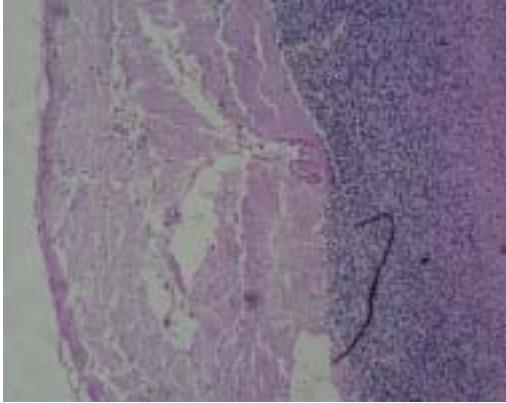
(一 C) 10x40



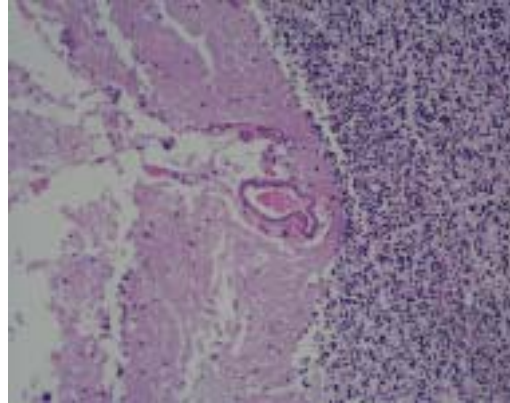
(二 C) 10x40

- (一 A) 心臟：細菌性主動脈發炎，主動脈壁有大量發炎性細胞浸潤，H&E 20X
 (一 B) 心臟：細菌性主動脈發炎，主動脈壁有大量發炎性細胞浸潤，H&E 100X
 (一 C) 心臟：細菌性主動脈發炎，主動脈壁有大量發炎性細胞浸潤，H&E 400X
 (二 A) 腦炎：腦部發炎併出血性病變，H&E 20X
 (二 B) 腦炎：腦部發炎併出血性病變，H&E 100X
 (二 C) 腦炎：腦部發炎併出血性病變，H&E 400X

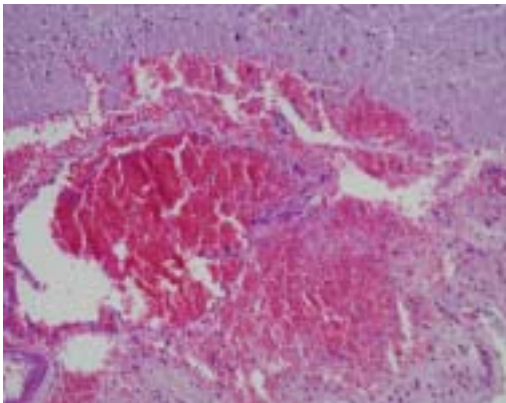
案例卅八、三十五歲男性，身體狀況不佳，並呈脫水及營養不良狀。
曾患心肌病變、腦膜炎，最後因患肺炎而死亡。



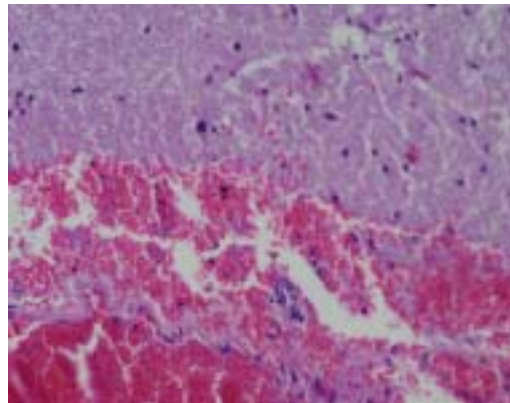
(一 A) 10X



(一 B) 25X



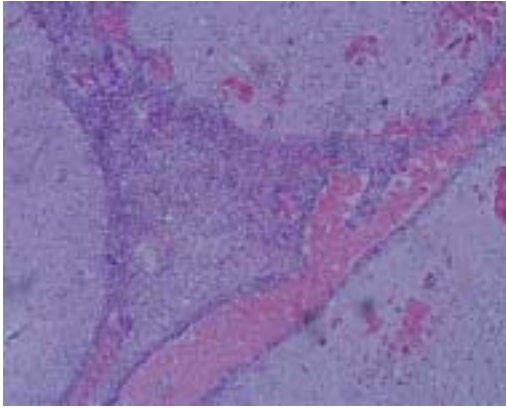
(二 A) 25X



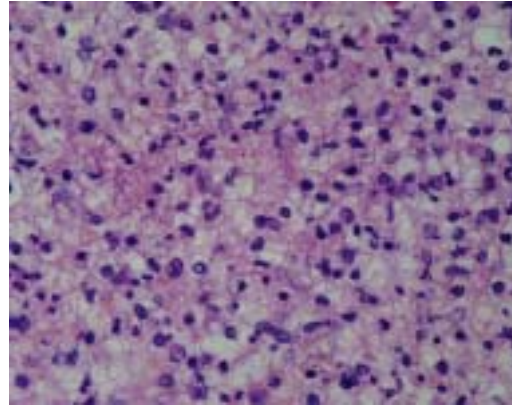
(二 B) 50X

- (一 A) 腦膜炎：低倍鏡檢可見軟腦膜增厚並有發炎細胞浸潤。
- (一 B) 腦膜炎：高倍鏡檢可見軟腦膜有明顯增厚並有發炎細胞浸潤，呈慢性腦膜炎狀。
- (二 A) 腦膜炎：低倍鏡檢可見軟腦膜增厚並有發炎細胞浸潤，呈慢性腦膜炎狀。
- (二 B) 腦膜炎：高倍鏡檢可見軟腦膜有明顯增厚並有發炎細胞浸潤，呈慢性腦膜炎狀。

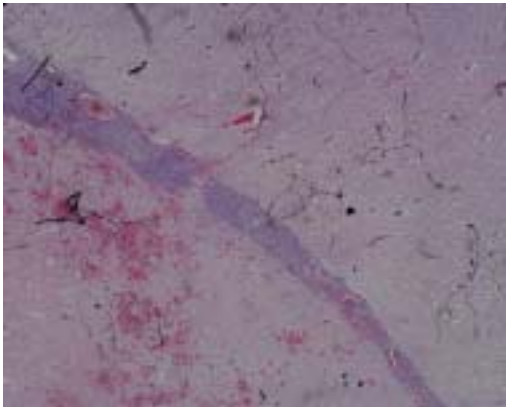
案例卅九、六個月嬰兒，因肺炎鏈球菌性腦膜炎，迅速死亡。



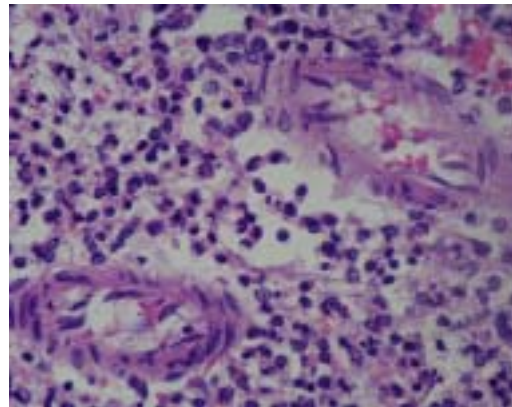
(一 A) 10X



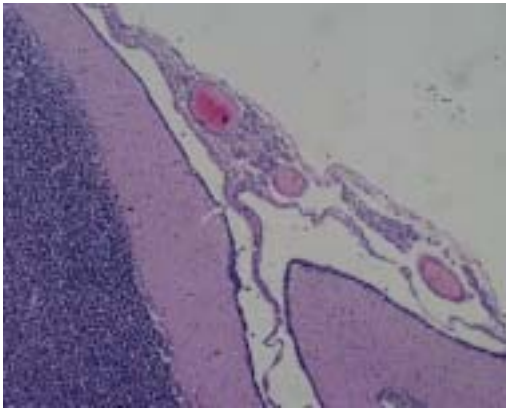
(一 B) 100X



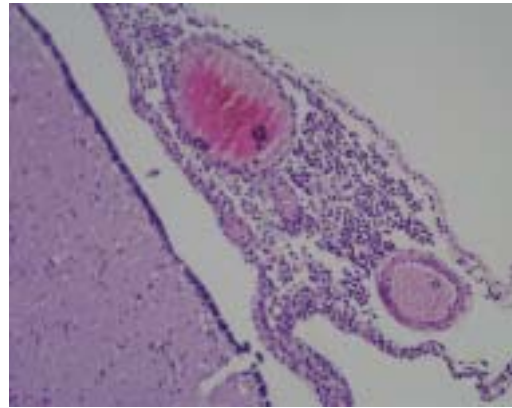
(二 A) 10X



(二 B) 100X



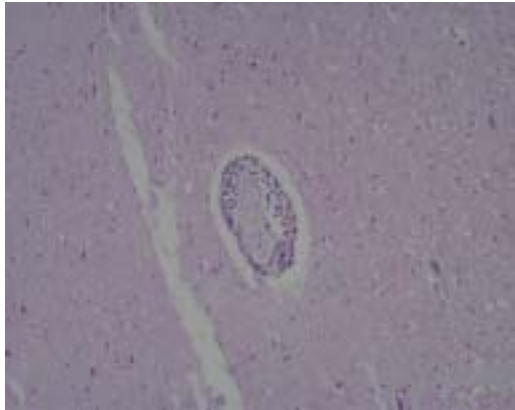
(三 A) 10X



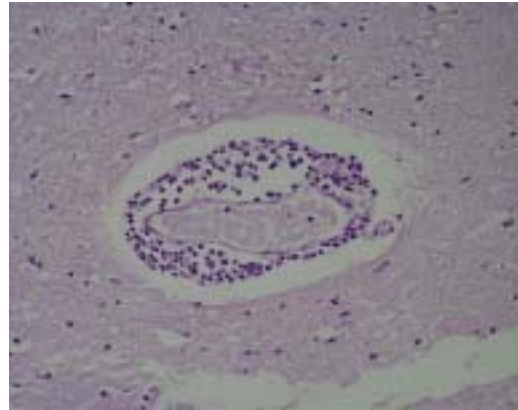
(三 B) 25X

- (一 A) 腦膜炎：低倍鏡檢可見腦實質出血，有明顯腦膜發炎現象。
(一 B) 腦膜炎：高倍鏡檢可見發炎細胞浸潤於腦膜層，有明顯腦膜發炎現象。
(二 A) 腦膜炎：低倍鏡檢可見腦膜有發炎細胞浸潤及腦實質出血。
(二 B) 腦膜炎：高倍鏡下可見發炎細胞浸潤於腦膜層，有明顯腦膜發炎現象。
(三 A) 腦膜炎：低倍鏡檢可見發炎細胞浸潤於腦膜層，有明顯腦膜發炎現象。
(三 B) 腦膜炎：高倍鏡下可見急性發炎細胞浸潤於腦膜層，有明顯腦膜發炎現象。

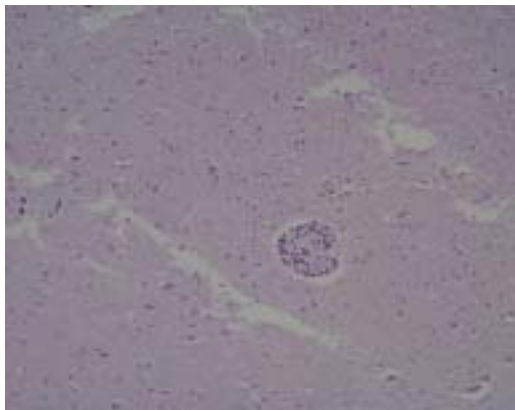
案例四十、四歲幼孩，因病毒性腦膜腦炎，傷及呼吸中樞，引起神經性肺水腫，最後因呼吸衰竭致死。



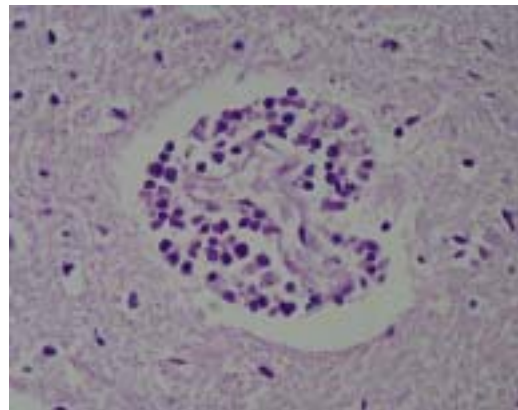
(一 A) 10X



(一 B) 20X



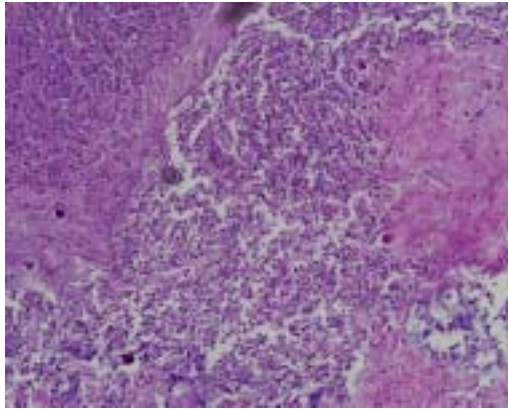
(二 A) 10X



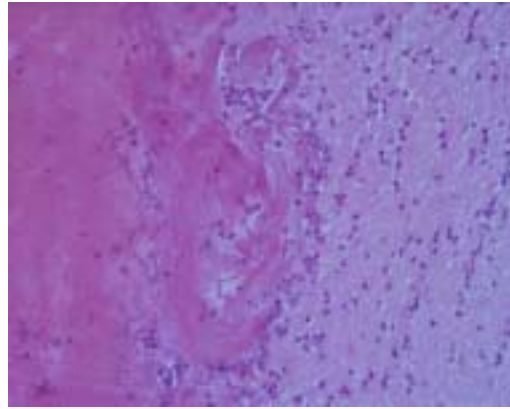
(二 B) 40X

- (一 A) 病毒性腦膜腦炎：觀察腦幹組織可見腦髓質有散在性局部壞死與明顯的血管周圍炎症浸潤。軟腦膜亦有以淋巴球為主的炎症細胞浸潤。
- (一 B) 病毒性腦膜腦炎：腦幹組織高倍鏡檢圖，可見腦髓質有散在性水腫局部壞死與血管周圍炎症浸潤。
- (二 A) 病毒性腦膜腦炎：觀察腦幹組織可見腦髓質有散在性局部壞死與明顯的血管周圍炎症浸潤。
- (二 B) 病毒性腦膜腦炎：腦幹組織高倍鏡檢圖，可見腦髓質有散在性水腫局部壞死與血管周圍炎症浸潤。

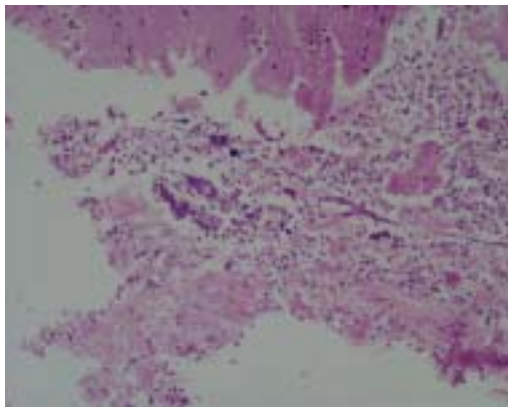
案例四十一、四十三歲男性，高燒住院，因腦炎及腦膿瘍併發心肌炎，最後因中樞神經性休克而死亡。



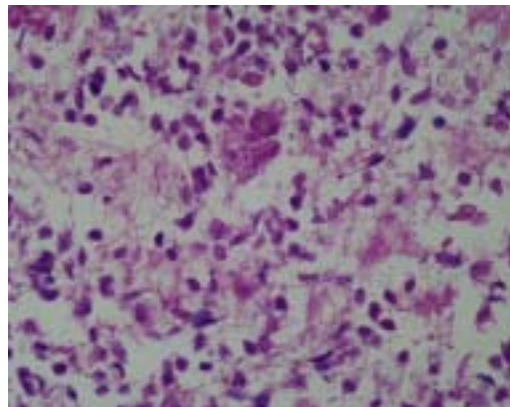
(一 A) 10X



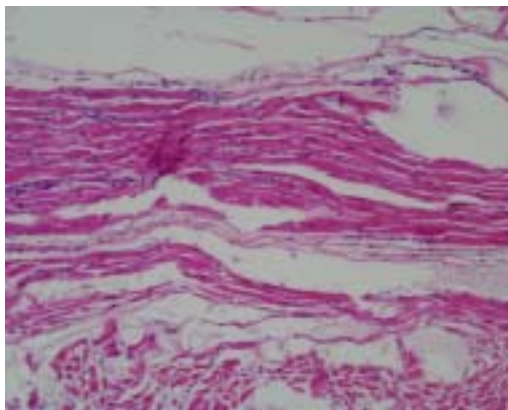
(一 B) 40X



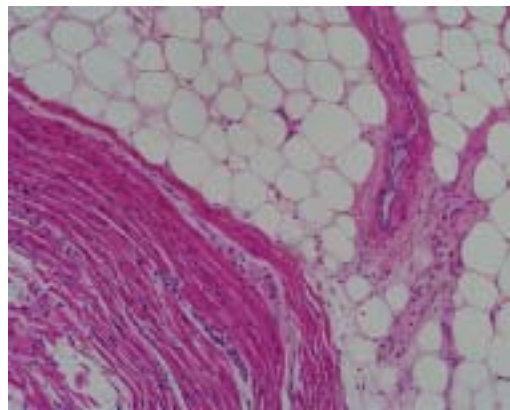
(二 A) 10X



(二 B) 40X



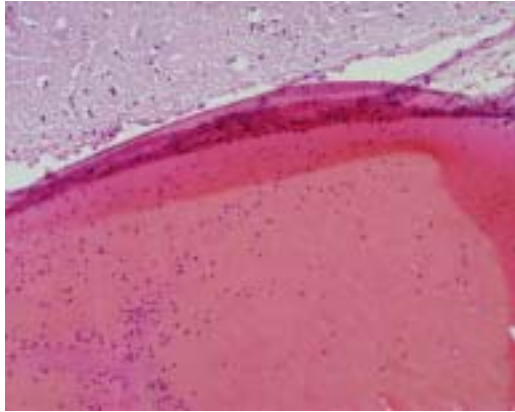
(三 A) 10X



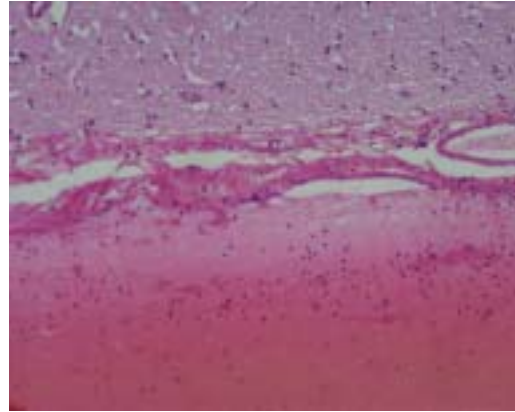
(三 B) 40X

- (一 A) 腦炎：大腦組織呈腦炎及局部腦膿瘍併顱內腦實質出血。
 (一 B) 腦炎：高倍鏡檢可見栓塞，出血及發炎之現象。
 (二 A) 腦炎：大腦組織呈腦炎及局部腦膿瘍併顱內腦實質出血。
 (二 B) 腦炎：高倍鏡檢可見大腦實質有腦炎之病理變化。
 (三 A) 心肌炎：心肌脂肪浸潤及心肌發炎現象
 (三 B) 心肌炎：心肌脂肪浸潤及心肌發炎現象

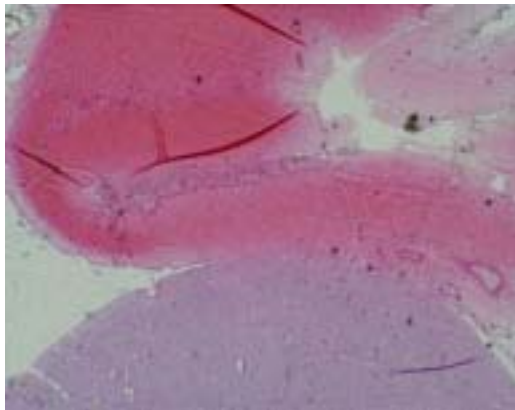
案例四十二、十九歲男性，因外傷性硬腦膜下出血造成中樞神經系統衰竭而死亡。



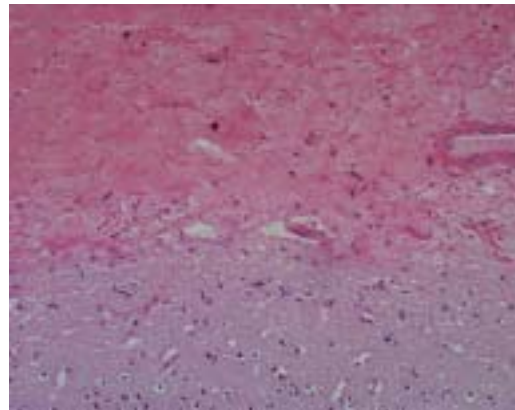
(一 A) 10X



(一 B) 40X



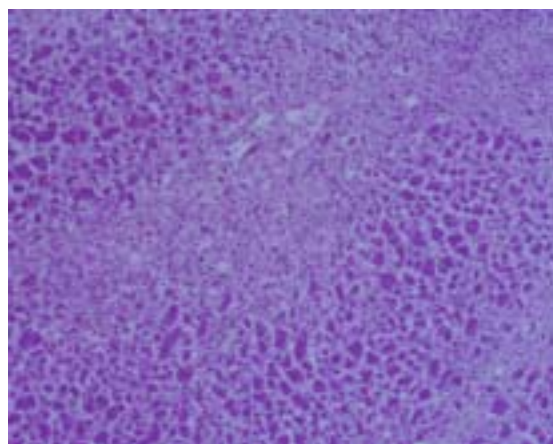
(二 A) 10X



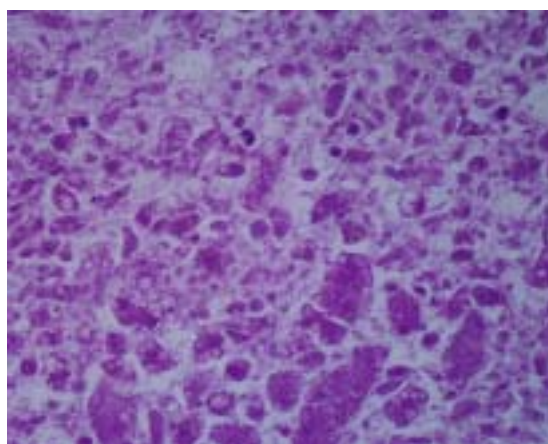
(二 B) 40X

- (一 A) 硬腦膜下出血併腦膜炎：低倍鏡檢可見硬腦膜下出血及蜘蛛網膜下腔出血。
- (一 B) 硬腦膜下出血併腦膜炎：高倍鏡檢可見硬腦膜下出血及蜘蛛網膜下腔出血。
- (二 A) 硬腦膜下出血併腦膜炎：低倍鏡檢可見硬腦膜下出血及蜘蛛網膜下腔出血。
- (二 B) 硬腦膜下出血併腦膜炎：高倍鏡檢可見硬腦膜下出血及蜘蛛網膜下腔出血。實質，腦間質有反應性，膠元細胞增生

案例四十三、二十七歲男性，為乙型病毒肝炎之帶原者，有活動性肝炎，死前復發生大量肝細胞的壞死而致「失償性的肝功能衰竭」，且因傷口感染蜂窩組織炎引發敗血症死亡。(01-06-19)



(一 A) 10x10

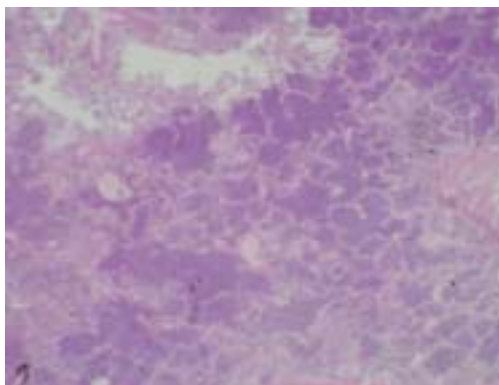


(一 B) 10x40

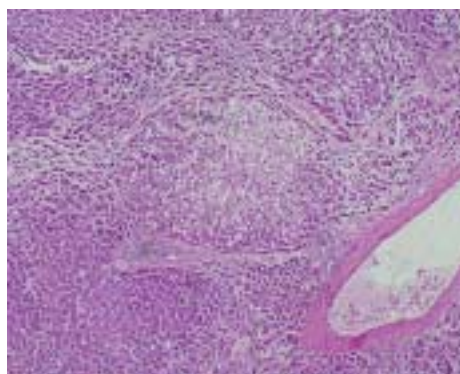
(一 A) 肝臟：有明顯中心靜脈區接門脈區之壞死，H&E 100X

(一 B) 肝臟：有明顯中心靜脈區接門脈區之壞死，而高倍下可見有肝細胞內脂肪變性，H&E 400X

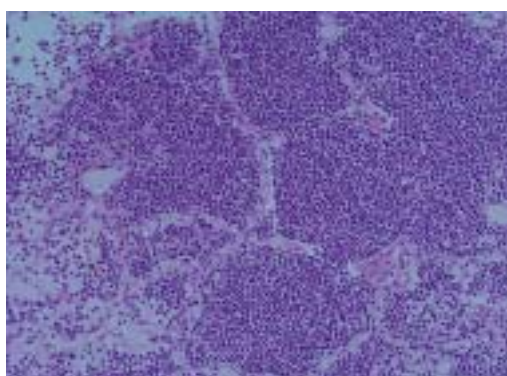
案例四十四、四十一歲男性，因慢性酒精中毒及肝硬化併發大葉性肺炎致死。(01-12-38)



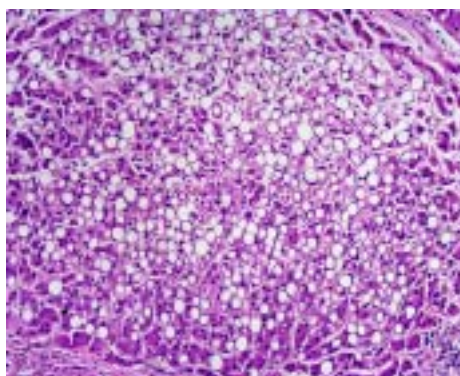
(一 A) 10x2



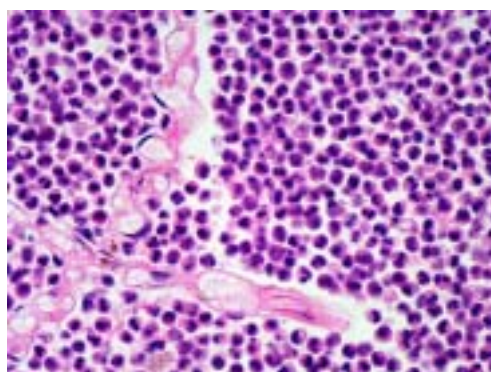
(二 A) 10x2



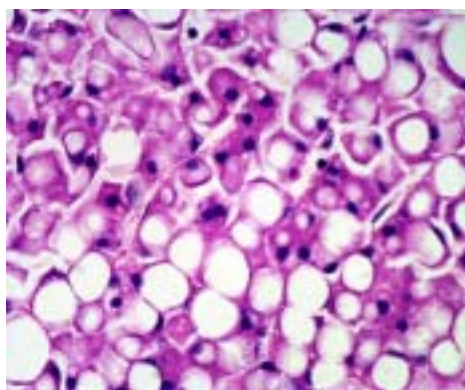
(一 B) 10x10



(二 B) 10x10



(一 C) 10x40

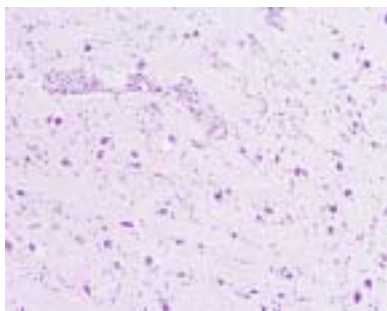


(二 C) 10x40

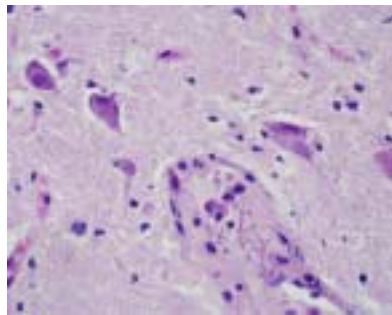
- (一 A) 肺臟：發炎細胞浸潤及水腫、大葉性肺炎，H&E 20X
- (一 B) 肺臟：發炎細胞浸潤及水腫、大葉性肺炎，H&E 100X
- (一 C) 肺臟：發炎細胞浸潤及水腫、大葉性肺炎，H&E 400X
- (二 A) 肝臟：脂肪變性肝硬化，有空胞化之肝細胞變性麥洛利氏小體存在，H&E 20X
- (二 B) 肝臟：脂肪變性肝硬化，有空胞化之肝細胞變性麥洛利氏小體存在，H&E 100X
- (二 C) 肝臟：脂肪變性肝硬化，有空胞化之肝細胞變性麥洛利氏小體存在，H&E

400X

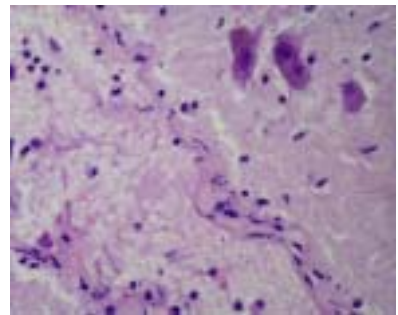
案例四十五、四十七歲男性，因生前患重度肝及心肌炎引起肝腎衰竭及肝腦症併發代謝性衰竭死亡。(01-11-03)



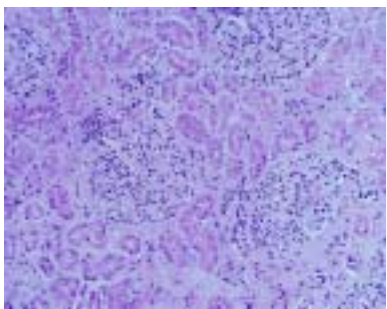
(一 A) 10 x 20



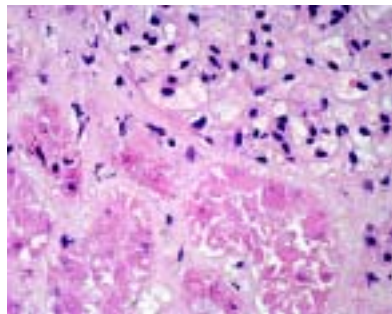
(一 B) 10 x 40



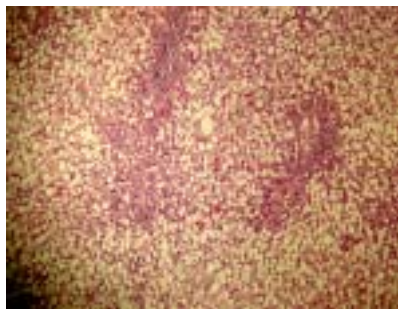
(二 B) 10 x 40



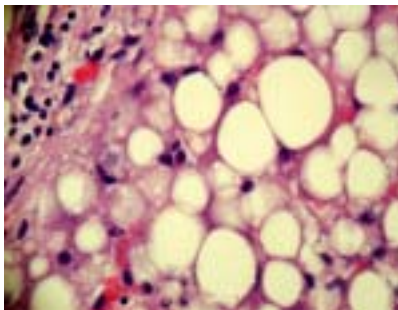
(三 A) 10 x 10



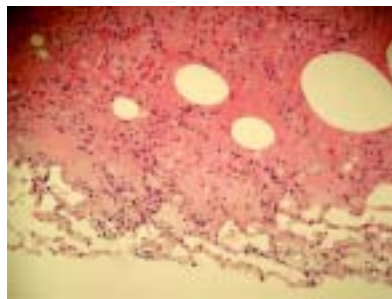
(三 B) 10 x 40



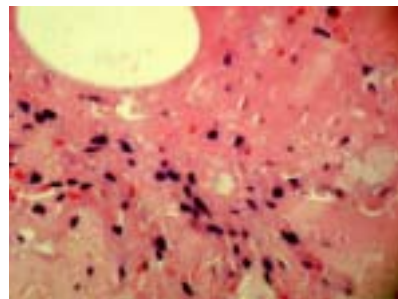
(四 A) 10 x 04



(四 B) 10 x 40



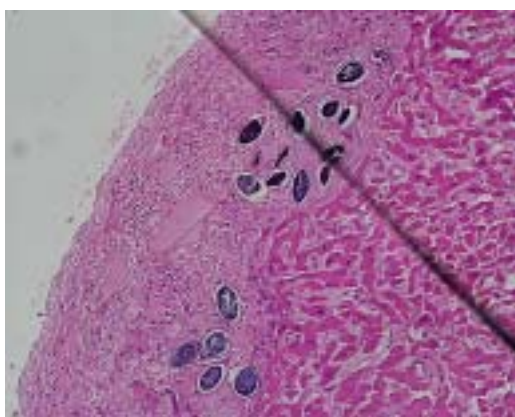
(五 B) 10 x 10



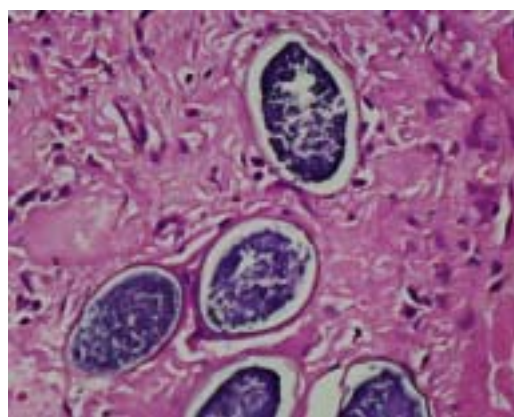
(五 B) 10 x 40

- (一 A) 腦髓：局部腦組織血管有發炎細胞聚集，支持有早期腦炎之病理變化，H&E 100X
- (一 B) 腦髓：局部腦組織血管有發炎細胞聚集，支持有早期腦炎之病理變化，H&E 400X
- (二 B) 腦髓：早期腦膜炎，血管壁有大量發炎細胞浸潤，H&E 400X
- (三 A) 腎臟：可見腎小管壞死病症，支持有急性腎衰竭，H&E 100X
- (三 B) 腎臟：可見腎小管壞死病症，支持有急性腎衰竭，H&E 400X
- (四 A~四 B) 肝臟：肝細胞呈脂肪化空泡變性，幾無正常肝細胞存在，呈嚴重性酒精性脂肪變性及肝硬化狀，支持死者生前應有代謝功能障礙之代謝性衰竭，H&E 40X, 400X
- (五 A) 肺臟：局部有輕微肺炎狀之發炎細胞浸潤，肺水腫嚴重，100X
- (五 A) 肺臟：局部有輕微肺炎狀之發炎細胞浸潤，肺水腫嚴重，400X

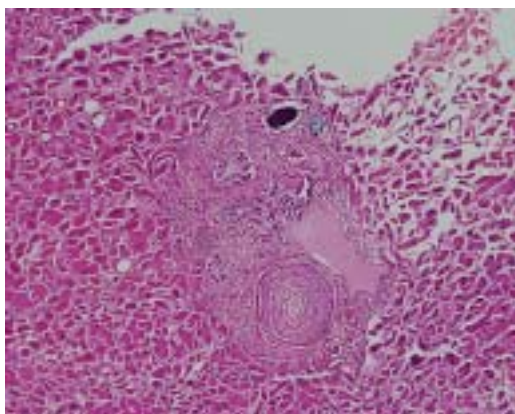
案例四十六、六十九歲男性，生前患日本吸血蟲並有高度心腦脈管硬化，最後因心肌梗塞死亡。



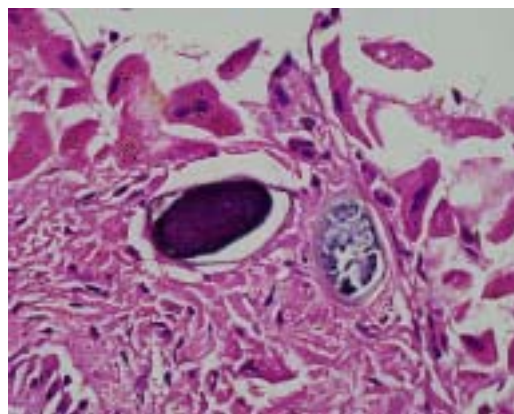
(一 A) 10X



(一 B) 40X



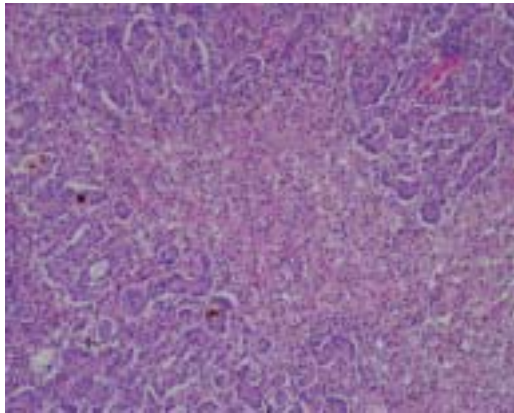
(二 A) 10X



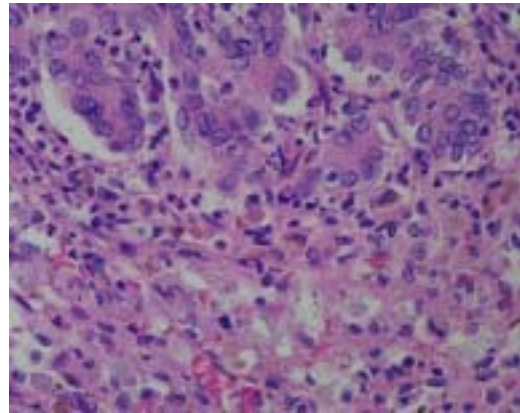
(二 B) 40X

- (一 A) 寄生蟲肝蛭：肝臟於低倍鏡觀察有日本血吸蟲蟲卵散在(其周圍有結締組織包圍著)。
- (一 B) 肝臟血吸蟲病：高倍鏡檢可見日本血吸蟲於肝臟組織中。
- (二 A) 肝臟膽道門脈區血吸蟲病變：低倍鏡檢可見鈣化蟲卵阻塞門靜脈，造成洋蔥狀病變。
- (二 B) 肝臟膽道門脈區血吸蟲病變：高倍鏡檢可見鈣化蟲卵阻塞門靜脈。

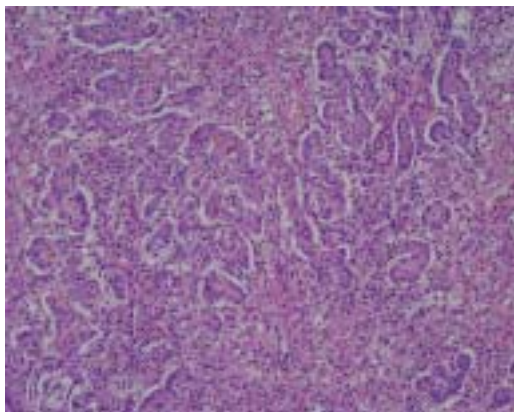
案例四十七、二十三歲男性，因特異體質罹患急性猛爆性肝炎死亡。



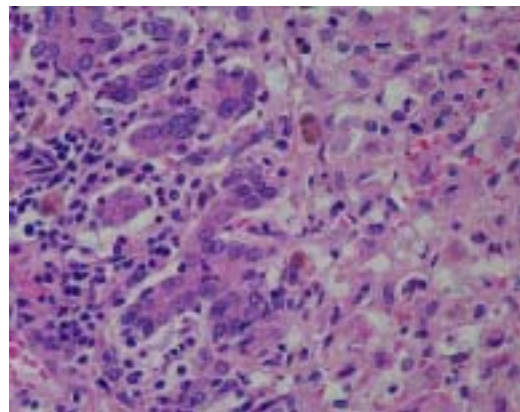
(一 A) 10X



(一 B) 40X



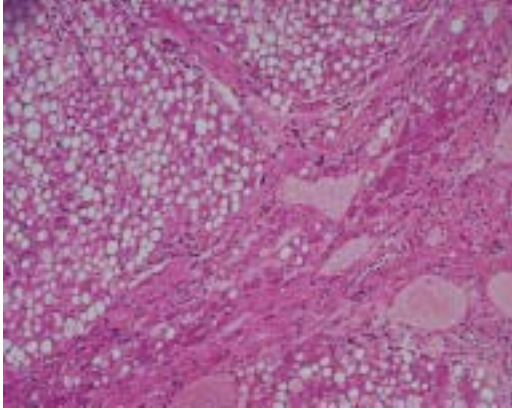
(二 A) 10X



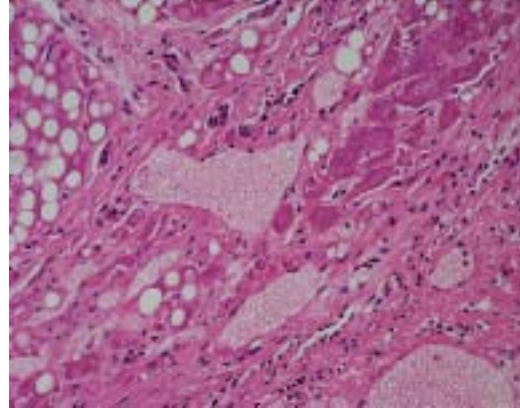
(二 B) 40X

- (一 A) 急性猛爆性肝炎：低倍鏡檢可見大部分肝細胞壞死後被纖維組織取代，類似肝硬化。細膽管增生及膽汁栓塞，管壁及管外多急慢性發炎細胞及組織球浸潤。
- (一 B) 急性猛爆性肝炎：高倍鏡檢可見大部分肝細胞壞死後被纖維組織取代。細膽管增生及膽汁栓塞，管壁及管外多急慢性發炎細胞及組織球浸潤。
- (二 A) 急性猛爆性肝炎：低倍鏡檢可見大部分肝細胞壞死後被纖維組織取代，類似肝硬化。細膽管增生及膽汁栓塞，管壁及管外多急慢性發炎細胞及組織球浸潤。
- (二 B) 急性猛爆性肝炎：高倍鏡檢可見大部分肝細胞壞死後被纖維組織取代，細膽管增生及膽汁栓塞，管壁及管外多急慢性發炎細胞及組織球浸潤。

案例四十八、四十六歲女性，長期重度飲酒導致小結節性肝硬化和脂肪肝，最後因肝衰竭死亡。



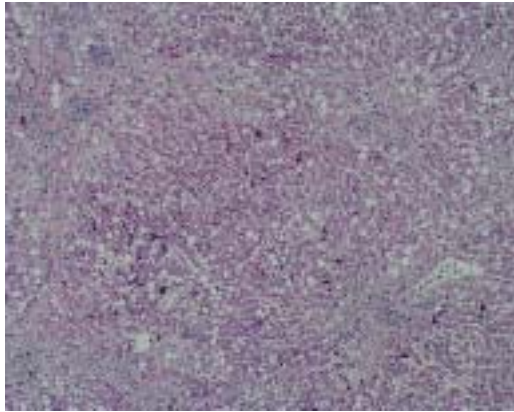
(A) 10X



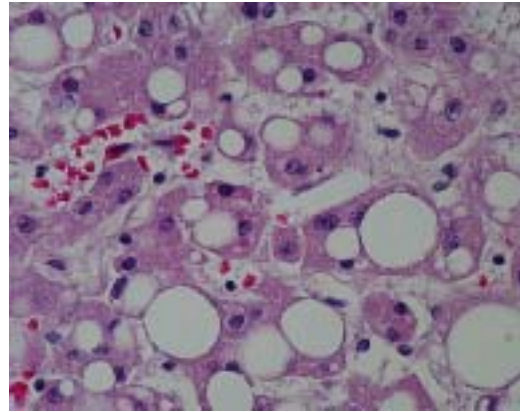
(B) 25X

- (A) 肝臟脂肪變性(低倍鏡檢)
- (B) 肝臟脂肪變性(高倍鏡檢)

案例四十九、三十四歲男性，因長期酗酒，最後併發胃出血導至休克死亡。



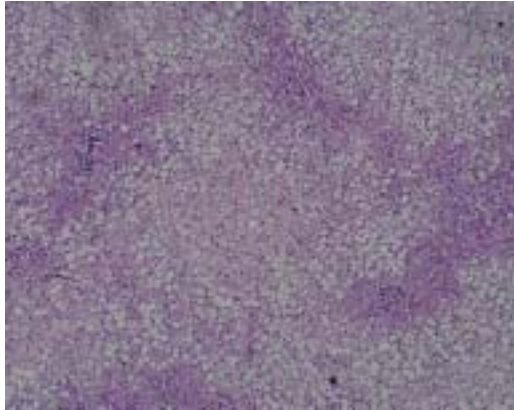
(A) 10X



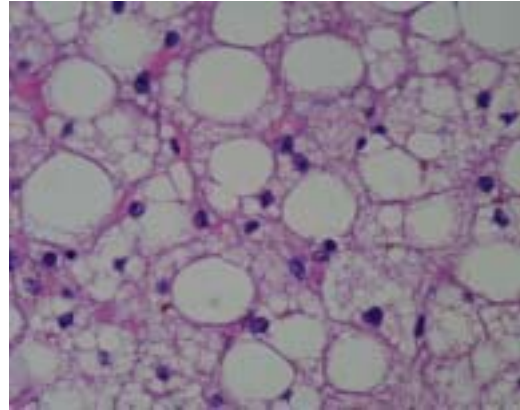
(B) 100X

- (A) 肝脂肪變性：低倍鏡檢可見肝臟呈現纖維化、重度顯微顆粒性脂肪變性以及多處局部急性發炎反應。
- (B) 肝脂肪變性：高倍鏡檢可見肝臟呈現纖維化、重度顯微顆粒性脂肪變性以及多處局部急性發炎反應。

案例五十、二十七歲女性，生前有慢性酗酒，最後因遭受大葉性肺炎導致呼吸衰竭致死。



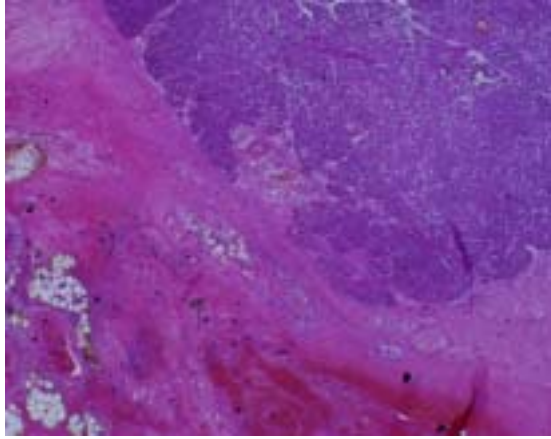
(A) 10X



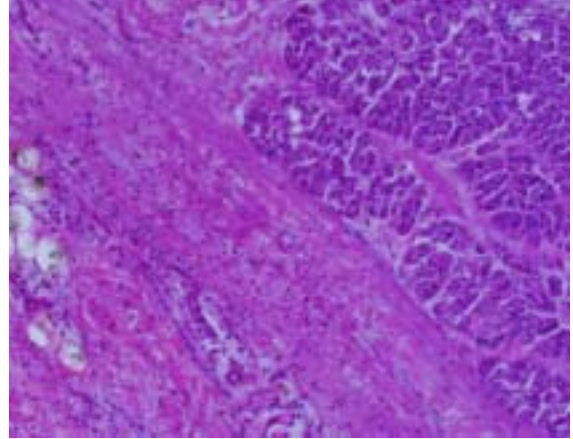
(B) 100X

- (A) 酒精性脂肪變性：低倍鏡檢可見肝臟組織切片有高度脂肪變性。
- (B) 酒精性脂肪變性：高倍鏡檢可見肝臟組織切片有高度脂肪變性。肝細胞呈空泡狀，並幾乎全部消失殆盡。

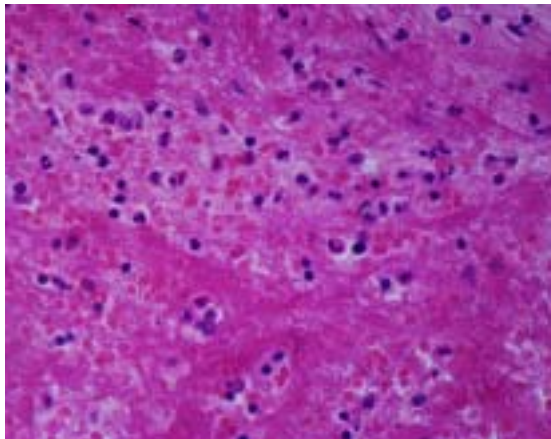
案例五十一、二十二歲男性，因出血性胰腺炎合併肝血管瘤破裂出血休克死亡。(01-07-37)



(一 A) 10x2



(一 B) 10x10



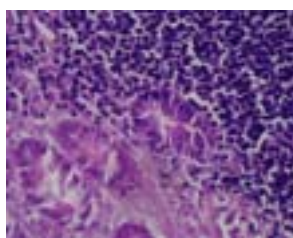
(一 C) 10x40

(一 A ~ 一 C) 胰臟：胰腺呈壞死性胰腺炎出血及粘連。H&E 20X, 100X, 400X

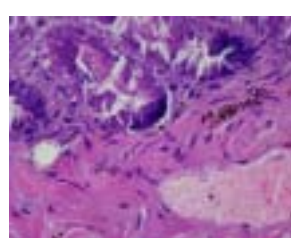
案例五十二、四十歲男性，生前有多重器官病變，因急性出血性胰臟炎致代謝性休克死亡。(01-11-02)



(一 A) 10 x 10



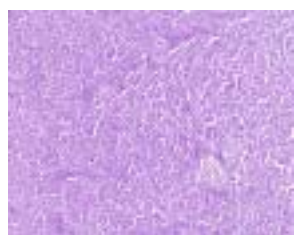
(一 B) 10 x 40



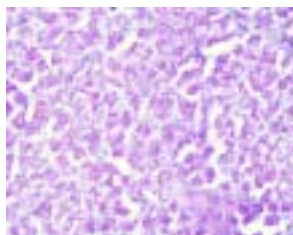
(一 C) 10 x 40



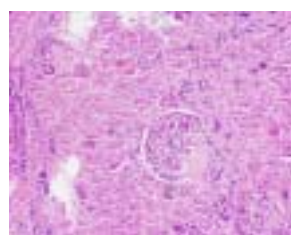
(二 A) 10 x 10



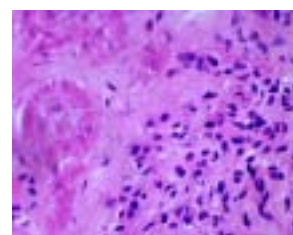
(二 B) 10 x 10



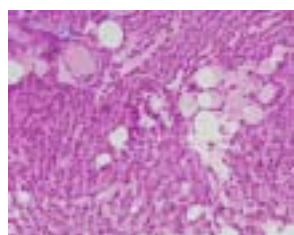
(二 C) 10 x 40



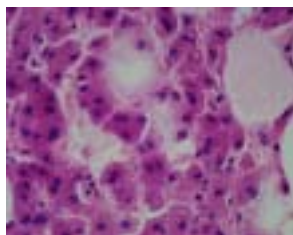
(三 A) 10 x 10



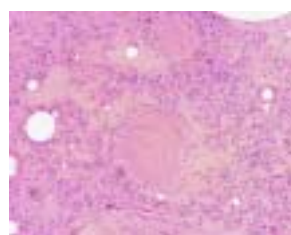
(三 B) 10 x 40



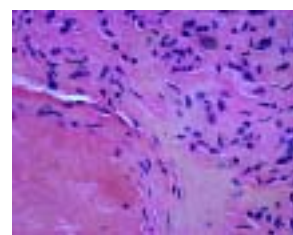
(四 A) 10 x 10



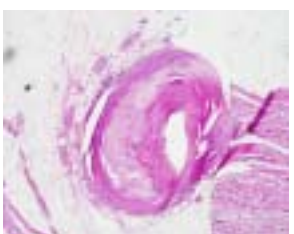
(四 B) 10 x 40



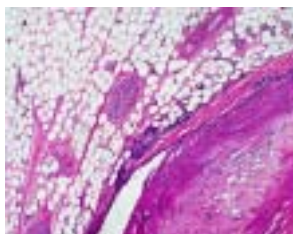
(五 A) 10 x 10



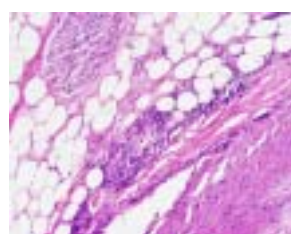
(五 B) 10 x 40



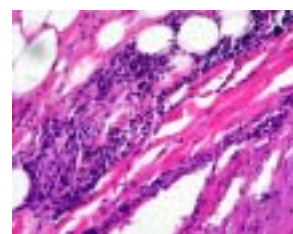
(六 A) 10 x 1.25



(六 B) 10 x 04



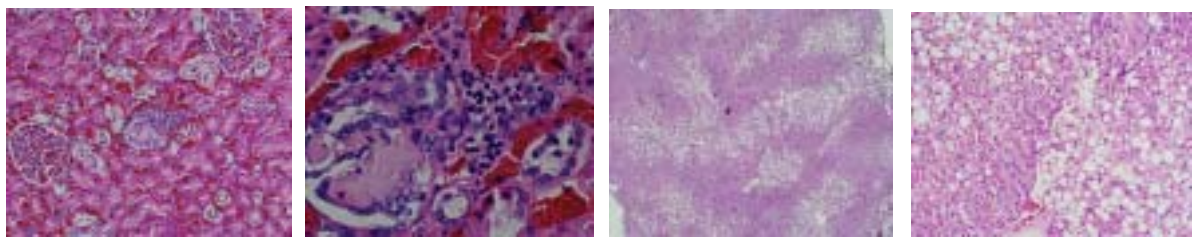
(六 C) 10 x 10



(六 D) 10 x 20

- (一 A) 小腸：腸內淋巴球增生，H&E 100X
- (一 B) 小腸：腸內淋巴球增生，H&E 400X
- (一 C) 小腸：局部老舊出血，H&E 400X
- (二 A) 胰臟：胰臟炎，H&E 100X
- (二 B) 胰臟：典型胰臟炎併胰腺自溶，H&E 100X
- (二 C) 胰臟：典型胰臟炎併胰腺自溶，H&E 400X
- (三 A) 腎臟：急性腎衰竭併間質性腎臟炎，腎絲球消失明顯，H&E 100X
- (三 B) 腎臟：急性腎衰竭併間質性腎臟炎，H&E 400X
- (四 A) 肝臟：肝細胞內有脂肪類小泡沉積之脂肪變性，支持有酒精性肝硬化，H&E 100X
- (四 B) 肝臟：肝細胞內有脂肪類小泡沉積之脂肪變性，支持有酒精性肝硬化，H&E 400X
- (五 A) 肺臟：肺炎，肺實質纖維化，H&E 100X
- (五 B) 肺臟：肺炎，肺實質纖維化，H&E 400X
- (六 A~六 D) 心臟：冠狀動脈粥狀硬化、栓塞達管腔百分之九十並有發炎細胞浸潤於心肌層、心肌外層及大動脈外膜層，H&E 12.5X, 40X, 100X, 200X

**案例五十三、四十五歲男性，因出血性胰腺炎及心肌肥厚症而休克死亡。
(01-12-36)**

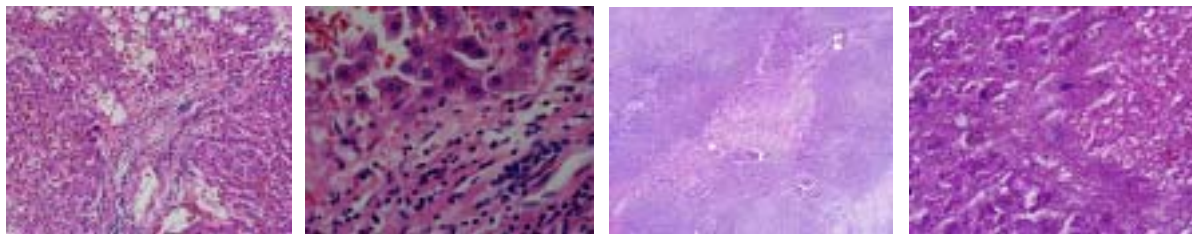


(一 A) 10 x 10

(一 B) 10 x 40

(二 A) 10 x 2

(二 B) 10 x 10

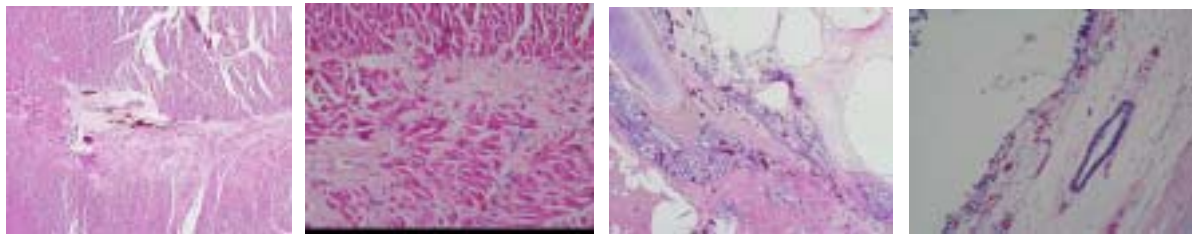


(三 A) 10 x 10

(三 B) 10 x 40

(四 A) 10 x 2

(四 B) 10 x 40

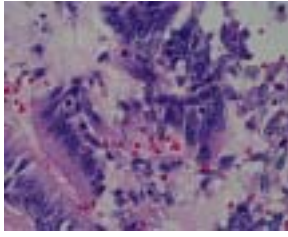


(五 A) 10 x 2

(五 B) 10 x 10

(六 A) 10 x 2

(六 B) 10 x 10



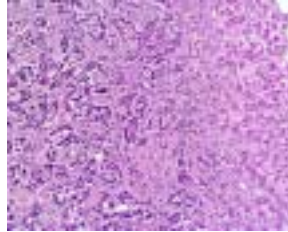
(六 C) 10 x 40

- (一 A) 腎臟：可見充血外，有間質性腎炎，H&E 100X
- (一 B) 腎臟：可見充血外，有間質性腎炎，H&E 400X
- (二 A) 肝臟：整個肝臟幾乎都空胞化，有重度脂肪肝，H&E 20X
- (二 B) 肝臟：整個肝臟幾乎都空胞化，有重度脂肪肝，並有充血狀，H&E 100X
- (三 A) 肝臟：輕度門脈炎併脂肪變性，H&E 100X
- (三 B) 肝臟：輕度門脈炎併脂肪變性，H&E 400X
- (四 A) 胰臟：出血性胰腺炎，H&E 20X
- (四 B) 胰臟：出血性胰腺炎，H&E 400X
- (五 A) 心臟：局部心肌老舊纖維化，H&E 20X
- (五 B) 心臟：局部心肌老舊纖維化，H&E 100X
- (六 A) 氣管：有發炎細胞浸潤於氣管併上皮脫落，H&E 20X
- (六 B) 氣管：有發炎細胞浸潤於氣管併上皮脫落，H&E 100X
- (六 C) 氣管：有發炎細胞浸潤於氣管併上皮脫落，H&E 400X

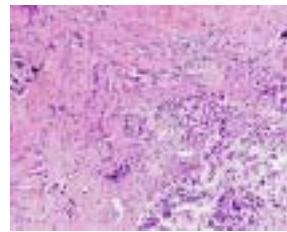
案例五十四、七十四歲男性，因胰臟癌合併肝臟轉移及腹膜轉移而死亡。
(01-11-74)



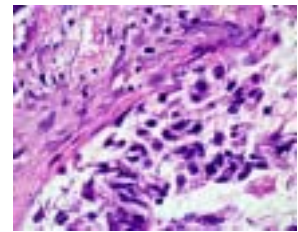
(一 A) 10 x 2



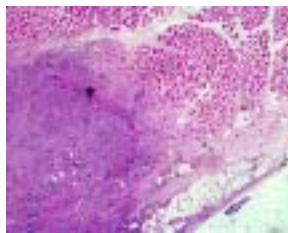
(一 B) 10 x 10



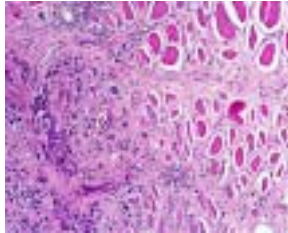
(二 A) 10 x 10



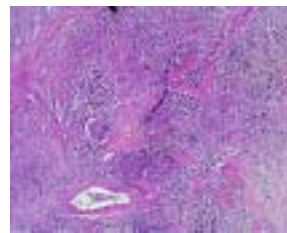
(二 B) 10 x 40



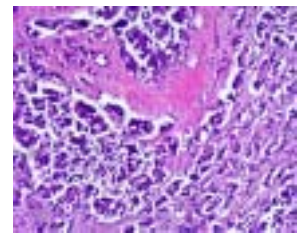
(三 A) 10 x 10



(三 B) 10 x 40



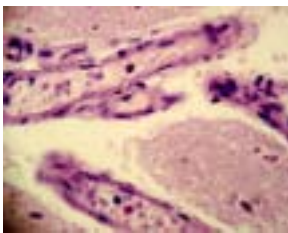
(四 A) 10 x 2



(四 B) 10 x 10



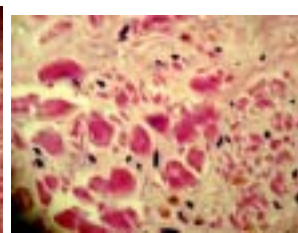
(五 A) 10 x 10



(五 B) 10 x 40



(六 A) 10 x 10



(六 B) 10 x 40

(一 A) 肝臟：胰臟癌轉移至肝臟，H&E 20X

(一 B) 肝臟：胰臟癌轉移至肝臟，H&E 100X

(二 A) 腸系膜：胰臟癌轉移至腸系膜，H&E 100X

(二 B) 腸系膜：胰臟癌轉移至腸系膜，H&E 400X

(三 A) 橫膈膜：胰臟癌轉移至橫膈膜，H&E 100X

(三 B) 橫膈膜：胰臟癌轉移至橫膈膜，H&E 400X

(四 A) 胰臟：胰臟癌，H&E 20X

(四 B) 胰臟：胰臟癌，H&E 100X

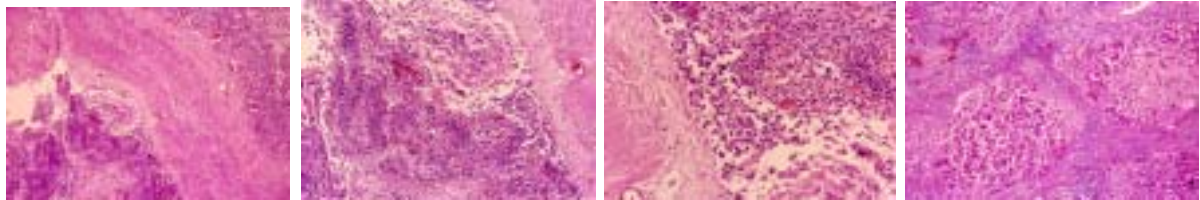
(五 A) 腦髓：無癌細胞轉移。有局部腦膜炎及局部神經細胞缺氧變化，H&E 100X

(五 B) 腦髓：無癌細胞轉移。有局部腦膜炎及局部神經細胞缺氧變化，H&E 400X

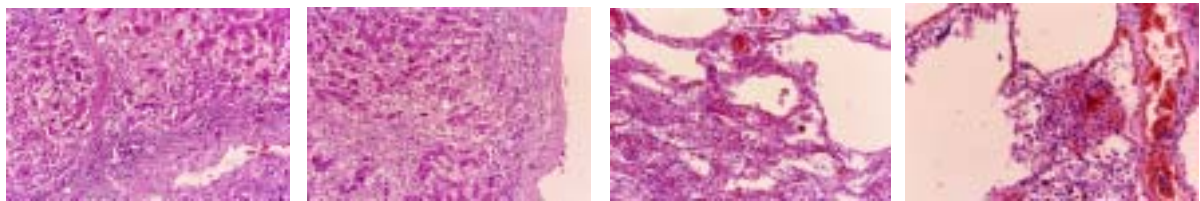
(六 A) 心臟：局部心肌纖維化，H&E 100X

(六 B) 心臟：局部心肌纖維化，H&E 400X

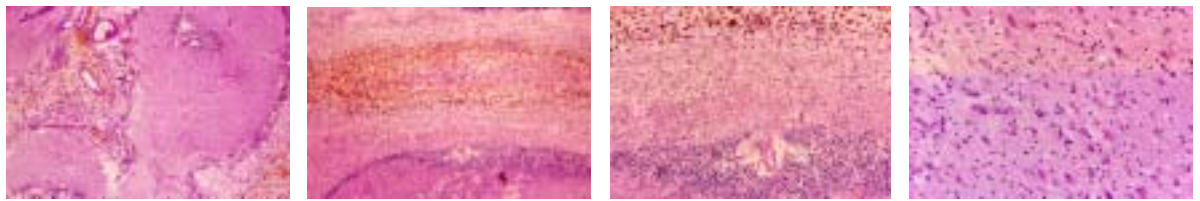
案例五十五、六十九歲男性，因左顳部顱內出血、上消化道出血，及小結節肝硬化致自發性腹膜炎而多重器官衰竭死亡。(03-03-85)



(一 A) 10 x 04 (一 B) 10 x 10 (一 C) 10 x 20 (二 A) 10 x 04



(二 B) 10 x 10 (二 C) 10 x 10 (三 A) 10 x 10 (三 B) 10 x 20



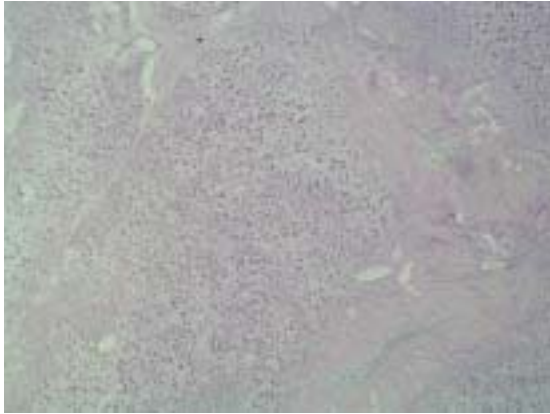
(四 A) 10 x 04 (四 B) 10 x 04 (四 C) 10 x 10 (四 D) 10 x 20



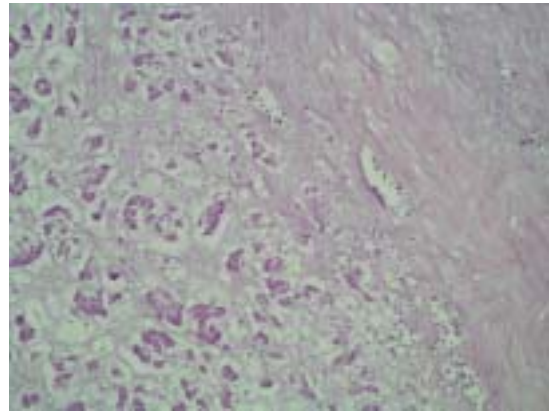
(五 A) 10 x 04 (六 A) 10 x 04 (七 A) 10 x 10

- (一) 腹膜：腹膜炎，H&E 40X，H&E 100X，H&E 200X
- (二) 肝臟：表面被膜炎和小結節肝硬化，H&E 40X，H&E 100X
- (三 A) 肺臟：支氣管肺泡肺炎，H&E 200X
- (三 B) 肺臟：肺氣腫及支氣管肺泡肺炎，H&E 100X
- (四 A) 頭部：蜘蛛膜下腔出血(新與舊)，H&E 40X
- (四 B) 小腦：小腦老舊出血，H&E 40X
- (四 C) 小腦：小腦老舊出血，H&E 100X
- (四 D) 大腦：腦實質缺氧反應，H&E 200X
- (五 A) 脾臟：出血，H&E 40X
- (六 A) 心臟：心肌間質纖維化，H&E 40X
- (七 A) 腎臟：間質性腎炎併腎小管上皮細胞空泡化，H&E 100X

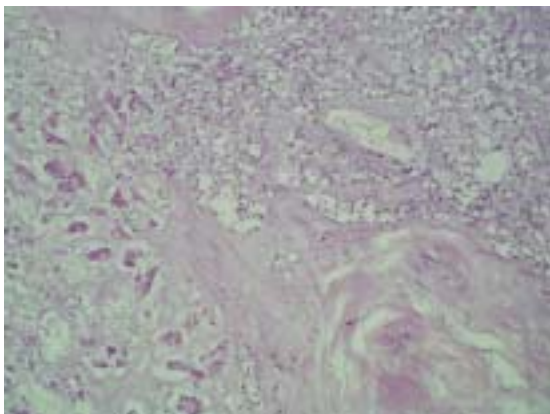
案例五十六、六十五歲男性，患有疾病在身，因落水溺水窒息而死亡。
(03-11-94)



(一 A) 10 x 10



(一 B) 10 x 20



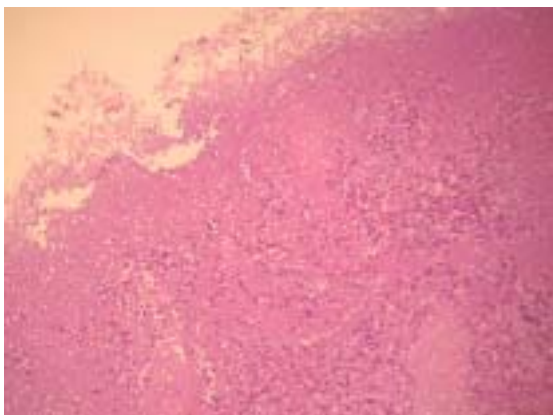
(一 C) 10 x 40

(一 A) 胰臟：慢性胰臟炎併局部鈣化，H&E 100X

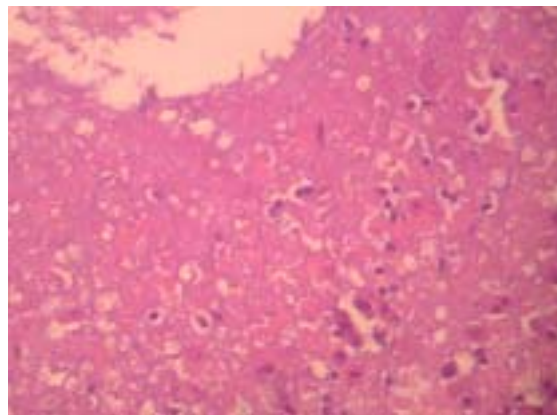
(一 B) 胰臟：慢性胰臟炎併局部鈣化，H&E 200X

(一 C) 胰臟：慢性胰臟炎併局部鈣化，H&E 400X

案例五十七、二十歲男性，有嘔吐等身體不適情形，送醫急救於到院時已無生命徵象，死亡原因為急性出血性胰臟炎。(03-AO-21)



(一 A) 10 x 10

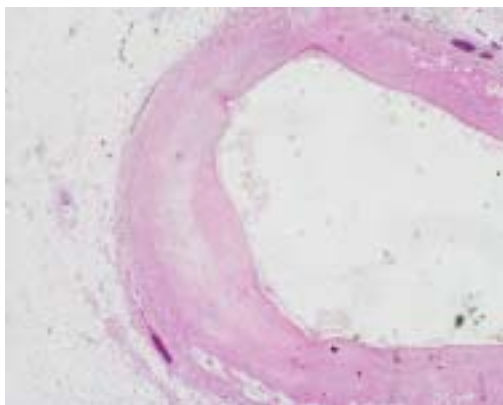


(一 B) 10 x 40

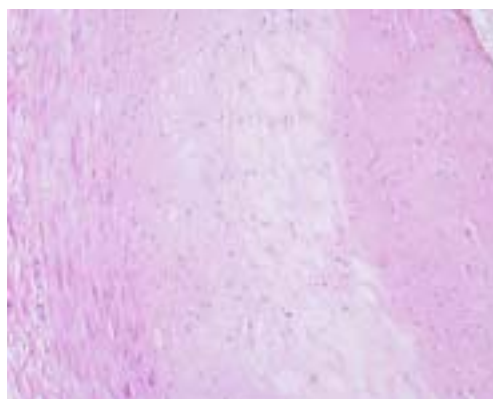
(一 A) 胰臟：急性出血性胰臟炎，H&E 100X

(一 B) 胰臟：急性出血性胰臟炎，H&E 400X

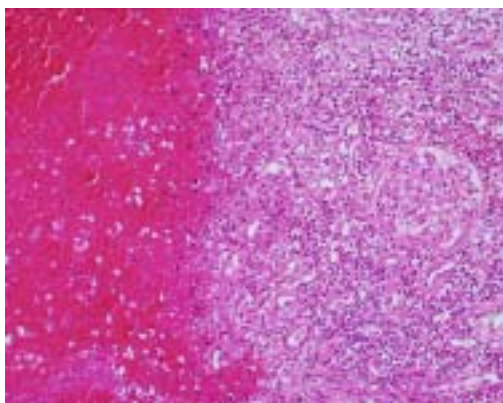
案例五十八、三十八歲女性，因腎盂腎炎造成敗血性休克而死亡。
(01-14-68)



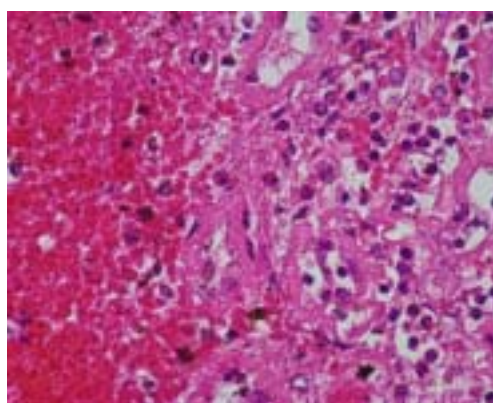
(一 A) 10x2



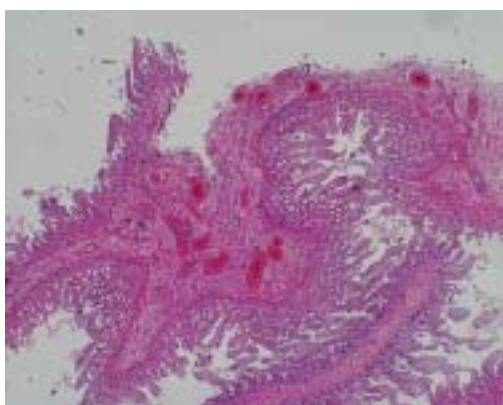
(一 B) 10x10



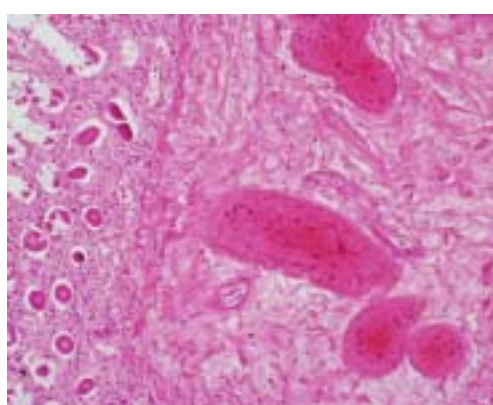
(二 A) 10x10



(二 B) 10x40



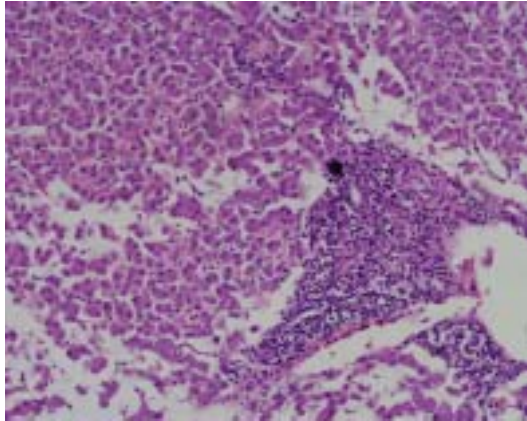
(三 A) 10x2



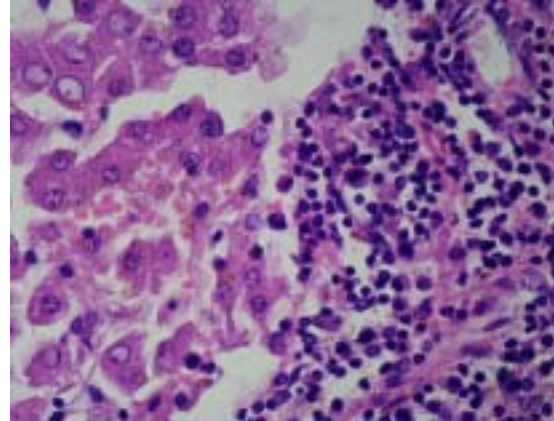
(三 B) 10x10

- (一 A) 心臟：冠狀動脈粥狀硬化，H&E 20X
- (一 B) 心臟：冠狀動脈粥狀硬化，H&E 100X
- (二 A) 腎臟：間質性腎炎，H&E 100X
- (二 B) 腎臟：間質性腎炎，H&E 400X
- (三 A) 腸：腸阻塞，H&E 20X
- (三 B) 腸：腸阻塞，H&E 100X

案例五十九、七歲女童，死因為水痘併發鏈球菌感染所致之病毒性休克症候群。(01-06-31)



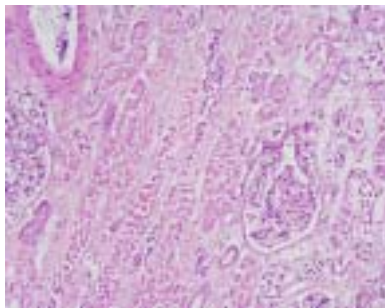
(一 A) 10x10



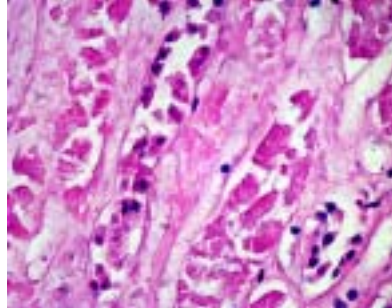
(一 B) 10x40

- (一 A) 肝臟：肝臟有反應性肝炎，為敗血症之所見。腸胃道粘膜亦見明顯急性之炎症。生化檢驗結果呈現極度酸中毒，高血胺、低血糖，高C反應性蛋白，而血液培養呈現A族鏈球菌，H&E 100X。
- (一 B) 肝臟：肝臟有反應性肝炎，為敗血症之所見。腸胃道粘膜亦見明顯急性之炎症。生化檢驗結果呈現極度酸中毒，高血胺、低血糖，高C反應性蛋白，而血液培養呈現A族鏈球菌，H&E 400X。

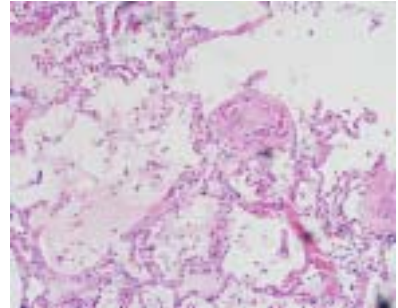
案例六十、三十歲男性，因多次蜂窩組織炎併發敗血症引起休克死亡。
(01-00-24)



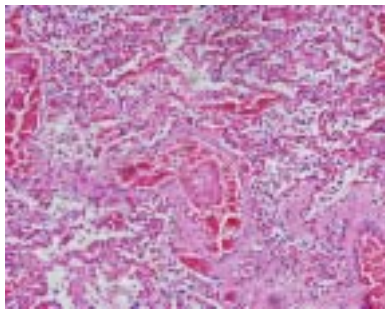
(一 A) 10 x 10



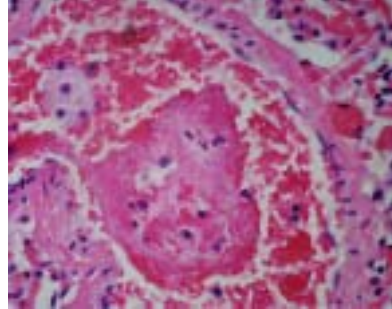
(一 B) 10 x 40



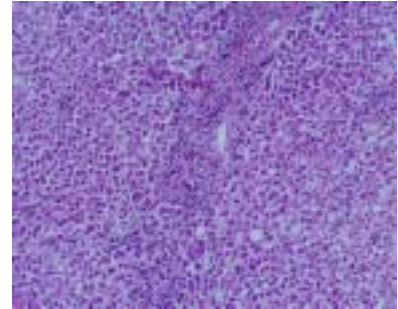
(二 A) 10 x 10



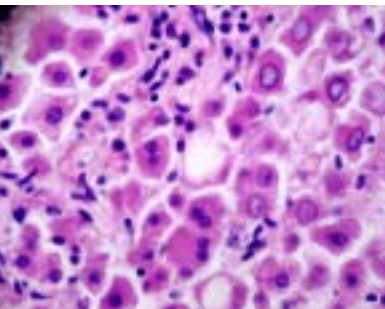
(三 A) 10 x 10



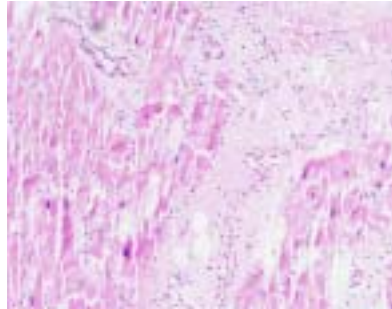
(三 B) 10 x 40



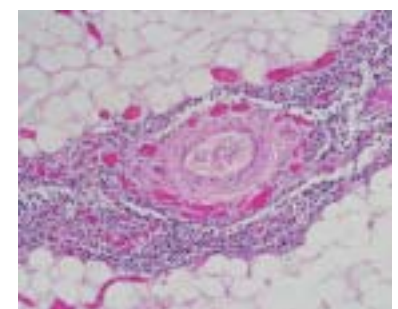
(四 A) 10 x 10



(四 B) 10 x 40



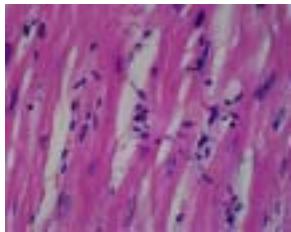
(五 A) 10 x 10



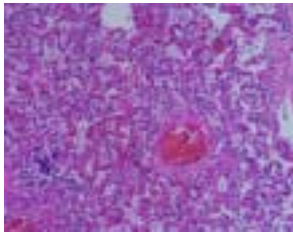
(六 A) 10 x 10

- (一 A) 腎臟：急性腎衰竭併腎小管壞死，H&E 100X
- (一 B) 腎臟：急性腎衰竭併腎小管壞死，H&E 400X
- (二 A) 肺臟：肺血管栓塞，H&E 100X
- (二 B) 肺臟：肺血管栓塞，H&E 400X
- (三 A) 肺臟：肺水腫瘀血及血管栓塞，H&E 100X
- (三 B) 肺臟：肺水腫瘀血及血管栓塞，H&E 400X
- (四 A) 肝臟：肝門脈炎併肝脂肪變性，H&E 100X
- (四 B) 肝臟：肝門脈炎併肝脂肪變性，H&E 400X
- (五 A) 心臟：心臟斑駁化為舊斑痕缺血病理，H&E 100X
- (六 A) 軟組織：軟組織發炎之蜂窩組織炎，H&E 100X

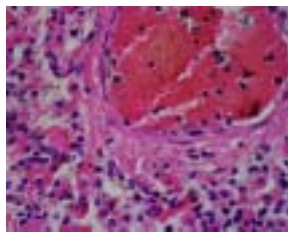
案例六十一、台中一名男童感染丹毒死亡案例。(02-CDC-01)



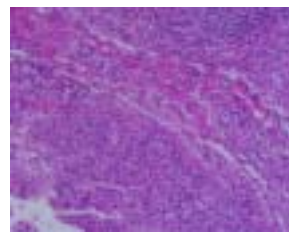
(一 A) 10 x 40



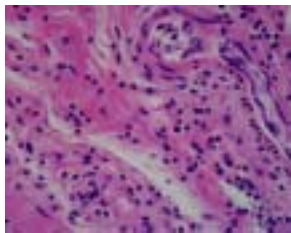
(二 A) 10 x 10



(二 B) 10 x 40



(三 A) 10 x 10



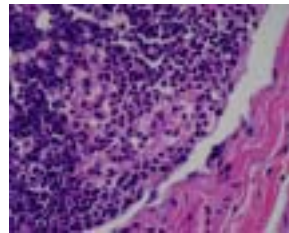
(三 B) 10 x 40



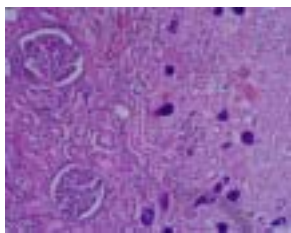
(四 A) 10 x 10



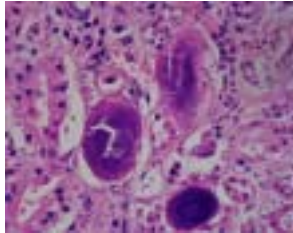
(四 B) 10 x 40



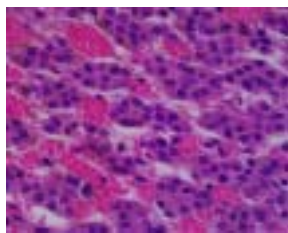
(四 C) 10 x 40



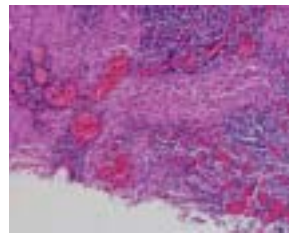
(五 A) 10 x 10



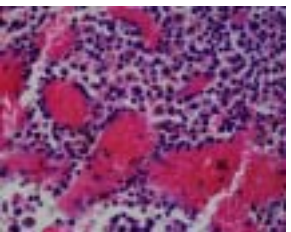
(五 B) 10 x 40



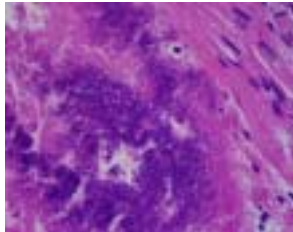
(五 C) 10 x 40



(六 A) 10 x 10



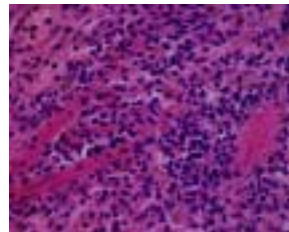
(六 B) 10 x 40



(七 B) 10 x 40



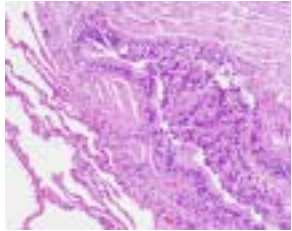
(八 A) 10 x 10



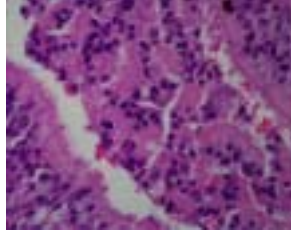
(八 B) 10 x 40

- (一 A) 心臟：心臟發炎，H&E 400X
- (二 A) 肺臟：肺臟輕微發炎，H&E 100X
- (二 B) 肺臟：肺臟輕微發炎，H&E 400X
- (三 A) 大腸：大腸發炎，H&E 100X
- (三 B) 大腸：大腸發炎，H&E 400X
- (四 A) 十二指腸：淋巴腺腫大，H&E 100X
- (四 B) 十二指腸：淋巴腺腫大，H&E 400X
- (四 C) 十二指腸：有淋巴濾泡增生，H&E 400X
- (五 A) 腎臟：腎臟感染（腎小管內有細菌群落），支持有腎臟炎，H&E 100X
- (五 B) 腎臟：腎臟感染（腎小管內有細菌群落），支持有腎臟炎，H&E 400X
- (五 C) 腎臟：腎臟局部充血，有血鐵素沉積，H&E 400X
- (六 A) 肺臟：氣管發炎，H&E 100X
- (六 B) 肺臟：氣管發炎，高倍可見氣管下淋巴腺肥大，H&E 400X
- (七 B) 心臟：心肌輸導索上有細菌菌落，H&E 400X
- (八 A) 脾臟：脾臟充血，H&E 100X
- (八 B) 脾臟：脾臟充血且有血鐵素沉積，H&E 400X

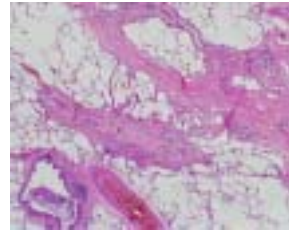
案例六十二、四十三歲男性，生前並有支氣管炎、局部心肌炎、肝炎，再使用過量可待因藥物引起中毒性休克而死亡。(01-08-93)



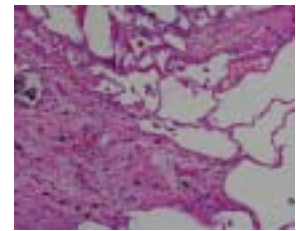
(一 A) 10 x 10



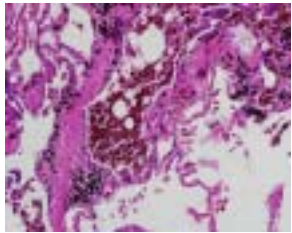
(一 B) 10 x 40



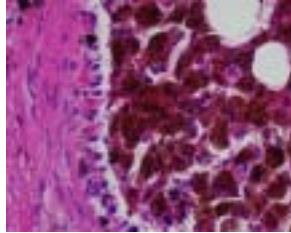
(二 A) 10 x 2



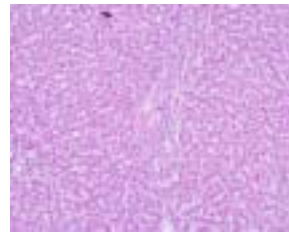
(二 B) 10 x 10



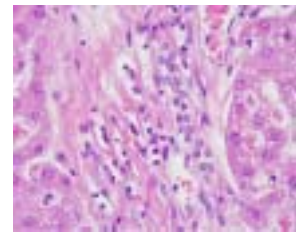
(三 A) 10 x 10



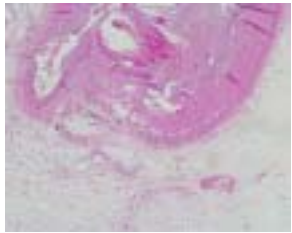
(三 B) 10 x 40



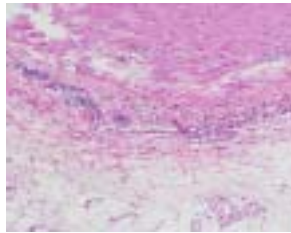
(四 A) 10 x 10



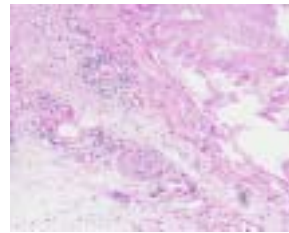
(四 B) 10 x 40



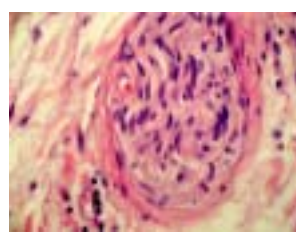
(五 A) 10 x 2



(五 B) 10 x 10



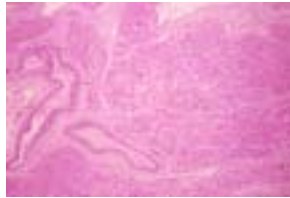
(五 C) 10 x 10



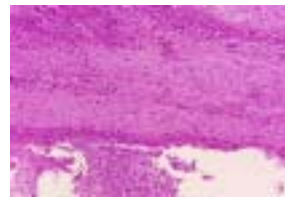
(五 D) 10 x 40

- (一 A~一 B) 肺臟：細支氣管之上皮細胞發炎墜落形成濃瘍，併有肺泡炎。支持死者生前有吸食安非他命類致肺組織病變之後遺症。H&E 100X, 400X
- (二 A~二 B) 肺臟：支氣管旁有纖維組織增生且增厚狀及發炎細胞增生，併有肺泡炎。局部有出血性肺水腫狀及鬱血。支持死者生前有吸食安非他命類致肺組織病變之後遺症。H&E 20X, 100X
- (三 A~三 B) 肺臟：支氣管有鐵血素之巨噬細胞浸潤，H&E 100X, 400X
- (四 A~四 B) 肝臟：肝門脈處有發炎細胞堆積於肝膽小管四周，有初級性膽汁性肝硬化病變，H&E 100X, 400X。
- (五 A) 心臟：冠狀動脈壁外局部有發炎細胞浸潤，H&E 20X
- (五 B) 心臟：冠狀動脈壁外局部有發炎細胞浸潤，H&E 100X
- (五 C) 心臟：冠狀動脈壁外局部有發炎細胞浸潤，H&E 100X
- (五 D) 心臟：冠狀動脈壁外局部有發炎細胞浸潤，H&E 400X

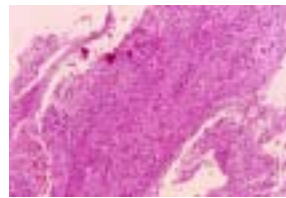
案例六十三、三十歲女性，因進行人工生殖減胎手術，手術後發生敗血症休克死亡，並於其血液內培養出大腸桿菌。(03-00-27)



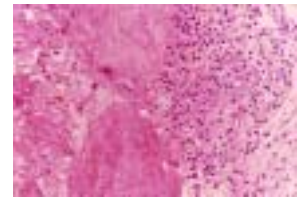
(一 A) 10 x 04



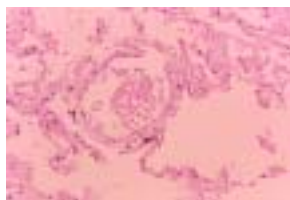
(一 B) 10 x 10



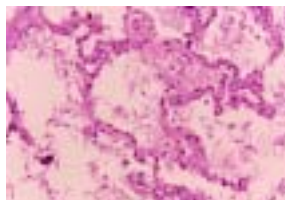
(一 C) 10 x 10



(一 D) 10 x 20



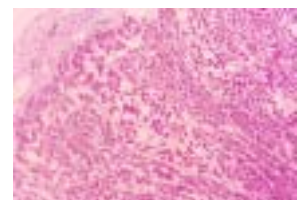
(二 A) 10 x 20



(二 B) 10 x 20



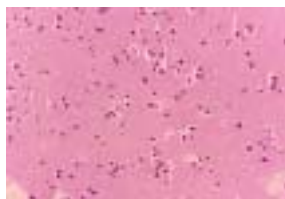
(二 C) 10 x 20



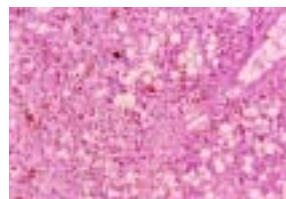
(三 A) 10 x 10



(四 A) 10 x 20



(四 B) 10 x 20



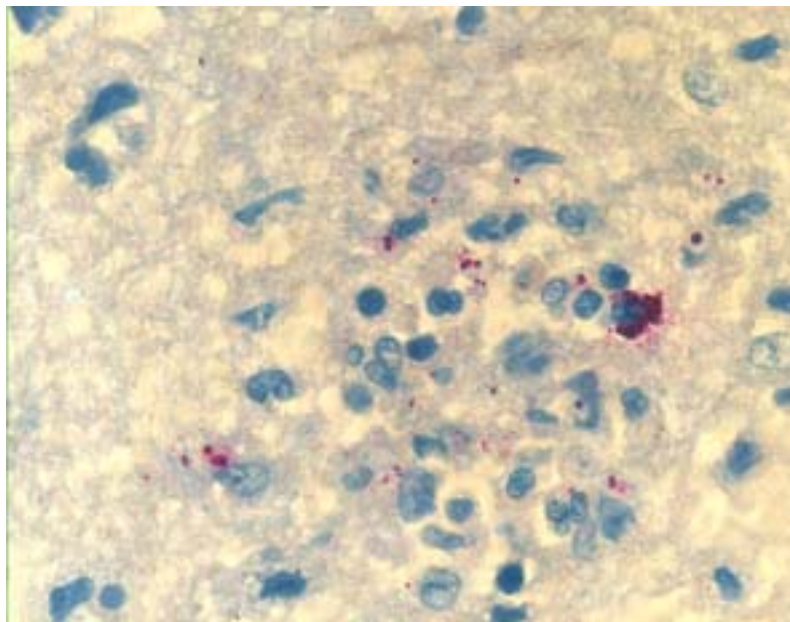
(五 A) 10 x 10



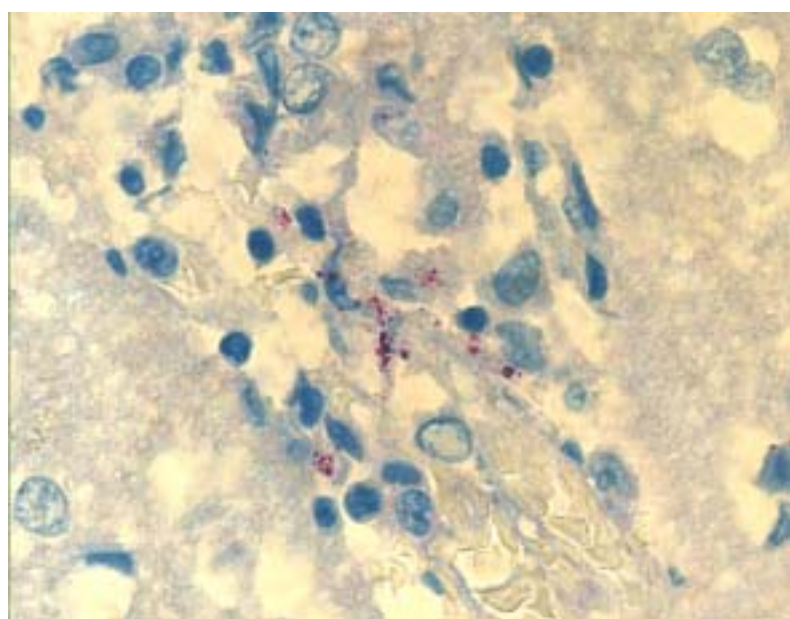
(六 A) 10 x 10

- (一 A) 子宮：子宮呈產後表現，H&E 40X
- (一 B) 子宮：子宮內膜有化膿壞死性子宮內膜炎，H&E 100X
- (一 C) 子宮：子宮內的蛻膜 (decidua) 有感染，H&E 100X
- (一 D) 子宮：子宮內膜表面壞死和感染，H&E 200X
- (二 A) 肺臟：肺微血管內亦可見有少量的羊水細胞，H&E 200X
- (二 B) 肺臟：肺泡呈水腫外，血管內有纖維栓子 (fibrin thrombi)，H&E 200X
- (二 C) 肺臟：肺泡內微血管有纖維栓子 (fibrin thrombi)，H&E 200X
- (三 A) 心臟：水腫和心包膜炎，H&E 100X
- (四 A) 小腦：小腦呈 Purkinje 細胞缺氧，H&E 200X
- (四 B) 大腦：腦髓呈水腫及神經元缺氧，H&E 200X
- (五 A) 肝臟：肝臟呈脂肪浸潤和膽汁鬱積，H&E 100X
- (六 A) 腎臟：腎盂有發炎，H&E 100X

案例六十四、四十七歲，男性，因腦膜炎及心肌炎而造成敗血性休克死亡，
最後診斷為「境外移入斑疹傷寒」。(99-09-42)



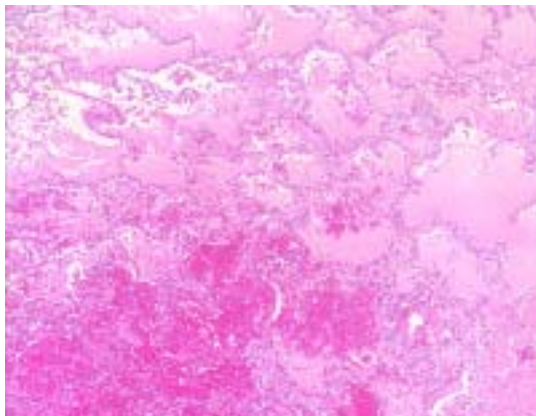
(圖 A)



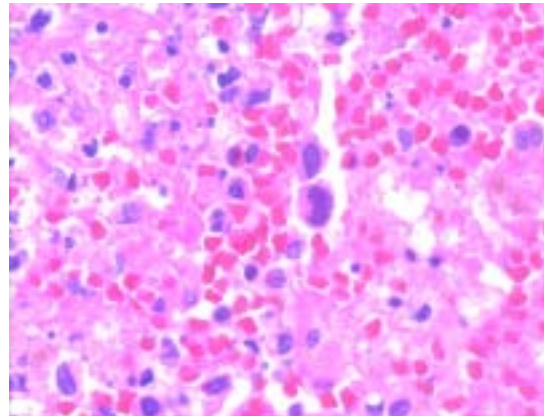
(圖 B)

(圖) 死者自大陸旅遊回國後高燒不退死亡，解剖後腦髓組織顯示有大量發炎性白血球、反應性膠原細胞增生形成膠原小結節 (glial nodule)，經美國疾病管制局提供專一性抗體，進行免疫組織化學抗體研究，結果顯示大量抗斑疹傷寒抗體聚集於大腦腦髓組織發炎處，最後支持死者的診斷為大陸境外移入「斑疹傷寒」(typhus fever) 案例。研究中鑑別診斷尚使用漢他病毒、人體泡疹病毒一、二型(單純泡疹病毒 A、B 型)、鼠疫、leptospirosis 等免疫組織染色均呈陰性反應。

案例六十五、卅五歲，男性，因肺部感染引起出血性及壞死性肺炎而死亡。
(02-01-13)

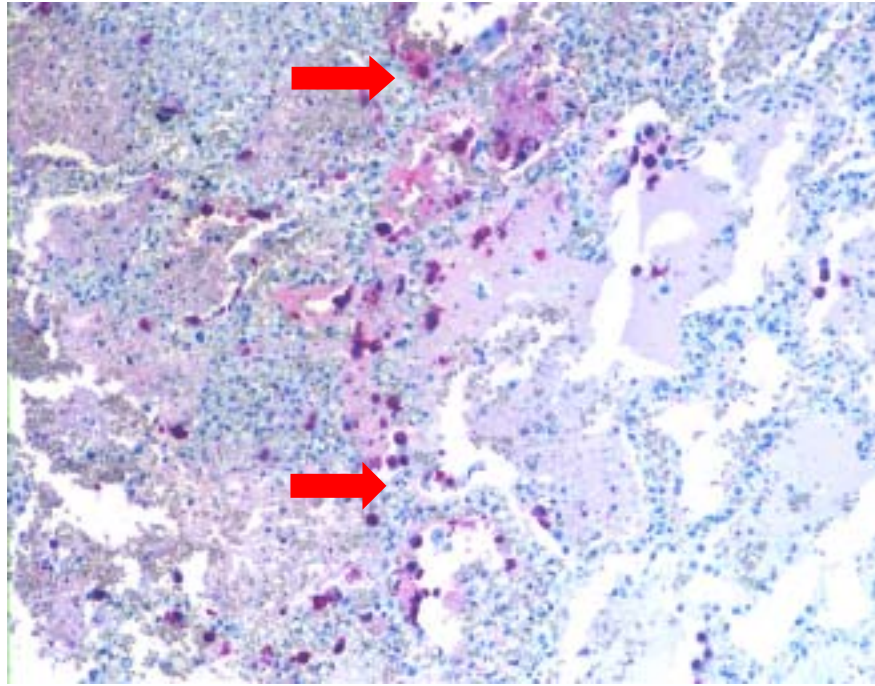


(一 A) 10x2



(一 B) 10x40

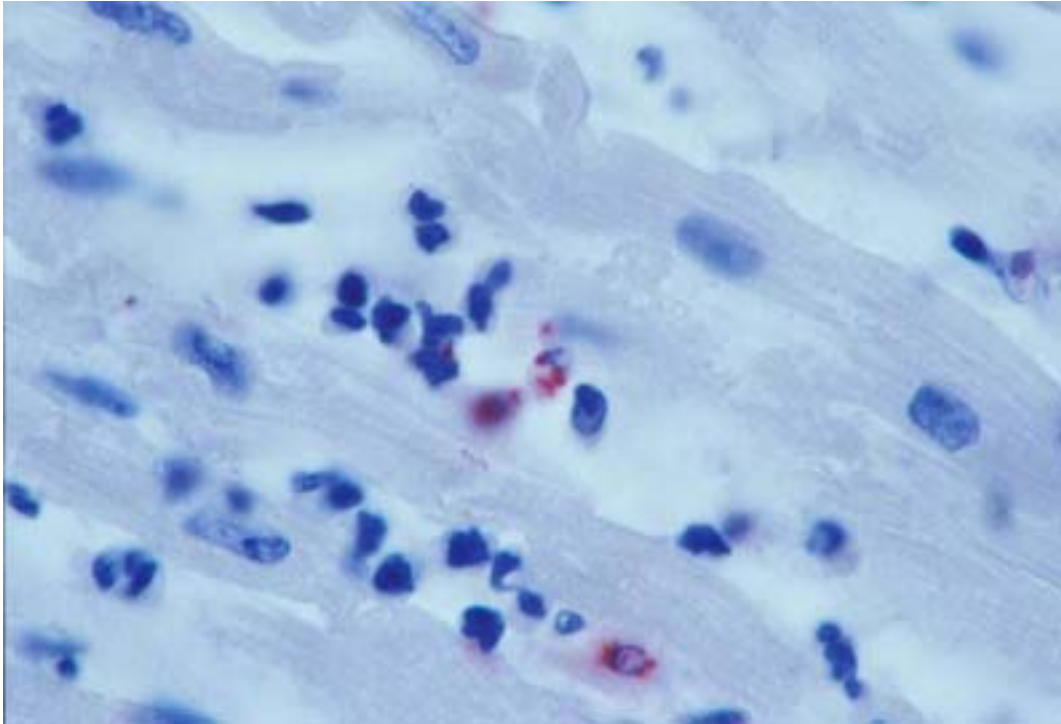
(圖一) 肺臟：重度肺水腫併出血及壞死。局部肺部血管有擴散性血管內凝血病症 (DIC) 及血管內栓塞病變。H&E 20X, 400X



(圖二)

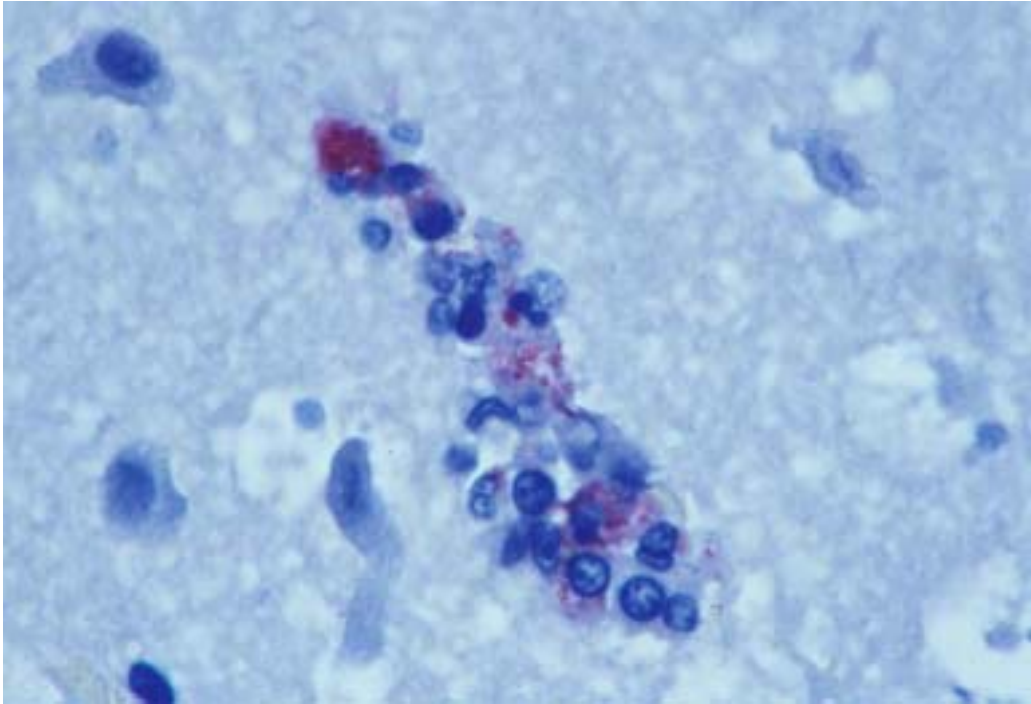
(圖二) 美國疾病管制局檢驗發現在肺泡細胞有腺病毒抗原陽性反應(紅色)，支持有腺病毒性肺炎 (Adenovirus pneumonia)，因此可知死者之死亡機轉為呼吸性休克，死亡原因為腺病毒性肺炎再併細菌感染致出血性及壞死性肺炎致呼吸性衰竭死亡。

案例六十六、單株抗體免疫化學染色呈奈瑟氏腦膜炎雙球菌
(*Nisseria Meningococcus*) Y 型陽性反應。



二十歲女性，感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌，併發敗血症，造成「腦脊髓膜炎」及「心肌炎」死亡。心肌層可見心肌纖維分離壞死，局部炎症細胞浸潤，呈心外膜炎及心肌炎。高倍鏡檢可見發炎細胞浸潤於心肌束間及心肌束內，使心肌纖維斷裂開壞死。免疫化學染色發現發炎細胞於心肌纖維間呈紅色之單株 *Nisseria Meningococcus*, group Y 陽性—抗原抗體反應。

案例六十七、單株抗體免疫化學染色呈奈瑟氏腦膜炎雙球菌
(*Nisseria Meningococcus*) Y 型陽性反應。



一位四歲女童，感染奈瑟氏腦膜炎雙球菌，併發敗血症，造成「腦脊髓膜炎」於侵犯腦幹而死亡。高倍鏡檢可見腦髓內發炎細胞及膠原細胞聚集並呈現紅色之單株 *Nisseria Meningococcus*, group Y 陽性—抗原抗體反應陽性反應。