

常見疾病手冊



人民衛生出版社

R4-62

9-11

R4-62

049.15

常見疾病手冊

刘 林 編 著

人民衛生出版社

一九六〇年·北

常見疾病手冊

开本: 787×1092/32

印張: 10

字數: 290千字

刘 林 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京審判出版登記證出字第〇四六號)

• 北京崇文區磁子廠同三十六號 •

北京市通州区印刷厂印刷

新华書店科技發行所發行 • 新华書店發行

統一書號: 14043·0178

定 价: 0.65 元

第 1 次印刷

第 26 次印刷

(北京版)印數: 447,001--517,000

十五版前言

“常見疾病手冊”一書，几年来虽然連續再版，印数很多，但書中存在着不少缺点和差錯。例如，疾病的編排，或按病原、或按器官系統，較為混乱，某些常見而重要的疾病沒有列入，以及个别部分不合巴甫洛夫学說原理等。几年来，虽也补写了某些新疗法和改正了某些差錯，但是沒有作全面的修訂，某些缺点仍沒有得到糾正。这次趁本書再版之际，得到全面改写的机会，把全書常見各病按內科、外科、妇产科等，作了系統的整理和編排，增写了二十多种常見疾病，改写和增写了某些效果好而簡單易行的新疗法。为了使讀者能获得疾病診斷和治疗方面的必要知識，在全書之前加了一章“疾病的診斷和治疗”，較詳細地講述了疾病的临床診斷方法、檢驗診斷的临床应用和常用治疗方法。此外，为了体现預防为主的精神，使讀者获得更多的防疫知識，並在“常見傳染病”一节前面，加了一段“总論”，重点講述了傳染病的一般預防方法。

本書經此次改写，虽已較前完善，但缺点必然还存在不少，希望同志們多加批評指正，以供再度修正的參考。

刘 林

1957年2月

目 录

第一章 疾病的診斷和治疗 … 1

第一节 疾病的临床診斷 … 1

病史的采集 … 1

体格检查 … 4

体温、脉搏、呼吸和血压的

检查 … 4

望診 … 6

触診 … 11

叩診 … 14

听診 … 15

神經系統的检查 … 18

第二节 檢驗診斷的临床

应用 … 20

血液的检查 … 20

尿的检查 … 23

粪便检查 … 24

痰液检查 … 25

第三节 几种常用的治疗

方法 … 26

給药法 … 26

輸血法和盐水、血漿輸入

法 … 28

穿刺术 … 31

导尿、灌腸和洗胃 … 32

封閉疗法、睡眠疗法和

組織疗法 … 33

消毒灭菌 … 37

更換敷料 … 38

人工呼吸 … 40

第二章 常見内科病 … 42

第一节 傳染病 … 42

总論 … 42

傳染病的病原体 … 42

傳染来源 … 43

病原体侵入人体的道路 … 43

傳播途徑 … 43

傳染病的預防 … 44

病毒病 … 43

傷風 … 48

流行性感冒 … 49

麻疹 … 50

風疹 … 52

水痘 … 53

天花 … 53

〔附〕 种痘 … 55

流行性腮腺炎 … 56

狂犬病 … 57

流行性乙型腦炎 … 58

脊髓灰質炎（嬰兒麻痺

症） … 61

急性傳染性肝炎 … 62

立克次体病 … 64

斑疹伤寒 … 64

細菌病 … 65

敗血病 … 65

大叶肺炎 … 66

猩紅热 … 69

風濕热 … 71

流行性腦脊膜炎 … 73

白喉 … 75

伤寒、副伤寒	78
猩红痢疾	82
霍乱	84
鼠疫	86
百日咳	88
麻疹	90
肺結核	92
螺旋体病	99
回归热	99
出血性黄疸鉤端螺旋体病 (魏耳氏病, 流行性黄 疸)	100
原虫病	102
阿米巴痢疾	102
瘧疾	105
黑热病	109
蠕虫病	112
姜片虫病	112
血吸虫病	113
條虫病	117
鞭虫病	119
蛔虫病	119
蟯虫病	120
鉤虫病	121
絲虫病	123
亞洲肝吸虫病(中华分枝 舉吸虫病)	124
肺吸虫病	125
第二节 地方病	126
地方性甲状腺腫	126
大骨节病	127
克山病	128
第三节 过敏性疾病	130
总論	130
支气管性气喘	131
血清病和血清休克	133

葯物特異反应	132
第四节 物理、化学因素	
引起的疾病	134
中暑	134
电击	135
化学中毒	136
一氧化碳中毒	137
砷中毒	137
磷中毒	138
鴉片中毒	138
安眠葯中毒	139
急性乙醇中毒	140
鉛中毒	140
第五节 营养素缺乏症	143
概論	143
蛋白質缺乏症	144
維生素 A 缺乏症	145
硫胺素缺乏症(脚气 病)	145
核黄素缺乏症	146
抗坏血酸缺乏症(坏血 病)	147
維生素 D 缺乏症(佝僂 病, 骨軟化症)	147
第六节 消化系疾病	148
急性胃腸炎(食物中 毒)	148
胃、十二指腸潰瘍	149
腹瀉	151
嬰兒腹瀉	152
便秘	154
黄疸	155
肝硬化	157
腹水	159

第七节 呼吸系疾病	160
<u>支气管炎</u>	160
<u>支气管肺炎</u>	162
<u>肺膿腫</u>	164
<u>胸膜炎</u>	165
第八节 循环系疾病	168
心內膜炎	168
慢性瓣膜性心臟病	170
高血压病	174
貧血	176
第九节 泌尿系疾病	178
腎盂腎炎	178
腎炎	179
第十节 神經系疾病	182
头痛	182
面神經麻痺症	184
癲癇	185
惊厥(惊風)	186
暈厥	187
腦溢血(中風)	188
神經衰弱	189
癱瘓	190
第三章 常見外科病	192
第一节 外科感染	192
膿腫	192
癰和癤	193
丹毒	194
蜂窩織炎	195
破伤風	195
第二节 創伤、潰瘍和瘻	197
第三节 灼伤、冻伤和冻瘡	202
第四节 休克	205
第五节 腫瘤	206

第六节 血管、淋巴疾病	209
靜脉曲張	209
急性淋巴管炎	211
淋巴結炎	211
第七节 皮膚、骨骼、关节	213
疾病	213
胼胝(雞眼)	213
骨折	214
脫位	222
损伤	225
关节炎	225
第八节 乳房及胸腔	228
疾病	228
乳腺炎和乳房膿腫	228
<u>膿胸</u>	229
第九节 消化系疾病	230
闌尾炎	230
腸梗阻	233
腸結核病	235
直腸垂脫和脫肛	236
痔	236
疝	239
腹膜炎	242
食道癌	244
胃癌	245
大腸癌	246
肝癌	247
第十节 泌尿生殖系疾病	247
腎的非結核性感染	247
腎結核病	248
急性尿瀦留	249
膀胱結石	250
副睪、睪丸結核	251

精索靜脉曲張	251
鞘膜积水	252
第四章 常見婦產科病	253
第一节 妇科疾病	253
經閉和月經過少	253
月經過多和血崩症	254
痛經	255
白帶	256
滴虫陰道炎	257
慢性子宮頸炎	258
子宮頸癌	259
卵巢瘤	260
第二节 產科疾病	262
惡性妊娠嘔吐	262
子癇	264
小產	267
前置胎盤	269
胎盤早期剝離	271
產後流血	272
難產	274
產褥感染	277
第五章 常見皮膚病及	
性病	279
第一节 皮膚病	279
濕疹	279
神經性皮炎	280
膿疱病（膿痂疹）	281
蕁麻疹（風疹塊）	281
牛皮癬	282

疥瘡	283
蝨病	284
腳癬	285
體癬	286
髮癬	286
黃癬（鬍鬚頭）	287
第二节 性病	287
淋病	287
梅毒	290
第六章 常見眼、耳、鼻、口腔	
病	296
第一节 眼病	296
臉腺炎（臉癰）	296
結膜炎	296
角膜潰瘍	300
虹膜睫狀體炎	301
第二节 耳病	302
外耳炎	302
中耳炎	302
第三节 鼻病	304
鼻炎	304
鼻衄（鼻出血）	304
副鼻竇炎	305
第四节 口腔病	306
齦齒	306
齒槽膿腫	307
口腔炎	307
扁桃體炎	309
咽喉炎	310

第一章 疾病的診斷和治療

第一節 疾病的臨床診斷

要把病人的疾病治好，首先應當弄清楚病人生的是什麼病，然後對症下藥，才會有效，這種檢查人體識別疾病的科學，叫做診斷學。診斷檢查的方法很多，從問診、望診、觸診、叩診、聽診、測量體溫到複雜的實驗室診斷和X射綫診斷。在這本書里，只準備把一般臨床物理診斷的方法和實驗室診斷在臨床上的應用等問題簡要地談一下，對複雜的診斷方法不加討論。

當人體發生疾病時，生病的現象從兩方面表現出來。一方面病人自己感覺到身體不舒服，例如覺得疼痛、惡心、倦怠、頭昏等，這些自覺的生病現象，醫學上叫症狀。症狀可以通過向病人問診而了解出來。另一方面醫生在給病人進行體格檢查時，可以發現出許多不正常的現象，例如肝臟腫大、黃疸、不正常的心音、呼吸音等，這些醫生可以檢查出來的他覺的生病現象，醫學上叫體征。要正確的診斷疾病，必須全面系統地進行問診和檢查，以了解和發現病人的所有症狀和體征，以及和疾病診斷有關的各種材料，然後進行研究分析，才能得出正確的診斷。

病史的採集

對疾病診斷的第一步，就是要通過問診的方法，向病人了解他自己所感到的各種症狀和發病經過、疾病的既往史以及其他有關材料。這類有關病情的材料，就叫病史。病史的收集是疾病診斷上的重要環節，有許多疾病如頭痛、心絞痛等，有時只能根據問診來診斷，一般體格檢查並不能發現什麼體征。問診愈仔細病史的收集愈詳盡，則愈能正確地作出診斷。問診時一般都是向病人直接詢問，如果病人神志不清、病重、患有精神病或者是小孩不能講清楚病狀時，則應當向和病人最接近、了解全部病情的人詢問。醫生向病人詢問時，態度應當和藹，對病人關心

体贴；注意傾听，应当尽量讓病人自己訴說，避免暗示病人，講出一些符合医生主观想像的診斷結論而事实上並不存在的病狀，致使診斷發生錯誤。

病史的問診內容应当包括以下几个主要項目。經驗不多的医生，詢問和記錄时应更为詳尽，等到經驗丰富以后，就可以擇要問診不必过于繁瑣了。

一、一般情况 包括姓名、年齡、性別、籍貫、職業、和已否結婚等。这些一般情况的了解和疾病的診斷也有关系，例如动脉硬化、惡性腫瘤等病常發生于中、老年，了解年齡以后就可以去除某些疾病的不可能性。了解病人的籍貫，也常能發現和疾病有关的材料，如广东多肝吸虫病，山东及江苏北部多黑热病，如果是这些地方的人，有类似的病狀，就要考虑有患肝吸虫病或黑热病的可能。職業和診斷疾病更有关系，如診斷从事接触鉛的工作工人，就應該想到有鉛中毒的可能。

二、主訴 病人在就医时所講的最主要的病狀和發病時間叫主訴。了解主訴使医生对病人的疾病有了最初的和最中心的印象，知道疾病主要存在于那一部分，使进一步的問診和检查有所遵循。

三、現在病史 就是生病以来的整个过程，包括起病的時間和情况，突然發病还是漸漸起病，發病和時間的关系，並要詳細地詢問病人所感到的各种病狀，要求描述病狀的性質、部位、次数、特点等。現在病史是病史中的最重要部分，对診斷疾病有决定性作用，应当詳細詢問，不要遺漏。

四、既往病史 了解病人从出生以来到目前为止的患病和健康情况，对現在疾病的診斷也有意义。因为有些疾病如麻疹、猩紅热等，生病后可获得免疫性，如过去已經生过，則在診斷时就可除去此类疾病的可能性。風湿热、丹毒等則常能复發，如过去曾生过此病，这次病症和上次类似，則很可能是旧病复發，此外像患过風湿热的人可遺留心臟疾患，患过梅毒的人如治疗不徹底可影响內臟，所以查明病人的既往病史，可帮助疾病的診斷。

五、家庭病史 詢問病人家庭中父母、兄弟、夫妻、兒女等的患病情况，对本人疾病的診斷也有关系。因为有許多病能遺傳給后代，有許

多疾病因为家庭內的密切接触而容易互相傳染，所以要了解家庭病史。

六、个人生活史 詢問病人的个人生活習慣、嗜好、工作和生活的環境条件等生活史，对疾病的診斷也有关系。如患肝硬化的病人可能有長期酗酒的历史，工作生活不愉快的人可能引起精神疾患。

七、婚姻史 詢問何時結婚、配偶及子女的健康狀況、有無流产以及胎兒流产的月份等，因为有許多疾病特別是性病，能傳染給配偶和子女，而引起疾患。

对病史的采集，可按照以下的提綱来进行問診：

一、一般情况

姓名

年齡

性別

籍貫及經常居住地区

職業(工作种类)

已否結婚

二、主訴

三、現在病史

1. 主要病狀、發病的時間及發展經過。

2. 發熱(热度高低、有無寒战、時間、起伏等)、消瘦、浮腫等。

3. 咳嗽、咳痰、咳血、胸部有無刺痛、發悶、呼吸困難、气喘等。

4. 心悸、心臟部分疼痛、腿部浮腫、呼吸困難、咽峽、关节是否常痛、有無風湿病史等。

5. 食慾、煩渴、心窩部是否疼痛、疼痛与飲食的关系、惡心、嘔吐、嘔吐物中是否有血、腹部膨脹和疼痛、疼痛的性質和部位、有無压痛、左季肋或右季肋有無疼痛或腫塊、有無便秘或腹瀉、糞便的形狀和顏色、有無粘液和血液、是鮮血还是發黑色等。

6. 排尿的次數、特別是夜間次數、尿量、排尿時是否疼痛、尿液是否混濁或帶血、有無膿液排出、全身及頭面部是否浮腫等。

7. 脊柱、腰、背、四肢和各关节有無疼痛或腫脹等。

8. 睡眠、失眠、情緒、体力状态、疲倦、昏厥、頭痛、視力、听力等。

四、既往病史 过去所患过的疾病的記載，包括小兒急性傳染病、結核病、風濕熱、咽峽炎、腸道傳染病、梅毒、淋病以及过去所进行过的外科手术等。如为妇女則应詢問月經情况、生产情况以及过去所患生殖系疾病的情况。

五、家庭病史 父母、姐妹、兄弟、夫妻、子女等所患疾病和死亡原因，有無患結核病、麻風、精神病、腫瘤、以及支气管性气喘等過敏性疾病等。

六、个人生活史 烟酒等嗜好、飲食、休息、居住等生活条件和工作条件等。

七、婚姻史 何年結婚、配偶健康情况、生育次数、有無难产、流产、胎兒流产月份、兒女健康情况等。

体 格 檢 查

在通过問診了解病人的病史以后，即可进行体格检查，以發現疾病的体征。进行体格检查时，应当取得病人的密切合作，尽量減少病人的痛苦，有次序有步驟地进行全面检查，不使遺漏。体格检查的方法很多，这里只談一些簡要的基本方法，对于技术复杂須有一定設備才能进行的从略。

体温、脈搏、呼吸和血压的檢查

一、体温 正常的人体体温是 $36.6-37.2^{\circ}\text{C}$ ，平均是 37°C 。检查的方法有三，最方便而最常使用的是口腔检查，对于神志不清的病人和小孩可以采用肛門检查或腋下检查。肛門检查所得体温最标准，口腔检查稍低于肛門，腋下又比口腔低。口腔检查以前不应喝水，或吃过冷过热的东西，体温表应先用酒精消毒过，然后放于舌下，將口唇閉紧，經過三分鐘再取出看表上的度数。采用肛門检查时，肛門体温表上应塗上凡士林，插入肛門內，經三分鐘取出查看。腋下检查时应將体温表放在腋下挟紧，經過 5—10 分鐘再取出。

体温如超过正常即是發热，表示身体已經染有疾病。一晝夜內体温变动差異的类型，在疾病診斷上有重大意义。發热的类型有下面几

种：

1. 稽留热：發热稽留不退，早晚的体温差不超出 1°C ，见于伤寒、大叶肺炎等病。

2. 弛张热：一晝夜間体温相差超过 1°C 以上，温度最低时也超过 37°C ，见于結核病、化膿性疾患等。

3. 間歇热：兩次發热期間有一間歇，間歇期体温正常，在一晝夜或二晝夜內高热發作一次或数次，见于瘧疾等病。

4. 癆瘵热：由高热一下下降到正常体温，或正常以下，並伴有大量出汗，见于膿毒病、重症肺結核病等。

5. 不規則热：發热毫無規律，见于風濕热，心內膜炎等病。

体温低于正常的現象發生在热病恢复期，血液循环机能下降發生休克或虛脫，大出血以后以及受到严寒等情況下。

二、脈搏 当心臟收縮將血液压入动脉循环时，使动脉內压力增大稍微擴張，心臟不向外压血时，动脉压即降低，这种週期性的动脉管擴張压力增大与还原即是脈搏。检查动脉搏最方便的地方是手腕处的桡动脉，以手指輕按就可感到搏动。

脈搏的頻率和心跳次数相等，健康的成年人每分鐘脈搏数是72次（女多于男、小兒多于成人），脈搏的节律均等而規則，不正常的脈搏主要有以下几种：

1. 脈搏过快：每分鐘超过90次，病理的原因是發热、心力衰竭、虛脫、突眼性甲状腺腫和神經官能症等病。

2. 脈搏过慢：当顱內压增高、迷走神經受刺激、黃疸病、傳染病恢复期以及心臟神經傳导發生障碍时，可發生脈搏过慢。

3. 脈搏节律不齐：脈的搏动不規則，正常人有时也可能有此現象，病理的原因是心肌炎、心耳纖維性顫动、心臟傳导阻滯等。

4. 速脈（水冲性脈）：动脉搏动时压力上升很快很高，下降則很快很低。检查的方法是將手臂上举过头，用手掌握住上臂肘关节以上动脉处，就可以明显地感到这种搏动力很强下降很快的速脈。速脈常見于主动脈瓣閉鎖不全病，因为左心室高度肥大，一下压入大量的血流入动脉，使动脉搏动很高很快。当心臟舒張时，主动脈內血液又部分漏回心

臟，使主動脈內血壓降得很快很低，因而產生這種速脈。

檢查脈搏不僅能查到動脈搏動的不正常情況，而且能摸到動脈壁的情況。當動脈硬化時，動脈壁強硬，不易壓縮，動脈變彎曲，如果有石灰性變，可使動脈壁上發生一連串的硬結節。

三、血壓 正常人的動脈血壓收縮壓為 110—135 毫米水銀柱，舒張壓為 60—90 毫米水銀柱，收縮壓減去舒張壓為脈搏壓，正常脈搏壓為 30—70 毫米水銀柱。當患特發性高血壓、腎炎、小動脈痙攣硬化、子癇等病時血壓增高、虛脫、休克、衰弱時血壓降低。

檢查血壓的方法，將血壓計的橡皮袋平平地綁在上臂上，然後按橡皮球打入空氣，使橡皮袋內壓力增大，直到桡動脈搏動停止為止，這時血壓計上的水銀柱也上升了。再將聽診器放在肘部肱動脈處，同時將橡皮球的開關輕輕旋開，使袋內空氣緩緩放出，水銀柱緩緩下降，當聽到第一聲脈搏的聲音時水銀柱上所指示的數字即為收縮壓，繼續放出空氣，當聽到的聲音消失時水銀柱上所指示的數字即為舒張壓。

四、呼吸 成人每分鐘呼吸次數為 16—20 次，初生兒為 44 次，5 歲幼兒為 26 次。當勞動、氣溫增高、興奮時呼吸次數都增加。患發熱性疾病、肺炎、胸膜炎、氣胸、心力衰竭、腹水、嚴重貧血等症時，呼吸次數也增加。—

當身體內空氣供應不足時，病人就會發生呼吸困難，呼吸淺而快，鼻翼煽動，胸部和腹部的呼吸肌都一起動作。在生白喉、喉部水腫、支氣管性氣喘、肺炎、心力衰竭、腹水等病時，都會發生呼吸困難。

望 診

望診是臨床檢查中最重要的方法之一，能確定病人的一般狀態和身體表面各部分的情況。望診時必須有順序地從頭到腳進行全面性的觀察。

一、姿勢 一般地講能自由活動的病人比臥床不起的病稍輕。生某些疾病時，病人常被迫採取某種姿勢，如心力衰竭的病人由於呼吸困難，必須採取坐式呼吸的姿勢，半坐半靠地坐在床上。有大量胸水的病人，常以病側貼床而臥。腹部有劇痛的病人，常常彎腰捧腹而側臥，兩

腿前屈等。

二、意識狀態 有些重病人表現意識混濁，直至昏迷不醒，意識完全喪失。在患嚴重傳染病、腦血液循環障礙、腦溢血、某些中毒、肝性昏迷等症時，都可引起意識混濁或昏迷。某些高熱病人，可因中樞神經興奮而發生譫妄（說胡話）、在床上亂摸亂抓等。

三、面部表情 疼痛不適的病人面部有痛苦的表情。發熱病人面部潮紅，皮膚腫脹，眼睛濕潤。某些患神經官能症的病人面部肌肉不穩定，顏色時白時紅、瞳孔擴大反應敏銳。破傷風病人面部有痙攣表情。麻風病人面部皮膚變厚有結節，眉毛脫落，叫獅子臉。

四、皮膚 皮膚的變化對疾病的診斷幫助很大，應當注意觀察。

1. 顏色：皮膚蒼白表示貧血、身體衰弱。在昏暈、休克、恐懼時皮膚可暫時發蒼白色。皮膚不正常發紅發生在精神興奮、中暑、發高熱以及喝酒以後。皮膚發青紫是因為皮膚毛細血管中血液的含氧量減少，在指尖、耳朵、嘴唇等離心臟較遠的部位發青紫最明顯。在心力衰竭、某些先天性心臟病、肺炎、胸水、氰化物及苯胺等化學物中毒時，病人皮膚也發青紫色。皮膚發黃在黃疸病及服阿的平藥以後都能發生，檢查眼睛的巩膜最易發現。

2. 癍痕：是皮膚損傷後結締組織代替上皮組織留下的痕跡，頸部兩側癍痕常表示過去生過淋巴結核，腹部的大癍痕表示可能曾開過刀。

3. 皮膚的損害：

斑疹——不高出皮面，紅色，因為小血管擴張而產生，如傷寒病的玫瑰疹。

丘疹——皮膚細胞積聚而形成，高出皮面，能用手摸出，如梅毒丘疹。

水疱——皮下漿液滲出液增多，使表皮變薄隆起，而形成水疱，如水痘、天花的疱疹。水疱受到化膿菌感染充滿膿液就成為膿疱，如天花的膿疱疹。

疱疹——成羣發生在口角和上唇，在發高熱和急性傳染病的初期時常發生。

蕁麻疹——是局限性扁平的皮內腫塊，發痒，是一種過敏性反應。

結節——皮內細胞大量增生而產生，比丘疹大，如梅毒及麻風結節。

潰瘍——皮膚坏死損傷達于深層的創口。

4. 皮下出血：皮下呈紫紅色，用手指壓迫不退色。健康人由于撞擊、擠壓，也可發生皮下出血，在患嚴重傳染病、膿毒症、紫癍病、坏血病、血友病等病時，都可發生皮下出血。

5. 水腫：皮下組織液積聚而產生水腫，皮膚緊張而發蒼白，用手指壓逼現凹窩。在患心臟病、腎炎、營養不良等病時常有水腫。

五、頭部

1. 頭顱大小：嬰兒頭顱過大可能是腦積水。

2. 毛髮：患過重症傳染病的人有一時性的脫落，頭髮一塊塊的脫落往往是因為皮膚病。

3. 眼：患全身性水腫的人眼瞼常有浮腫，兩只眼球突出常是因為患突眼性甲狀腺腫或近視眼，眼球凹陷在重症血循環衰竭及體液喪失時皆可發生。

結合膜充血是發炎的象徵，結合膜有微小的顆粒而血管擴張表示有沙眼。眼球兩角球結合膜增厚成一三角形，尖端向角膜生長，是翼狀胬肉。巩膜正常是白色，如有黃疸可最先發現巩膜發黃。

角膜可因雲翳、斑點、發炎等發生渾濁不透明，並可產生潰瘍。正常人的角膜如以棉花棒輕輕刺激，眼瞼立即閉合，這叫做角膜反射。

瞳孔擴大可能因為神經官能症、點過阿托品等擴瞳藥、視力減小或病人已經垂死。瞳孔縮小可能因為脊髓癆、尿毒症、嗎啡中毒、畏光等。瞳孔邊緣不整齊、縮小和反應遲緩，可能是因為虹膜炎等原因。

4. 鼻：如果左右大小高低不等，可能因為鼻中隔彎曲。鼻樑下陷凹進叫馬鞍鼻，見于先天性梅毒病人。鼻中常有膿性粘液流出者，可能是鼻粘膜慢性發炎或鼻竇炎。鼻出血常常因為外傷，鼻內有潰瘍、息肉，急性傳染病，血液及循環系統疾患。

檢查鼻腔的方法是，用鼻鏡將鼻腔擴張開，用反光鏡將光線射入，檢查鼻中隔、鼻甲和鼻絨，注意其顏色，有無腫脹、潰瘍、息肉等。

5. 口腔和咽部：患坏血病时齿龈质松而易出血，铅中毒齿龈上有蓝色的铅线，齿龈肿胀表示齿龈炎或齿槽脓肿，並可能有脓液破出。患鹅口瘡时口腔粘膜上有灰白色斑点，麻疹初期口腔粘膜上有白色的科濟力克氏(Koplik)斑。

胃腸病和高热病人舌表面常复有灰白色的舌苔，生猩紅热时舌刺粗大而發紅叫楊梅舌，某些慢性胃腸病及核黄素等維生素缺乏症，舌表面發紅平滑有光澤。

牙齒的形狀、数目、有無齲、义齿等都应注意。先天性梅毒病人的門齒成圓桶形，邊緣有缺口不整齐，叫胡傾森氏(Hutchinson)齒。

检查咽峡时叫病人面对光线，張口發“阿”字音，就可看到咽峡部。如果舌头对检查有妨碍，可用压舌板將舌头向下按压。扁桃體發紅腫脹表示有炎症，扁桃體附近有膿腫时，則粘膜腫脹有厉害的疼痛。在患濾泡性咽峡炎时整个咽部潮紅，並可有黄白色膜性膜复盖，用棉花棒可拭起。生白喉时咽部有白色假膜，附着很牢，去可引起出血。

6. 耳：听覺的检查可使用音叉或怀表，放在病人耳旁由近到远，試他是否能听到，正常人在1.5—2呎以內都能听到表声。耳聾的原因是外耳道有異物阻塞、鼓膜穿破、耳咽管閉塞、急性傳染病、葯物中毒、梅毒、听神經障碍等。

检查耳道可使用耳鏡，检查时注意外耳道是否干燥、有無瘰子、腫瘤、膿液、鼓膜的顏色和是否穿破等。

六、頸部 叫病人坐正，头頸伸直，察看頸部淋巴結、甲狀腺是否腫大，动脉搏动是否正常。患淋巴結結核、口腔及头面部有病灶、風疹、白血病等时，頸部或枕后淋巴結可腫大。甲狀腺腫大常見于單純性甲狀腺腫。頸动脉搏动增强，可能是因为主动脈瓣閉鎖不全。

七、胸部 正常人的胸廓是扁平形，左右徑和前后徑約成7:5的比例，小兒的胸廓是圓的。患肺氣腫的人胸廓成圓桶形，肋間隙扩大，停止在深吸气的姿勢下，呼吸时胸部的活动很小。發育不好及患慢性消耗性疾病的病人，胸廓扁平而長，兩肩下垂，肋骨斜度增大，肋骨和鎖骨上下凹很清楚，肌肉不發達。患过佝僂病的人胸骨向前突出，胸兩側肋骨下陷成为雞胸。肝、脾腫大及腹內有大量腹水时，可使胸廓下部扩