

中華民國二十五年十月初版
中華民國二十五年十一月本館再版

鎮

內科臨床演講一冊
(64274)

每冊實價國幣叁元伍角

外埠酌加運費隨費

著者 張子鶴

校閱者 李慎微

發行人 王雲五

印刷所 商務印書館

發行所 商務印書館

版 翻
權 印
所 必
有 究

張子鶴

內科
臨床演講

二十二年徐繩伯行題



本書體以奇猷
家君雲春先生

子鶴

壬午
九月十七日

再版弁言

內科臨床演講出書以來，謬承吾醫學界，推許獎掖，慚感交併。茲乘再版付印之時，因覺血像檢查，對於疾病症狀診斷及預後之重要，故在第十二講之血液疾病，及第二十二講第二十三講之血像特加增益修改，以期詳盡，又以血像檢查與熱帶傳染病與腸寄生蟲病極有關係，故於本版增入簡要比較表各一幅，以備參考。屬稿既竟，略誌數語，用作弁言，且以求正有道。

二十五年三月三十一日

序一

張君子鶴，曩執教鞭於南洋醫校，所著臨證講義，所以教示學子者，翔實精備，積稿已多，會校事廢，惜其中輟而散棄也。乃續成之，都凡二十三講。每講一病，余讀之，若見其口講指畫於教壇之上，循循善誘，唯恐學子之不知者，何其親切周至，而熱心教育如是耶！余嘗謂一國學問之發展，與其本國文字所著之書之多寡爲比例，而本國文字所著之書，又爲其國學問發展之利器。今我國醫學，新書混淆，真偽雜糅。上之羣公，既不知篤信科學，作先路之導；下之庶民，又不知崇尚正術，趨合理之途；而舊醫之沉溺空論，習慣誣罔者，又從而熒惑於其間。於是上下相蒙，以妄爲常，先情而後理，虛驕而恃氣，而實事求是之新醫學，遂紆紆而不能發陳矣。觀乎國文新醫書籍之寥寥，知讀之者之少，而需要之不繁也。以讀之者之少，而書少；書少，而讀之者又益以少。雖有志乎此者，乃至無書可讀，則醫學之發達，何所望乎！是故欲謀興起我國之新醫學，而國文著書之增加，亦爲其重要條件之一，可以曉然而知矣。余終年兀兀，謀生之暇，專事下層工作，闢邪說，啓端蒙；而於開發術學，未遑及此，心每憾焉。今得張君是著，則內科諸病，始有完全可讀之書。余之觀此，其猶逃空虛者之聞足音，安得而不喜也！余願張君之鏗而不舍，且望國中學者之踵武而起也，僭而爲之序。

序二

醫乃實學也，其質量至重。從事其間者，坐守一室，矻矻窮年，本乎科學方法，行以實驗工夫，不以貧苦終身，而易其志，紆青拖紫，而移其心，卽殫畢生之精力，日進不已，猶有未易登其畔岸，而加以解決者；皇皇然果胡爲乎？一言以蔽之曰：欲使病之治愈，而在學術上，明其本真耳。病猶敵，而醫猶戰也。戰者，所以拔病人於奄化，而補自然之不及也。顧醫有基礎與臨床之別。內科者，爲臨床各科中重要分子。內科學者，乃其戰術也。醫與病戰，非戰以醫師，戰以醫師之有學也。診察治療必本於學；論醫之良否，亦視乎學之如何。且多一日之學，卽長一分之才力；才力充實，當然應付裕如。有諸內必形諸外；不然，徒誤蒼生耳。然欲學之進，固有資於書也。病因徵候療法等之有疑者，有書均得以闡明而解釋之，無師而自有師，參考之書，殆不可缺。惟吾儕之科學醫，以最新最確之解剖生理病理學爲根基，非用舊時五行六氣玄說之流也。環顧國內屈直仲枉，倒是顛非，堅守太古相傳之謬說，奉爲金科玉律，猶棄大道而趨歧途，背正路而由僻徑，良可慨也！噫！今日吾國科學之不昌，亦由於乏書以傳播之，實吾儕之責也。門人張子鶴君畢業於浙省立醫藥專校後，又復遠涉重洋，至德國柏林大學就有道而正者有年，吾道中有志之士也。近渠在滬上，診病之餘，發揮其所學，著有內科臨床演講一書，繁而不支，簡而能賅，可許爲佳作。此書大有利於科學醫之信仰，足以折服庸俗。同人中促其公世，余亦不揣無文而爲之序。

序三

張君子鶴治醫，畢業於浙江公立醫藥專門學校及德國柏林醫科大學，先後入先靈與古良海姆二教授之教室，研究內科，新舊學說，遍覽靡遺，對於各系疾病，能融會貫通，善事鑑別，提綱揭領，爲系統的研究；著有內科臨床演講二十餘章，於每各系疾病，列表比較，俾閱者一覽瞭然。出稿示余，一再翻閱，覺雖簡而賅，區區二十餘章，與讀一部大內科等，於實用且過之焉；最後血像二章，尤見新穎。蓋先靈氏爲現代血液學大家，君從之學，頗多心得。應用之以診疑難之疾病，定治療之方針，決預後之良否，不爽毫末；故特述而公之，期先靈氏之學，光大於斯界，其用心殊可佩也。爰爲之序。

中華民國二十年夏五慎微李定

凡例

- 一、本書係羅集內科中重要疾病，類似各症，分課講述，使讀者易於理會，便於運用。
- 二、本書取材於內科專家臨床例症，假設病人以臨床演講式講述之，使讀者如身入其境，易以記憶。
- 三、內科教科書等之篇章節目係人工的排列，與實際所見自有差異，蓋疾病在自然界顯現之症候，必不能如教科書所載之顯明有序也，本書敘述悉本諸各例症所見，使讀者臨床知所注意。
- 四、內科教科書受範圍之束縛，不論常有稀有疾病，莫不應有盡有，本書則對於其常有及重要之疾病詳論之，稀有者略述之。

- 五、爲查考各症起見，於各系疾病講課前，列簡單比較表，惟表之內容接近教科書，與講課內容非定符合，是希注意。
- 六、本書對於各疾病之理論追究較詳，使讀者於各該疾病之治療，得準確之方針。
- 七、本書各課所述，對於治療一項，祇舉其主點或主藥，至於詳細操作及處方等，讓諸專書，以免煩瑣。

子鶴誌二十年五月十一日

目錄

簡單比較表 (肺)(氣管)(肋膜)

第一講 格路(魯)布性肺炎(Kruppse Pneumonie)..... 一

第二講 肋膜炎(Pleuritis)..... 一三

第三講 肺結核(Lungentuberculose)..... 一九

第四講 肺氣腫(Lungenemphysem)加答耳性肺炎(Katarrhalische Pneumonie)支氣管

炎(氣管枝炎 Bronchitis)肺栓塞(Lungenin fark)支氣管擴張症(Bronchiektasie)

支氣管喘息(Asthma bronchiale)肺膿瘍(Lungenabscess)肺壞疽(Lungenangruen) 一

簡單比較表 (心)

第五講 心臟機能障礙(Insufficiencia cordis)心臟瓣膜病(Herzklappenfehler)心肌炎

(Myokarditis)..... 四一

第六講 動脈硬化(Arteriosklerose)心臟神經病(Herzneurosen)心臟內膜炎(Endokar-

ditis)心囊炎(Perikarditis)..... 五五

簡單比較表 (腎)

第七講 腎臟炎 (Nephritis) 腎變性 (Nephrose) 腎血管硬化 (Nephrosklerose) 六一

簡單比較表 (腹膜)

第八講 蚓突炎 (Appendicitis) 七七

簡單比較表 (胃) (腸) (腸寄生蟲)

第九講 胃潰瘍 (Ulcus ventriculi) 胃擴張症 (Gastrektasie) 胃癌 (Magencarcinom) 八三

第十講 胃腸加答 (耳) 而 (Magen-und Darmkatarrh) 胃神經性疾病 (Magenneurosen) 慢

性便秘 (Chronische Obstipation) 九五

簡單比較表 (肝)

第十一講 胆石症 (Gallensteine) 肝硬化 (Leberzirrhose) 黃疸 (Ikterus) 一〇三

簡單比較表 (血)

第十二講 萎黃病 (Chlorose) 貧血 (Anaemie) 一一三

簡單比較表 (內分泌)

第十三講 內分泌疾病 (Erkrankungen der endokrinen Drüsen) 一二五

簡單比較表 (新陳代謝)

第十四講 糖尿病 (Diabetes mellitus) 痛風 (Gicht) 肥胖症 (Fettsucht) 133

簡單比較表 (腦) (脊髓) (中樞神經症) (神經痛) (神經炎)

第十五講 中風 (Apoplexie) 139

第十六講 脊髓壓迫 (Rückenmarkskompression) 脊髓癆 (Tuberculosis dorsalis) 多發性脊髓

硬化 (Multiple Sklerose) 肌萎縮 (Muskelatrophie) 急性脊髓前角炎 (Polio-my-

elitis acuta anterior) 143

第十七講 坐骨神經痛 (Ischias) 神經痛 (Neuralgie) 神經炎 (Neuritis) 癲癇 (Epile-

psie) 躁症 (Hysterie) 149

簡單比較表 (熱型一定之傳染病) (熱型不定之傳染病) (熱帶傳染病)

第十八講 傷寒 (腸室扶斯) (Typhus abdominalis) 赤痢 (Dysenterie (Ruhr)) 亞細

亞霍亂 (Cholera Asiatica) 153

第十九講 白喉 (喉風) (Diphtherie) 咽峽炎 (Angina) 165

第二十講 關節風痺 (Gelenkrheumatismus) 171

第二十一講	腦膜炎(Meningitis).....	一七七
第二十二講	血像(Blutbild)檢查法及理論.....	一八一
第二十三講	血像(Blutbild)臨床上應用.....	二〇三
血像圖		

內科臨床演講

第一講

格路(魯)布性肺炎 (Krupöse Pneumonie)

診療肺疾病，須明打診聽診諸診斷法，茲先述其要點於次。

打診健康人胸部，打診發清亮肺音，是曰清音。其所以清亮者，因肺爲含空氣之臟器也，不含空氣之臟器，如心臟肝臟，打診發音不揚，是曰(純)濁音。此外有曰半(比較的)濁音者，其音在清音與濁音之間，例如心臟周圍部與胸壁之間，有含空氣之肺緣爲之隔，打診之不爲清音，不爲濁音，而爲半濁音也。

肺打診生理的應發之清音，倘一旦其音減弱，變爲比較的濁音，或清音完全消失，成爲純濁音，是爲該部肺臟有變化之證。此變化是否爲肺之不含空氣，如肺閉塞或爲肺胞充滿實質如炎症浸潤。或爲肺被肋膜腔內之滲出液所壓迫。或爲肺表面被有硬固的肋膜炎之遺留癥痕。是則非打診所得而區別之。打診僅能確定濁音之程度。濁音之區域耳。至欲區別其性質，須有聽診及聲音振顫等爲之助也。

打診之理學的性質。在教科書中記載，有輕、重、高、低、長、短等區別。但事實上各種聲音之性質，有互相關係，難爲區分。應用上亦非緊要，茲不詳述。惟有所謂鼓音者。在健康人空腹時，打診胃腸部所發之音也。健康肺打診則無此音。

健康者肺打診之清音境界，胸膛上部最高界，在鎖骨上 3 cm 之處。背部最高界，與第七頸椎線相當，胸膛右下界在乳線部至第六肋。背部下界至第十或第十一胸椎線。

打診肺臟，須知各肺葉之部位。背部自左右肺尖部至第四肋，爲左右肺上葉。第四肋以下爲左右肺下葉。胸壁左上部全爲左肺上葉。右上部則右肺上葉之外，更有肺中葉。

肺聽診所聞之音，可約分爲肺胞呼吸音，氣管呼吸音，及介乎此兩者之間之不定呼吸音等三者。胸膛全部之聽診，即在健康者，亦非均爲肺胞呼吸音。氣管呼吸音之發見，亦非即爲病理之現象。蓋由解剖的部位之不同。而聽診音色有差異也。

背部近脊椎處有大氣管枝，及上方近頸部有喉，則聽診爲氣管呼吸音。背部左右兩肺下葉，及胸壁兩側與鎖骨下等部位，皆爲肺胞呼吸音。此兩者之區別，彼肺胞呼吸音者，即吸氣時可顯著聽得之，呼氣時其音極弱，或甚至消失是也。氣管呼吸音者，即呼氣與吸氣之時，幾同樣響亮聽得之音是也。

不定呼吸音，在健康人發於肺尖，尤以背部右側肺尖爲著，因肺尖組織甚薄，而接近大氣管枝也。不定呼吸音

之性質，亦如肺胞呼吸音，不過其呼氣時所發之音，較肺胞呼氣音響亮而已。

此外有所謂壺性呼吸音者，與氣管呼吸音相同，不過其音特響而高，在肺空洞症，有時發現之。但吾人不可據此以爲肺空洞症之診斷，切言之，肺空洞診斷尚須有X光之助也。

聽診上雜音，概可分爲水泡音、肋膜摩擦音及類捻髮音三種。

水泡音之發生，因枝氣管或肺胞內停留有黏液，爲呼吸空氣之衝動所發生，由黏液之濃淡，水泡音再分爲乾性、與濕性兩種。乾性水泡音非眞水泡音，因其濃厚之黏液，呼吸時引長成絃，爲出入之空氣衝動所發之振動音。濕性水泡音，乃眞如吹水泡之音也，濕性水泡音，因其發生部位分爲大水泡音、小水泡音及細小水泡音（名捻髮音）三種。此外又因其音響之性質，分爲鏽性水泡音，與非鏽性水泡音二種。鏽性水泡音，可在肺浸潤部或被浸潤肺所包圍之肺空洞發現之。

肋膜摩擦音之發生，于乾性肋膜炎，及曾患肋膜炎者見之。其原因以生理上平滑之肋膜，爲病理的產物之纖維素膜所覆，致互相摩擦而發之雜音，與水泡音極相類似。欲區別之，可令病人咳嗽，水泡音咳嗽後有多少變動，肋膜摩擦音，則音不變也。

健康者久時仰臥，安靜呼吸，則一部肺胞尤以肺下葉之肺胞，其壁互相黏接，此時令其行深呼吸，可於第一次深吸氣時，聽診得類捻髮音，是因其互相黏接之肺胞壁，被吸氣時衝離而發也。

茲假設青年病人甲講述格路布性肺炎。

甲病人身體強壯，前三日胸部突然疼痛，同時惡寒戰慄，至後熱度甚高。現在面色雖潮紅而有青藍症(Cyanosis)呼吸短促，咳嗽有時咳出少量黏稠帶鐵銹色痰，呼吸時右胸運動極微，在肺下葉全部打診濁音，聽診枝氣管呼吸音及小水泡音。此種顯著症狀，診斷極易。即格路布性肺炎是也。

突然起病及稽留熱，在急性傳染病如丹毒，重症咽喉炎(Angina)及發疹等症，皆可有此現象，非格路布性肺炎所獨有也。但鐵銹色痰，為格路布性肺炎之特徵，故可診斷其為格路布性肺炎而無疑。試言其理由於下。

病初起時，肺胞逐漸充滿滲出液，其中空氣亦逐漸被滲出液驅逐，打診之肺清音減弱。及至滲出液凝固，即所謂肝化期，打診之完全濁音。間或有發鼓音者，此鼓音由受浸潤肺深部之氣管而發之打診音也。聽診之變化，與打診並行，在肝化期肺胞呼吸音完全消失，所聽得者則為極明晰之枝氣管呼吸音也。肺打診由清音變為濁音，聽診由肺胞呼吸音變為枝氣管音，依病機之進行，逐漸變化，非突然發現。

此肺炎在肝化期，尚有一種理學的現象，即聲音振顫亢進是也。試使病人發大而低之聲音，如令說「我」字，同時以左右兩手按貼病人背之左右肺下葉部，注意其振顫，可知右肺下葉較強，因音之振盪在浸潤肺部，易傳達至胸壁也。倘肋膜腔內有滲出液，聲音振顫為之減弱，同時聽診呼吸音亦必減弱，此點于鑑別診斷上，頗為重要，容後再講之。