

苏联高等医学院校教学用书

內科学基础

(內科诊断学及內科病各論)

人民衛生出版社

苏联高等医学院校教学用书

內 科 學 基 礎

(內科診斷学及內科病各論)

阿·勒·米亞斯尼科夫著

沈 德 孫玉柱 李 季 張鶴林 譯

趙師震 金正均校

人 民 衛 生 出 版 社

一九五九年·北京

А. Л. МЯСНИКОВ

ПРОПЕДЕВТИКА
(ДИАГНОСТИКА И ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ)
ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ

ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ,
ПЕРЕРАБОТАННОЕ

Допущено
Главной инспекцией по медицинскому образованию
Министерства здравоохранения СССР
в качестве учебника для медицинских
институтов

МЕДИ ИЗ—1956—МОСКВА

內 科 学 基 础

(內科診斷学及內科病各論)

開本: 787×1092/18 印張: 26 7/9 插頁: 20 字數: 702 千字

沈 德 孙玉柱 李 季 張鶴林 譯
赵 师 震 金 正 均 校

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)
• 北京崇文區橫子胡同三十六號 •

北 京 五 三 五 工 厂 印 刷

人 民 衛 生 出 版 社 發 行 • 各 地 新 華 書 店 經 售

統一書號:	14048 • 1396(平裝)	1954 年 11 月第 1 版—第 1 次印刷
	14048 • 0546(精裝)	1959 年 8 月第 2 版—第 13 次印刷
定 價:	精 裝 4.10 元	精裝 89,501—96,500
	平 裝 3.50 元	(北京版)印數: 平裝 3,501—6,500

第一版序言

这本教科书是为在医学院第三学年中学习内科的学生而编写的。

誰都知道,内科病的讲授方式在第三、第四和第五学年是不同的。第三学年中基础内科(пропедевтическая клиника)的任务,是使学生首先了解检查疾病的方法,并借此获得有关主要内科病的基本知識。第四学年中的系統内科(факультетская клиника)必須以第三学年中获得的知識为基础,更加深入和扩充,教学生以临床的思維方法,提示学生如何按照科学的医学原则来分析疾病要点的范例;其时被研究的对象,不仅是疾病,而主要是病人。第五学年中临床内科(госпитальная клиника)的目的,是利用尽量多数的病人,包括比較复杂的病人,不但在医院中,而且在門診所中,通过示教和見习的方法,使这些未来的医生更加熟悉医疗工作的实际情况。

目前我国内科学的这一教学制度,当然比較今日国外所施行的以及从前我国所提倡过的旧制度完善得多。但引为遺憾的是,在正式頒布的教学大纲中尚有某些不够明确的地方,即未能明确地分开第三、第四、第五学年各阶段的讲授方法和内容。

此种情况尤其表现在第三学年的教学上。

我們知道,在沙皇俄国的医科学学校里,第三学年的内科学分別由两个独立的講座加以讲授,一个是診斷学講座,教以检查方法和症候学,另一个是内科病各論与治疗学講座;讲授内科病的系統理論課程。所以,学生修毕第三学年以后,不仅学会診斷学,同时还知道一切内科病的基本知識及其治疗。升入高年級时,在課堂上听到分析病案的临床讲义,并且参加病房和門診的見习工作,在实际中运用第三学年所学到的知識。由此可見,内科病本身的全部課堂学习工作放在第三学年,学生就是依靠那一年而能在以后兩学年中承担見习生的任务,因而能在临床医生的指导下完成其学业。

但是,从前第三学年教学制度有一原則性的缺点:即兩門内科講座所进行的課程中間并无联系。在診斷学講座中,学生必須学习診斷某一現象,但关于产生該現象的原因和意义,还没有明确的概念;或者是,必須学习检查方法,却没有通过观察病人来加以巩固。在内科病各論的講座中,学生應該理解医学知識,可是他还未掌握住获得这些知識的方法,因此成为抽象的教学。当然,当学生能独立工作时,由于結合和对照兩門課程的内容,最后总是能够摆脱此种困难的。但是,在学习过程中,兩門課程的教师必須經常拿另一課程的内容来补充自己的課程。这就使有些内容会彼此重复,有些内容則互相抵触。

显然,把检查法和症候学放在一个時間和一个地点来教,而这些检查法的应用以及引起这些症状的疾病却被放在另一个時間和另一个地点来教;这样的教学制度是不切合实际的,它需要改革。

这些改革在苏联高等医科学学校中已經实现;那就是將兩門講座合而为一,命名为基础内科講座。此种合并显然是教学合理化程序中之完全正确的、前进的步骤。它應該能够消除在学习診斷方法与运用这些方法来認識对象(疾病)之間的脱节現象。

但必須指出，在基礎內科的教學中，常常偏重診斷學本身方面，而內科病各論的講授內容極為不夠。這門非常重要的功課往往完全不講，却代以乾燥的、不好理解的所謂症候群；學生必須書呆子似地強記這些症候群，而並不了解那些成為其基礎的病理變化（教師往往只是簡單地舉出圖表，而並不講述疾病的本質）。有時在學年之末，當所有最重要的檢查法全部講完之後，才能講授內科病各論的課程；顯然，這是和基礎內科的教學原則（即診斷學與內科病各論連系起來的講授原則）違背的。此外，要講授內科病各論時，所剩下的時間已經太少，以致許多重要章節都被刪掉；所以，在第四學年中，教師除了完成其直接規定的任務以外，還不得不補授第三學年中所缺的課程。

需要指出，許多基礎內科講座是能充分完成它們所負擔的任務，將診斷學和內科病各論巧妙地結合為一門課程的。它們按照一定的（內科病各論的）格式來講授檢查方法和症候，充分闡明其要點。誠然，它們往往來不及將內科病各論的各個章節全部講授完畢；因為，直到目前為止，劃給第三學年內科學的講授時數顯然是不夠的。所以，大學生們必須自己主動地用功，參看書籍，獨立思考，以補充課堂上的學習。

我們應當着重提出：醫學生在第三學年中學習內科時的最大困難，是缺乏一本適當的教科書。現在只有過於詳細的診斷學指南（Черноруцкий, Губергриц）及內科學教本（Кончаловский—Тареев, Гельштейн—Зеленин），目前在第三學年中還不得不加以利用：即不是一本書，而必須參考兩本書。應該承認，要熟讀這兩部厚達 1500 余頁、每頁都是密行小字的教科書，是件艱巨的工作。此外，採用兩本書籍——診斷學和內科病各論——來學習基礎內科，勢必將它分割為兩個互不相關的部分，不得不從一本學習疾病的檢查方法，在另一本中學習疾病的本身。

還必須補充說明：上面指出的內科學教本，通常都用作第四和第五學年的基本教程（Г. Ф. Ланг 氏的內科病指南一書，雖然深受學生歡迎，但因內容涉及的范围太廣，所以並不是合適的教科書；對醫生們來說，它倒是一本適當的參考書）。假定第三學年的學生應該依照這些教科書來學習內科病各論，那麼便須承認：三年級用的書對於高年級學生是不夠的。因為，第三學年的學生不能夠象第四、第五學年的學生那樣消化那么多的內科學領域方面的知識。

因此就可得出這樣一個結論：應該替第三學年的學生編寫一本適當的專用教科書，其內容必須包括診斷學的完整知識以及內科病各論的基本知識，並且這兩方面的材料必須密切聯繫而又循序排列。

這本教科書絕不能代替詳盡的診斷學教本，後者是各學年學生學習內科全部課程時以及醫生們用的參考書；這本書尤其不能作為內科學教本。它只能滿足講授內科學“準備知識”的需要，因為在第三學年我們是用這種方式講授內科學的。

特別值得提出的是這本教科書中所敘述的有一部分關於治療的問題。在第三學年中，學生一方面學習內科病各論的各章節，另一方面還正在平行地學習藥理學，因而它們還沒有充分的準備知識來領會實際治療的原則和方法。由此可見，學生在這個為期一年的學習過程中，不能充分理解治療學的若干部分。但是，在第三學年的末一階段中，學生已經能夠聯繫或對照藥理學的知識（特別在準備藥理學和內科學考試的階段）。因此，本書在敘述內科病各論時，還插入了一些有關治療的資料。

第三版序言

本书第2版(1952)曾作了某些修改。值茲第3版,又精簡了一些对第3学年的学习不甚重要的章节,同时扼要地补充了有关新的檢查方法的材料。

凡未列入基础內科学教学大綱,又非学生所必須学习的内容,在本书中概用小号字作了說明。

“临床医学的目的，在乎預防疾病、治疗已經发生的疾病、減輕病人的痛苦”。

包特金語

有正确的診斷——然后有正确的治疗。

(Qui bene diagnoscit—bene curat)

引 言

內科病在医学理論与实践中的占着极重要地位。这主要是因为这类疾病较为常見，其經過较为严重，并且常常威胁着人們的生命；它們帶給人們工作能力与健康状况的損失，是非常巨大的。所以，防治內科病，是卫生保健部門之基本的、首要的任务。从另一方面看，研究內科疾病之所以重要，是因为无论选择任何一个专科，假如沒有足够的內科知識，就根本不可能担任医生的工作。

众所周知，在医学的历史上，临床医学曾經只划分为普通医学即內科学和外科学兩部門。这种分类法实际上并不是根据疾病的性質，而是根据治疗的方法；即內科医生的治疗方法是內服藥物，外科医生的治疗方法是施行手术。但是，內科医生也采用外用藥(如皮肤外用藥)，也应用物理因子进行治疗(有时借助于特殊的器械設備)；所以，內科医生事实上已經超越了上述分类所规定的界限，作为一个医生，只保持其不以手术治疗病人的特点而已。

随着医学的进展，从內科学和外科学中演变出許多分科：神經病科、皮肤性病科、傳染病科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、泌尿科等等。因此，現代內科学已具有较为明确的范围，它从普通(非外科的)医学变为一門主要是研究內脏疾病的科学。

但是非常明显，即使是外科学，也經常涉及內脏疾病。因此，內科学不仅是一門以內脏疾病为主的科学，同时还有其特殊的(非外科的)治疗原則。內科学的这一治疗原則就是：采取一方面消灭病因，另一方面不損害組織完整性的方法，来恢复机体及其組織的生理状态。

由此可得出結論：外科医生如果不具备充分的內科知識，是不堪設想的；而且外科学的一大部分只是用以补內科学之不足而已(即采用其特有的方法——手术——来解决某些內科病的治疗問題)。

这种說法也同样适用于从普通医学(內科学)中先后分化出来的其他临床专科。內脏器官与神經系統合同起来，以其机能活动支配着身体內其它組織与器官(如皮肤、运动器官和感覺器官)的状态；而且在內脏与神經系統之間，有着如此密切的相互連系，所以，任何一个內脏的机能活动絕不可能与神經組織的机能活动彼此分开：正象如果沒有循环器的参加，沒有呼吸器和消化器向血液中輸送一定量的物質，沒有来自內分泌腺、肝脏及其他器官的激素和化学因子，則神經組織的机能活动就成为不可想象的一样。

由此可見，要正确地理解各种疾病的本質，就必須在內科学范围内具备足够的临床概念。还必须指出：各种疾病的临床检查方法，无论在历史上和事实上，都是在內

科学中研究得最为充分而且完善，这些方法又大部分可以移用于外科以及其他临床各科。

从上述可以明了：为什么大学的内科学讲授具有非常重要的意义；为什么把它放在最后三个学年中讲授，并且占有最多的教学时数；又为什么大学生的临床教育要从学习内科病开始。

此外尚須指出，研究内科病后，可以充分地、明确地了解现代临床医学上具有原则性的论点：即疾病所侵害的，决不会仅仅是某一个器官，而是整个身体的全部。所以，当我们说到皮肤病、胃病等的时候，我们并非认为此人的其它部分都很健康，而只是皮肤有病，或只是胃内有病理变化；我们晓得，罹病器官经常对于其它器官和系统发生病理的影响；我们也晓得，某一器官的疾病，普通不过是显有病变的主要部位之一，这种病理过程又同时，或先后侵犯其它许多器官。这一点可以在内科临床中立刻找到明显的例证。举例来说，内科学教示我们，风湿病并不是仅限于关节的疾病，它同时侵害其它许多器官，通常又侵害心脏（并非并发症，不是继发性的，而是同时性的）；许多肾脏病是与血管系统或血液和组织胶质构造的全身性、弥漫性变化分不开的。内科病研究方面的每一新进展都明确地指出，按照部位观点的疾病分类是有其局限性而不够全面的；反过来却能指出，统一整体的临床观点是正确的。

虽然如此，我们现时仍然按照器官来把医学分成各个专科；甚至在内科病的领域内，亦根据某一种疾病时某一器官所起的最重要，最显著的症状分成各个不同内脏的疾病：如心脏病、肝脏病、肺脏病等。但我们必须明了，这种处理事物的方法是暂时性质的。其实，许多器官病的原因往往并不存于该器官本身，所以，关于疾病本质的概念也是在改变着的。例如，恶性贫血在长时期中被看做骨髓罹病的结果；但从新近的材料看来，该病的原发性病理变化应当是胃肠道的官能异常。又譬如高血压病这一极常见的病，长期间被认为只是肾脏病的一个症候；但据近来的确证，该病由神经系统的障碍所引起，肾脏症状是继发性的，而且并非必发的。

从这一观点出发，甚至会提出这样的问题：即是否应当把我们内科病的分类法彻底改革一下。到现在为止，在内科疾病分类方面，我们一直遵循着病理解剖学的原则。其实，从原则说来，根据病因来进行分类，该是更为正确。其时我们应当分出象风湿病、肺结核、维生素缺乏病等主要疾病而从受侵害的器官方面来叙述其局部症状。这项原则目前虽然未能充分贯彻于实际，但应该争取在不久的将来能够获得实现。

按照旧的病理解剖学分类法，在第三学年讲授内科病，从某些方面来说是有利的：第一，因为该学年中同时进行着病理解剖学的课程；第二，因为按照器官和组织来将疾病分类，可以有助于完成第三学年中的一项重要任务——学习临床检查法（诊断学）。当然，只有掌握了检查疾病的方法之后，才能在实地中（并不是抽象地）研究病症；这些检查方法包括全身检查法和各器官的局部检查法，其中，后一种检查法数目繁多，在临床上对于诊断极为重要。所以这部教科书中也照旧按照病理解剖学的各个系统而将内科病分类。

巴甫洛夫说过：“我们必须运用对局部因素的理解……。只有研究局部机能，才能理解错综复杂的现象而不致迷惑……。当然，完整的机体，这是非常之妙的。我们

豈有不知道機體的一切都是彼此有聯繫，是相輔相成的嗎？雖然如此，誰也不會否認循環系統是一回事，消化系統却是另一回事，而思維活動則又是一回事……。抓住了整體，也看到了複雜現象，但是忘掉了整體是由局部構成，對整體的理解是以局部的知識為基礎的”。①

第三學年中講授內科病，必須從研究機體的各部分即器官和系統開始，但無論任何時候都不能忽略機體完整性的原則。因此，當我們提到循環系統、呼吸系統等時，這些系統的概念中所包含的，不僅是各該末梢器官或組織的總體（它們在機體內是由共同的生理機能聯繫在一起的），而且也包括有調節這些系統的活動之中樞神經系統。

正確的疾病分類法不僅要依據解剖學原則；還應該估計疾病的原因和發病機理，估計機體由疾病所引起的機能障礙，亦即依據病理生理學原則。

臨床學習內科病時，應該分為下列幾個基本階段或幾個方面：

1. 檢查病人的方法（診斷學）；
2. 估計由這些方法所獲得的症狀之價值（症候學）；
3. 闡明罹病的原因（病因學）；
4. 闡明病變發展的一般機理（發病機理）；
5. 記錄病理解剖變化；
6. 決定疾病的臨床症狀、經過、發展特點、併發症；
7. 作出關於病人前途的結論（預後）；
8. 施行治療處置（治療）；
9. 制定預防疾病的方案（預防）。

現時的診斷方法比起從前的顯然更形複雜，更為準確。主要的檢查方法是問診（詢問病人發病情形及其發展經過、生活情形、遺傳關係）以及利用普通物理方法的客觀檢查（借助於醫生的感覺器官，不應用任何複雜器械）。但是，醫學中越來越多地出現了以近代物理學、化學及生物學成就為基礎的方法：如X射線檢查、心電檢查、生物化學檢查、細菌學檢查（微生物的培養、抗體反應）等等。這些檢查方法發現了向來所不知的疾病及其症狀，促進了疾病的早期診斷和早期治療。它們在醫學實踐中得到了廣泛應用，其中有許多非常重要，甚至如果離開它們，醫生已不能十分有把握地作出正確診斷。

器械檢查法和實驗室方法是否會使醫生過於輕視對病人作直接觀察：這個問題是不值得討論的。當然，在作臨床檢查和觀察病人當中，必須十分仔細地應用普通的直接檢查法；但是，在今天，誰也不能否認廣泛應用器械檢查法和實驗室方法對於作出精密的診斷所具有的重大意義。

檢查病人的目的，不僅在於確定疾病之臨床的及解剖學的診斷，即不僅根據臨床現象來確定病理解剖變化的性質和程度；還在於闡明病體的機能狀況，這就需要應用那些所謂機能檢查法，即借以判斷某些器官或系統以及整個機體的機能障礙的方法。特別具有重要意義的是檢查疾病的原因及其發生機理——病因的和發病機理的診斷。這樣的診斷一般能為治療提供最有效的條件。

① 巴甫洛夫星期三座談記錄，卷二，科學院出版，1949，550頁。

診斷是引向治療的基本道路。

症候學的使命也正是如此。某些臨床家特別強調綜合症候——症候群——的作用，甚至將症候群的原則作為疾病分類學的基础，這種見解是不能令人同意的；因為，症狀和症候群在臨床之上之所以引起我們注意，並不在於它們本身，而是因為它們能幫助我們理解疾病的本質。

引為遺憾的是，在研究內科病的原因方面，我們的知識還有很大缺陷。雖然隨着科學的進展，這些缺陷將會逐漸得到改善。內科病的主要原因：神經精神障礙、感染和中毒、食物供給的失調、內分泌腺和植物神經系在構造上和機能上的遺傳性或後天性異常、某些器官的發育異常、氣候的影響等。由於前世紀末期細菌學和現代維生素學的蓬勃發展，替大多數內科病的原因診斷打下了巩固基础。

但是，要明了為何某人會罹病，為何他的病症採取一定的經過形式，只依靠病因學因素的知識，是不夠的。從一方面來看，同一種感染在若干人主要引起某一系統的病變，在其他若干人則引起另一系統的病變（例如梅毒有時侵犯主動脈，有時侵犯肝臟，有時又侵犯神經系統）；從另一方面來看，無論在臨床意義或病理解剖學意義上都是同一種的內科病，却由完全不同的因素所引起（例如胃炎、弥漫性肝病等）。許多人遭受同一種類和同一數量的感染材料的作用；其中一部分人罹病，另外一部分却並不罹病。

上述一切足以使我們明了疾病所以產生的發病機理的重要意義。有許多因素在疾病的發生上起着作用：遺傳素質，器官和組織在機能 and 構造上的性質、外界環境過去對於機体的影響等等。從發病機理的研究可以明了，疾病的發生不僅決定於某一微生物或某一病因學的因素，而且也決定於機体的特點。

由於機体受到外在環境因素（其中也包括致病因素）的某些作用而出現的一般反應決定於我們的神經系統及其所支配的體液系統（即新陳代謝系統及內分泌腺等），我們自然會想到在病變的發展過程中以及在克服這種病變的經過中（即恢復健康），神經系統的狀態具有重大意義。健康狀態的損害與神經系統對機体的各種機能及其器官的調節作用失去平衡有密切關係。在這種論旨中反映出由包特金所首倡而以巴甫洛夫的實驗研究為其根據的神經論原理。疾病決不會孤立地使某一器官受到侵害，它永遠表現為機体對某一致病因素的整体反應。在任何疾病的發展過程中雖然罹病的器官或系統都有一定，這不過是整体中的一部分而已。在一定的疾病所以有某一系統主要受到侵害，這是因為疾病的發病機理各不相同的緣故。疾病的任何症狀都有一定的神經性或神經、體液性的一般反應為其基础，而這種反應的本質是反射性的。

明了疾病的病理解剖變化，是醫生臨床工作中的最重要條件之一。誠然，現在我們知道某些疾病只有機能障礙，同時並無可以由現有方法加以證明的形態變化。這種情形尤其顯示於疾病發展過程的早期階段中，其時的病症主要關係於神經系和化學方面的調節機能障礙。但是，我們當然不能離開物質而考慮機能：這些機能障礙終究也有其物質基础，只是非顯微鏡所能檢出而已。

疾病的症狀和疾病的經過合併起來，統稱為臨床病象。從醫務工作的第一步開始，便須注意到臨床病象的特點是因人而異，非常不一致的。因之，个体原則是臨床

上的基本要求。將俄國臨床醫學派的創始者所提出的這個原則應用到治療上，即成為下列格言：“不是醫治疾病本身，而是醫治病人”。另外還必須注意：同一病人往往同時罹患兩種或兩種以上的疾病，它們可以相互發生影響而有變動；至於一種病變可以引起另一種繼發性病變（併發症），那更不用提了。

② 無論關於病人的生命或其勞動力，只有從個體原則出發，才能正確地判斷疾病的預後，而預後大部分與治療的可能性有關。

治療是醫生的基本責任和義務。整個醫學的目的也正是為着完成這一最迫切的、崇高的任務。現代的內科學擁有許多非常有效的藥物及治療方法。治療學近年來的成績是很顯著的。磺胺類和抗生素便是個例子，蘇聯的廣大群眾都知道它們的顯著療效。例如從前肺炎的死亡率在16~20%左右，而現在只有1.5~2%，即減少了九成。

治療上必須遵守個體原則，絕不允許教條式的作法。

只有了解疾病，即正確地診斷疾病及正確地闡明疾病的原因，治療才能獲得成功。

最後，研究疾病的臨床學，又能供給我們以制訂預防處置的材料。所以，不僅所謂治療醫生，就是公共衛生醫生，亦應具備臨床知識。

預防是蘇聯保健事業的基礎。蘇聯醫學以預防為主的方針保證了在防止那些象結核、疟疾、梅毒等疾病方面獲得成功。在蘇聯，預防疾病所以能成功的基本條件是其社會、經濟制度。正是由於我們國家的社會、經濟及政治制度的改革為廣泛實施預防措施奠定了鞏固基礎。同時我國人民的物質生活水平及文化水平的不斷提高，無論在過去或是現在都具有重大意義。

一般預防措施的組織布置，大家知道，首先由我們的保健機關及團體來執行，這是屬於公共衛生主管部門的權限（流行病的控制也包括在內）。居住地點及住宅的清潔衛生，流行病的防止，公共飲食的監督，工廠中的勞動保護，諸如此類的措施在預防疾病的事業中都是極端重要的先決條件。我國的臨床醫生並沒有把治療工作與預防工作分開。在祖國醫學中，先進的臨床家們早就強調預防為主的方針。例如，穆德羅夫就說過：“把健康的人掌握起來，不要讓他得到遺傳病或者受到疾病的威脅，給他指示適當的生活方式，——這是懇切的做法而醫生也好放心，因為預防疾病比較治療容易得多”。包特金的学生馬奈深（Манасеин）寫過：“現在的醫生既是內科專家又是衛生專家，除此之外不能想象他是別的什麼”。

當然，在革命前的俄國，在醫學上爭取實現先進的預防為主的方針碰到了很大的困難，只有在蘇維埃年代里，這方針才獲得了必要的发展，變成了不是個別進步醫生而是整個國家系統的公共事業。能實現這方針的重要條件是我們的公費醫療服務以及實施了蘇聯保健事業的完整的綜合措施（防治所的普遍設立，溫泉療養所的利用，保健站的工作等）。

④ 蘇聯共產黨第20次代表大會對1956~1960年度發展蘇聯國民經濟第6個5年計劃所作指示強調了有必要更加重視疾病的預防。從事於醫治病人的臨床醫生不應忽視悉心研究病人的生活及其職業勞動的條件，不了解這情況就不可能正確指示許多疾病的預防方法。闡明疾病的病因當然是醫學上極重要的一部分，這不但為獲得

最有效的治疗所必需，对于疾病的预防也有同样的意义。“认识病因”，巴甫洛夫写过，“当然是医学上的基本问题。第一，只有知道了病因，才易于集中力量来设法对付。第二，这是更重要的一点，也就是可以不让它发生作用，不使它侵袭机体”。在疾病发展的开始阶段作出早期诊断以及对所谓病前期状态的研究在预防上极为重要。在这时期可以防止不能复原的病变过程进一步发展（从消灭癌前期状态的經驗所得結論就是如此）。

从临床观点来看，预防可分成以下几种：a)防止当前疾病继续发展，б)防止急性病转变为慢性病；в)防止疾病的恶化或复发；г)防止从某一种疾病状态转移到另一种在病因及发病机理上彼此很接近的疾病状态；д)防止并发症。

后面几种临床的预防与第一种基本预防有同样的重要性。这几种预防在很大程度上与正确有效的治疗有关，它们是联系在一起的（预防性治疗）。

在苏联，医疗的重要任务之一是对有病者或残废者的劳动力作出正确的鉴定，并为其规定合理的劳动制度。关怀病人的合理劳动，这正是我们的医学与资本主义国家医学之间的基本区别。



巴 甫 洛 夫
(畫家 M. B. Нестеров 繪)

俄国内科学派概述

在俄国，医学也和其它科学一样，随着国家的建立，随着民族文化的形成而获得独立发展。远在十八世纪，俄国医学家中便出现了类如兹别林及安波奇克等杰出的时代人物。

Семен Герасимович Зыбелин (茲別林 1730~1802) 在莫斯科大学創設当年 (1755年) 进入該校; 以后任該校医学院的第一位俄国教授, 专长内科。按照他的主張, 在疾病发生上具有主要意义的, 是——用現时的術語來說——体液因素 (“血液敗坏”) 及 “人的气质”。他力图将治疗医学 (“医疗”) 与卫生医学联系起来 (例如, 他曾就育儿問題及儿童死亡率作过报告)。

Нестор Максимович Максимович-Амбодик (安波奇克 1744~1812) 是彼得堡的产科兼内科医生。这是一位博学者, 卓越的教师, “热爱公益及教育的人物”; 他曾編写許多独创的一般医学著作 (“疾病診治指南”、“医用博物学或药用植物志”等等)。

在十九世紀俄国革命前的文化高潮中 (在文学方面由普式庚到托尔斯泰, 在美术方面由勃留洛夫到列宾, 在音乐方面由格林卡到却依柯夫斯基, 在社会科学方面由十二月党人到車尔尼雪夫斯基及列宁的头几篇演講), 自然, 我們在医学上也見到了創造性的发展, 其中包括和穆德罗夫、札哈林、包特金等名字有关联的内科学在内。

Матвей Яковлевич Мудров (穆德罗夫 1776~1831) 毕业于莫斯科大学 (他是茲別林的学生), 曾在彼得堡海軍病院工作, 其后担任莫斯科大学临床学院院长, 并领导内科学講座。他是十九世紀前叶中的莫斯科名医 (在文艺作品中, 特別在托尔斯泰的小說 “战争与和平” 中, 曾描写过他)。值得提出的是: 在 1812 年莫斯科大火灾之后, 莫斯科大学的重建是和穆德罗夫的名字分不开的。在与拿破侖进行战争的时期中, 他首先提出关于在俄国軍队里建立医务救助組織的問題。他曾五次被选为医学院院长, 这一事实足以說明他当时的威望。他具有爱国精神, 忠实于自己的事业; 譬如剛一得到彼得堡霍乱暴发的消息, 他马上参加防疫工作。就在这里, 当执行自己的工作任务时, 不幸感染霍乱而致牺牲。



穆德罗夫

許多一直沿用到現在的医学成就都应归功于穆德罗夫。

在医学理論的範圍內, 穆氏首先提出一种見解, 认为許多内科病都因消化器官机能障碍而起; 关于这方面, 他走在法国临床学派的前面。

在一般临床的理論範圍內, 他首先提出現在众所周知的概念: “不是医治疾病本身, 而是医治病人”, “我打算向你們提出一个新的真理, 这个真理曾被許多人所否認, 也許你們之間不会都能領会。医疗并不是治病……医疗是治疗病人本身”。其次: “虽然是同一个疾病, 但由于病人的体格不同, 每个病人都需要特殊的治疗” (“实地医学教学法講話”, 莫斯科出版, 1820 年)。就这样, 他向俄国临床医学灌輸了独特的、治疗病人时的个体原則。

在临床診查方法的範圍內, 俄国学者所創造的系統檢查法应当归功于穆德罗夫。

“必須从头到脚地观察病人身体的一切部位；即最初观察病人的外貌和体位，以后检查和大脑有关的精神活动、智力状态、忧郁、睡眠；详察病人的面、眼、额、颊、口和鼻，这些地方往往象图画一样描繪着疾病的形象。应当观察及触摸舌头，因为舌头是胃的脾區……，注意嗓子的声音……，观察及諦听胸部的呼吸，計算心跳、脉搏与呼吸的相称程度……，应当善于接触腹部及其一切內脏。注意皮肤、皮肤的干湿度、顏色及疹子；观察及檢驗一切嘔吐物、血液、痰液、胆汁”。

穆氏非常明确地说出了感觉器官在估計病人状态时的功用。“無論在病人身上或不在病人身上进行观察，都必須依靠感觉，而感觉正是經驗的基础；这个經驗恰如彩珠子一般，裝飾着实际判断力——医生的荣誉”。

最后，在临床实践方面，我們应将病历的詳細記載法归功于穆德罗夫。穆氏說：“病历應該相当正确地記載已經发生过的事实，由此可见，病历应当是真实的。只有在某一时期內曾經发生过的那些現象，才可以記入病历中。不应当为了辯护自己的治疗，或为了断定某一种观点，捏造出从未有过的現象。应当細致地填写病历，即把首要的及重要的現象提到前面……，但其它現象也决不放弃，要象画家似的把表現在人面上的微小特征和阴影描繪下来”。穆氏編制了非常詳細的病历規格；他要求“在病人的床边”編写病历。他对病历的估价很高。穆氏說：“对我来讲，这个宝庫比我的书庫还要貴重。印好的书籍到处可以找到……。1812年中，作为我财产及科学精华的全部书籍都听任敌人盜窃，但是，那些病历记录却总是在我身边”。



札 哈 林

最后，必須重視穆氏事业中的預防医学。在这方面，他是祖国医学所特有的預防路綫之創始者。

Григорий Антонович Захарин(札哈林 1829~1897)曾任“处女地”^①时代的莫斯科大学医学院內科主任。他是一位卓越的医生。虽然十九世紀中內科学所具有的条件較差，但据同时代人的証明，他在治疗事业上的成就是非凡的。

这种成就的原因有二：一方面是他所創造的診病法，用这种方法可以作出正确而个体化的診斷，另一方面是他所实行的个体化治疗原則。因此，他虽是穆德罗夫路綫的繼承者，同时却使它更加发展，更趋于完美。

札氏屢次强調說：由于仔細研究病历及直接診查病人而获得的經驗，对医疗工作是很重要的。从这点來說，札氏临床学派的原則是經驗主义的原則。

自然，現代医学决不限于这种方法；但它在当时医学的发展中起了重要作用，这是毫无疑問的；而且这种方法現在仍然是临床科学中不可缺少的部分。大家知道，临

① Девичье Поле 莫斯科市旧地区名，当时莫斯科大学設于該处（此注見本書第二版）。

床医学中的許多成就,包括最新的在內,都是从观察病人中获得的。

札哈林的偉大功績,在于改革了診查病人的一种最重要方法,即以采集病历資料为基础的所謂主观方法。据法国有名临床家 Huchard 氏的說法,札氏使这个方法达到了艺术的最高峰。札氏的問診是俄国科学的杰出成就。俄国所有的后輩医生多少都繼續采用他的方法。

札哈林促使俄国内科学界注意疗养事业。“几乎从开始临床工作起,我一向重視矿水的作用……,我认为,我有責任使听講者都获得选择矿水的能力,并通曉矿水使用技术的意义”(“临床讲义”,1909年出版)。可以这样說,他教导了俄国医生重視卫生学。“愈是有經驗的医生,愈懂得卫生学的力量以及治疗的相对弱点。誰都知道,內科学对于最有害及傳染性最大的許多疾病,暂时还是无能为力,而卫生学却能加以預防。只有遵守卫生条件,治疗才能获得最大效果。只有卫生学,才能胜利地和危害大众的疾病斗争”(札氏的学术講演“城市和市郊的健康与教育問題”,1873年)。

由此可見,札氏繼穆德羅夫之后,是俄国内科学中主張卫生路綫的創始人之一。

Сергей Петрович Боткин (包特金 1832~1889) 是彼得堡內科学派的奠基人,是出色的俄国学者,和同时代人比罗高夫、梅契尼柯夫、謝切諾夫(謝氏是包氏的友人)等齐名。包氏誕生在莫斯科一个有名望的包特金家庭中。这个家庭曾培养出不少卓越的俄国知識分子的代表人物,其中許多人在友誼上及思想上是和先进的社会活动家(別林斯基、赫爾岑、奧加辽夫)有密切連系的。在俄国包氏首先以現代生理学成就及实验的与器械的檢查成績为根据,創立了新的临床学。他所創立的这个临床生理学路綫,从那时起就貫穿于俄国医生的临床思想的本質中。可以說,他給我們的內科学打下了理論基础,內科学在以后的发展中,經常以此为依据。无怪乎天才的生理学家巴甫洛夫年青时,曾工作于包氏首次在俄国所創設的軍医学院內科的附属实验室中。从选择对临床医学最为重要的生理学問題的角度上来讲,这种与包氏的合作当然对于巴甫洛夫具有很大意义。巴甫洛夫出色地解决了生理学問題,也就是与临床的关系最密切而为临床所最需要的那些問題。

应当認為:無論是謝切諾夫或巴甫洛夫,反过来对于包氏創造新的理論路綫方面也給以一定影响,这路綫嗣后即以神經系統在許多內科病的发生及发展过程中具有主导作用的学說(“神經論”)貫徹在內科临床中。当我們在包氏的讲义中讀到神經系統对于心脏病、胃腸病及血液病的作用时,不能不对这位临床家的洞察力表示惊訝;他在那时候早就提出了目前正在苏联临床医学中发展着的那些学說。包特金根据謝切諾夫的思想正确地提出了关于病理現象的反射性机制这一概念。在說明出現在病人身上的許多重要症状(象发热,脾脏肿大等)的原因时,他強調了神經中樞状态所具有的意义。

包特金无疑地大大超越了与他同时代的西欧各国临床医学,尤其在临床病理学的一般概念方面。他认为:对于疾病的发生具有决定性意义的是机能障碍。在这方面,他確立了俄国临床医学的思想方向。

包特金始終將病人看作个体,將疾病看作遍及整个机体的过程。对于倡导器官病理学的魏尔啸,包氏对其科学工作的事实方面給以应有的評价,但是將器官病理学



包 特 金

(畫家 И. Н. Крамский 繪)

作为一个幼稚的学說来看，他是不同意的^①。例如，包氏在某一次演講中曾說道：“心脏的机能变化往往和心脏本身的解剖变化不相一致”。在另一次演講中，討論貧血的原因时，他提出一种見解，认为某些型的貧血是因其它器官的机能变化而起的，骨髓方面根本没有解剖变化。

促使內科临床家注意傳染病及傳染因素，也是包氏的功績。他曾作出关于腸伤

^① 晚年的魏尔端在1894年的国际医学會議上說过这样的話：“有人提出全身性疾病的問題，据我看来，完全是不合时宜的。如果在座的諸位里面，有人的腦細胞还能回忆起全身性疾病的話，那么用常識来判断，他一定会作出这样的結論：也就是每一个病人的身体里面还剩有相当多的，通常甚至是大部分的健康生命（！著者）；而罹患部分，也許是已經死去了的部分，只占身体中的一部分而已”。（？！著者）

寒經过的經典記述；指出卡他性黃疽的特殊感染性病因以及感染在胆石形成上的重要意义；預見到格魯布性肺炎病因学的現代观点。可以說，他不但遺命俄国内科学要与生理学連系起来，而且要 and 微生物学連系起来，虽然在包氏活跃时期的微生物学及免疫学还是在萌芽阶段。

曾有人錯誤地認為：和札哈林相比，似乎包特金不很重視治疗，这种見解現在可以說是完全不正确的。是的，包氏极端反对单凭經驗的、墨守陈規的治疗；他的治疗是审慎的，但却是經過科学思索的。他在讲义中給予治疗以很大篇幅。包氏的同事们研究了，并且在实地上应用了許多具有巨大意义的藥物，一部分直到現在还在实际使用；例如剪秋罗、阿托品、君影草、山梗菜硷等。甚至可以說，在我們的医学领域中，誰也沒有象包特金学派那样对于积极治疗作出巨大貢獻。包氏很重視藥理学，并将其看做化学的一个分科；他認為化学在将来会发现藥物作用的正确法則。这样，他預言了現代化学疗法的兴盛。

包特金的偉大功績不仅在于发展內科学这一方面，还在于发展从內科学中成长起来以及分离出来的其它临床学科方面（皮膚病科和梅毒科、耳鼻咽喉科、神經病科）。这些临床学科分別由包氏的学生領導，其中許多人是包氏事业之卓越的繼承人。在这方面，俄国内科学史中沒有人能和包氏比拟。

包特金除孜孜不倦地从事医疗工作外，还参加繁重的社会活动。他发起彼得堡市医生协会組織，借以免費医治城市居民。这种組織就是我們現代的門診和住院的医疗服务制度的雛型。包特金对俄国軍隊的医疗服务組織作出很大貢獻（在巴尔干戰爭中）。正象其他偉大的俄国临床家一样，他极重視卫生設施，并且能付諸实施，因为他当时还担任市議會議員。

包特金这位天才的先进科学家和杰出医生的形象，永远以其光輝榮譽照跃着俄国的內科学。

在十九世紀末叶及二十世紀初叶中，有兩位非常有名的临床家遵循着包特金的道路前进——奥斯特罗烏莫夫和欧勃拉士卓夫。

Алексей Александрович Остроумов（奥斯特罗烏莫夫 1844~1908）是札哈林領導下的住院助理医生，后来領導莫斯科大学医学院內科。他在临床医学方面創造了自己所特有的、独創的路綫，在某种意义上可以說是生物学路綫。他強調医学和生物学的密切关系，非常注意研究外界环境对病人的影响。奥氏說：“临床診查的目的，是研究人体在环境中的生活情况、适应的情况及不适应的情况。从生物学中我們知道，环境不但可以改变机体的遺傳特性，并且可以按照選擇的方式，賦予机体以与环境情况相适应的、新的特性……。此等环境的改变可能对生存（对环境的适应性）有利；也可能对生存有害，使机体的抵抗力降低”。“适应性經過許多代的发展，將穩固了的組織机构以及对于一定环境的穩定性遺傳給后代。非适应性（疾病）可以引起直接死亡，或将受环境影响而形成的某些器官的部分弱点以及机体的全般缺陷遺傳于后代”。“我們临床家的研究对象便是病人，即其正常生活被环境中的生存条件所破坏了的这些人”（“临床讲义”，1895年）。

由此可見，奥斯特罗烏莫夫在运用达尔文思想于临床病理学的时候表現得很鮮明、透彻。但这也是事实，奥氏在論述机体与环境的相互关系时，曾不加批判地引用