

蘇聯醫士及醫士助產士學校教學用書

內 科 學

全書一九五五年四月十八日

人民衛生出版社

內 科 學

著 者

瓦西連科 (В. X. ВАСИЛЕНКО)

譯 者

陳 述 高恩顯 李青雲

校 者

周金亮 趙伯仁

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 五 年 • 北 京

內 科 學

書號 1656開本 787 X 1092/25印張·20 12/25(附郵圖2張)字數·824千字

陳 述 高恩顯 李青雲 譯

周金亮 趙伯仁 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)

·北京崇文區錢子胡同三十六號·

人民衛生出版社印刷·新華書店發行

長春印刷廠

1955年3月第1版—第1次印刷

印數 1—12,000

(長春版)定價 26,500元

新幣 2,650元

序

這本內科學讀本是爲了培養時常進行獨立工作的、醫師的直接助手——中級醫務工作者所寫的。書中敘述了病人臨床檢查法及化驗檢查法，並提供了一部分有關內科病的病理學材料。這，不僅是對於了解內科病的類型及合理的救助病人必需的知識，而且也是在專科醫療範圍內關於治療方面所必需的知識。除此以外，書中還編入了一些醫務工作者在日常工作中所必需的參考材料。

本版係遵照蘇聯保健部中級醫務學校管理局的新教學大綱和指示作了多處修改後而出版的。

瓦西連科 (В. X. Василенко)

目 錄

序

第 一 章 緒 言	瓦西連科 1
第 二 章 病人的臨床檢查法	瓦西連科 15
問診	16
他覺檢查	20
視診	21
體溫檢查	39
呼吸	44
脈搏	47
動脈血壓的檢查(血壓計)	53
胸廓和腹部的局部解剖部位	55
叩診	57
局部叩診法與比較叩診法	61
聽診	69
心臟聽診	75
觸診	82
X射線檢查	97
第 三 章 臨床化驗檢查	瓦西連科 102
尿的檢查	102
胃內容物的檢查	111
十二指腸內容物之檢查	117
糞便檢查	118
痰的檢查	122
血液檢查	125
紅血球沉降速度(血沉)的測定	133
血型的測定	134
檢查病人的計劃	135

病人現狀的簡要檢查書	135
第 四 章 呼吸器官疾病	(阿登斯基—А. В. Аденский) 140
鼻疾病	143
急性鼻炎。鼻卡他	143
慢性鼻炎。肥大性與萎縮性鼻炎	145
鼻出血	146
咽疾病	146
急性與慢性咽炎	146
喉疾病	147
急性喉卡他	147
慢性喉卡他	148
氣管與支氣管疾病	149
急性氣管炎。急性支氣管炎	瓦西連科 149
慢性支氣管炎	瓦西連科 151
支氣管性氣喘	瓦西連科 155
肺疾病	159
肺氣腫	159
肺膨脹不全	161
肺塵埃沉着病	162
格魯布性肺炎	瓦西連科 162
小葉性肺炎。支氣管肺炎	瓦西連科 170
肺栓塞和肺梗塞	174
肺膿腫。肺壞疽	175
肺水腫	177
肺結核	178
粟粒狀肺結核	187
肺結核之分類	188
其它器官的結核病	190
社會對結核病的意義	190
結核的預防	191
治療	193
肺癌	199

肺包蟲	200
肺放線菌病	200
胸膜炎	201
乾性胸膜炎	202
滲出性胸膜炎	203
膿胸	206
氣胸。膿氣胸。漿液氣胸	207
第 五 章 縱隔疾病	瓦西連科 209
縱隔轉位	209
縱隔腫瘤	209
縱隔炎	210
第 六 章 膈疾病	瓦西連科 211
膈高位	211
膈低位	211
膈麻痺	211
膈之其它病理異常位	212
第 七 章 心臟血管系統疾病	瓦西連科 213
心內膜炎	218
風濕性心內膜炎	220
遷延性敗血性心內膜炎	220
心瓣膜病	224
二尖瓣閉鎖不全	226
左房室口狹窄	228
僧帽瓣膜病	230
主動脈半月瓣閉鎖不全	231
主動脈口狹窄	232
三尖瓣閉鎖不全	233
右心的其它疾病	233
先天性器質性心臟病	234
聯合性器質性心臟病	234
器質性心臟病的經過、豫後、預防及治療	234

心臟機能不全, 心臟代償失調	236
急性心肌炎	243
心硬化	247
肺原性心臟病	251
心律不齊	252
呼吸性不整脈	253
期外收縮	253
心房纖維性顫動	254
交替脈	254
傳導障礙	254
陣發性心動過速	255
心臟神經官能症	256
狹心症(心絞痛)。心肌梗塞	257
心肌梗塞	259
心包炎	262
乾性心包炎	263
滲出性心包炎	263
心包黏連	264
心包積水	264
心包積血和心包積氣	265
動脈硬化。動脈粥狀化硬化	265
高血壓病	268
低血壓	271
休克。虛脫。急性血管機能不全	271
血管神經官能症	273
梅毒性主動脈炎	274
主動脈瘤	275
靜脈血栓形成(血栓性靜脈炎)	277
風濕病	277
第 八 章 口腔疾病	285
卡他性, 潰瘍性, 阿弗他性口炎	阿維奧素爾(M. JI. Аврор) 285
急性舌炎	287

咽峽炎	287
卡他性咽峽炎	288
陷窩性或濾泡性咽峽炎	288
蜂窩織炎性咽峽炎	288
文生氏咽峽炎	289
慢性扁桃體炎	291
咽後膿腫	291
第 九 章 食道疾病	(阿維奧索爾—М. Л. Авиосор) 292
食道痙攣	292
急性食道炎	293
食道擴張	293
食道憩室	294
食道狹窄	294
食道癌	296
第 十 章 胃疾病	(阿維奧索爾—М. Л. Авиосор) 298
急性胃炎	300
中毒性急性胃炎	302
慢性胃炎	303
胃及十二指腸潰瘍病	305
胃癌	314
胃分泌機能障礙	318
胃液缺乏症	318
胃酸過多症	319
胃運動機能障礙	320
胃弛緩	320
急性胃擴張	320
胃下垂	320
胃神經官能症	321
第 十 一 章 腸疾病	(阿維奧索爾—М. Л. Авиосор) 323
腸炎	324
急性炎症性腸疾病	325
急性小腸炎	325

急性腸胃炎	327
急性結腸炎	328
慢性炎症性腸疾病	331
慢性腸炎	331
慢性結腸炎	332
闌尾炎	334
腸結核	338
腸癌	339
痔核	340
腸狹窄及腸閉塞	342
黏液痰痛	345
習慣性便秘	346
臟蟲病	348
條蟲	348
線蟲	351
梨形蟲	354
第十二章 腹膜疾病	(阿維奧索爾—M. J. Авиокоп) 355
急性腹膜炎	355
膈下膿腫	358
結核性腹膜炎	358
腹水	360
腹膜癌	361
第十三章 肝及膽道的疾病	(阿維奧索爾—M. J. Авиокоп) 362
急性肝炎(間質性的和實質性的)	363
實質性肝炎的分類	363
包特金氏病, 傳染性肝炎	364
外耳—瓦西里耶夫氏病—出血性黃疸性螺旋體病	366
鮑凡納明性肝炎	367
急性肝萎縮	367
慢性肝炎	368
肝硬化	369
萎縮性肝硬化	369

肥大性肝硬變	371
膽石病	371
膽囊炎	373
膽管炎	374
膽囊萎縮症	374
膽囊穿孔	374
肝膿腫	374
肝梅毒	375
肝病	376
肝包蟲	377
門靜脈栓塞	378
第十四章 胰腺疾病	(阿維奧索爾—M. JL. Авиолор) 379
急性胰腺炎	379
慢性胰腺炎	380
胰腺癌	380
第十五章 腎及尿路疾病	瓦西連科 381
急性瀰漫性腎小體性腎炎	383
病灶性腎炎	386
慢性腎炎	387
腎變病	392
汞腎，腎壞死病	396
腎激粉樣變病	397
妊娠腎	398
腎硬變	399
腎下垂，遊走腎	401
腎及尿路腫瘤	402
腎周圍炎	403
腎盂炎	403
腎盂積水	405
腎盂積膿	406
膀胱炎	406
腎石病	408

腎及泌尿生殖器結核	410
第十六章 運動器官疾病	瓦西連科 412
急性傳染性關節炎	412
淋病性關節炎	414
梅毒性關節炎	415
結核性多關節炎	415
慢性進行性多關節炎	415
原發性變形性關節炎	416
肌肉疾病	417
肌痛和肌炎	417
第十七章 造血器官的疾病	(亞諾夫斯基—Л. Н. ЯНОВСКИЙ) 419
惡性貧血	422
溶血性貧血。溶血性黃疸	424
失血性貧血	425
再生障礙性貧血	426
惡病質時的貧血	426
紅血球增多症	428
紅血球增多	428
骨髓病性紅血球增多症	429
白血病，白血性增生	430
慢性骨髓性白血病，慢性骨髓增生	430
慢性淋巴白血病，慢性淋巴組織增生症	431
急性白血病，急性白血性增生	432
白血病的治療	433
淋巴肉芽腫病	434
粒性白血球缺乏症	435
出血性素質	436
出血性紫癜，出血性毛細血管中毒	437
紫斑病	437
血友病	438
第十八章 內分泌腺疾病	(阿維奧索爾—М. Л. Авио́сор) 440
甲狀腺病	440

巴西多氏病	441
黏液水腫	443
克汀病	444
上皮小體病	444
手足搐搦	444
腎上腺疾病	445
阿狄遜氏病	445
腦下垂體疾患	446
肢端肥大症	447
巨人症和侏儒症	447
尿崩症	443
第十九章 新陳代謝疾病	瓦西連科 449
新陳代謝的生理學	449
糖尿病	452
肥胖症	458
痛風	459
營養不足，食物性營養不良	460
第二十章 維生素缺乏病與維生素不足症	(阿維奧索爾—M. И. Ависор) 463
維生素A缺乏症	466
維生素B ₁ 缺乏症	466
維生素B複合體缺乏症	466
維生素C缺乏症	467
維生素D缺乏症	468
第二十一章 外界物理因素所引起的疾病	瓦西連科 469
日射病和熱射病	469
燒傷	469
由於寒冷所發生的凍傷及凍死	470
潛水員病	470
高空或高山病	471
暈船	471
電擊及雷擊傷	471

X射線所引起之疾病	472
第二十二章 中毒	瓦西連科 474
慢性中毒	475
酒精中毒	475
嗎啡中毒	476
鉛中毒	476
急性中毒	478
毒氣中毒時的急救方法	480
附 錄	
成年人用的毒藥(A)和劇藥(B)的極量表	482
含刺激劑藥物溶液的濃度	490
主要食物中的維生素含量	491
食物中的化學成分	493

第一章 緒 言

我國偉大的醫師和學者包特金(С. П. Боткин)是如此確定了實際醫學的目的：

「實際醫學最主要和最大的任務是預防疾病，治療疾病和減輕病人的痛苦」。

從產生人類社會時起，人們即在患病或受傷時彼此施行互救；隨着時代的進展，發病的原因和治療方法等方面的知識積累的越來越多了，同時亦有了專門受過這種教育和有經驗的人們來從事醫療救助工作。

在過去的俄羅斯和現在的資本主義國家內，其醫療工作基本上只是某些私人的事業，能够享受醫療救助的只有那些富足的人們。十月革命後所有的衛生保健事業完全集中在國家掌握之下。在列寧和斯大林的領導與指示之下創建了社會主義國家勞動人民的保健體系，這一體系的基本方針是建立廣泛的保健事業和防止疾病發生的衛生對策，並保證每個人都能享受到免費的及熟練的醫療救助。

我們國家的醫務工作者們，根據黨及政府所提出的任務實現着居民保健事業的廣泛措施。只有在社會主義國家裡實際醫學才能獲得最大的成就；消滅剝削人的現象和不斷地提高人民的福利及文化生活是加強我們祖國居民健康的基礎。

1919年5月列寧曾經說過：「在遭到了破壞的國家裡，首要的任務是拯救勞動者。全人類最重要的生產力是工人，是勞動者。如果他們能很好地生活，我們將會拯救和復興一切……我們最主要的任務是保衛住工人的生命」^①。領袖的這些指示被我們的黨和

① 列寧選集，第24卷，298頁，第三（原文）版。

人民在生活當中實現了。破產了的經濟在很短的期間內勝利的恢復了，從而開始了和平的社會主義建設。又過了十年斯大林同志又作了如下的聲明：在我國要創造這樣一個工人階級的工作與生活的環境，「它能使我們培養出新的一代青年工人，全都是身體健康，精神飽滿，能够把我們蘇維埃國家的實力提高到應有的高度，並且能够挺身而出保衛自己祖國不受敵人的侵襲」^①。斯大林的這一指示也同樣很快地被實現了。我們的祖國光榮地經受了偉大衛國戰爭的艱巨考驗，她現在是一個人民健康水平達到極高度的國家。

現在所具有的關於許多疾病和防治疾病方法的醫學知識基礎是以數千年來所積累的經驗建立起來的；隨着生物學及其他科學的發展，同時對疾病便形成了一個科學的概念。

古希臘的著名醫生希波革拉第氏（Hippocrates）在 2000 年前他就反對把影響身體健康的東西都歸諸那些神秘和奧妙的作用，他幫助剷除了僧侶的醫療權並建立了科學的醫學基礎。希波革拉第氏認識到醫生事業的一切困難，他認為在實現實際醫學的任務中必須有社會的扶助才能得到成功。「不僅醫生對此事業應當貢獻一切，病人和所有周圍的人們也不能除外，並應改善一切外在的環境以促進醫生事業的發展」。希波革拉第氏特別強調指出只有認真地學習才是醫生事業成功的基礎，並且「爲了使求得的知識根深蒂固、給未來帶來成熟的果實，這就必須與多年的努力結合起來」。

古時醫生檢查病人時，僅見到了疾病的一些外在的症狀，所以他們主要地是發現了某些患者發高燒，另一些患者是呼吸困難，第三種患者是腹瀉，第四種患者則是水腫與黃疸以及其他等等。

當時醫生只按患者們的表在症狀來確定疾病；他們研究患者與疾病的主要方法就是單純的觀察。唯有隨着生物學以及與其相近似的科學的發展才可能更正確、更深刻地來研究人體的各種疾病。醫生着手把觀察患者活着時期所得到的現象與其死後各器官

① 斯大林選集第 12 卷，238 頁，1949 年（原文）版。

發生的變化作了對照。從此他們開始發現了幾乎每種疾病都與所見到的人體一定器官的變化有關，並認為疾病的原因應當從某一器官解剖上的變化去發現。在發明了顯微鏡和改進了檢查技術以後，學者們已經能够在死者的每個器官的細胞中和組織中發現極微小的變化。新科學——病理解剖學就成了研究疾病的基礎。

從那時起，人們就把疾病看成是與某種器官之罹患有關。大多數的疾病是根據其病變部位，也就是變化最大的地方而命名，如：胸膜發炎（胸膜炎）、肺臟發炎（肺炎）、胃黏膜發炎（胃炎）、心內膜發炎（心內膜炎）、腎臟發炎（腎臟炎）及其他等。

從病理解剖學中發現了很多新的事實，說明了許多疾病的症狀。但是創造這門科學的學者們（威爾嘯等）將注意力全集中在人體的局部和微小的細胞變化上，而忘記了人是一個完整的、統一的有機體；他們以為機體的生命是許多細胞生命的簡單的總和，把疾病的實質僅看成是細胞構造的變化，疾病只是機體的局部罹患。這種解剖和局部的醫學思想在俄羅斯的臨床醫學上並未得到廣泛地發展。

後來，在十九世紀，隨着病理解剖的進步，實際醫學則被一些主要的臨床檢查病人的方法給豐富起來了：為了便於檢查患者，採用了叩診方法，發明了聽診器，研究出聽診的方法。著名的內科醫生莫斯科內科學校的創建者札哈林（Г. А. Захарьин）（1830—1897）研究出了系統深入地訊問病人的方法（問診），基也輔內科學校校長奧布拉茲佐夫（В. П. Образцов）（1851—1921）研究出腹腔諸器官的觸診法和心臟直接聽診法。

二十世紀初，是以觀察和觸診、叩診、聽診、量體溫、量體重等物理的身體檢查法作為對患者的主要臨床檢查法。

解剖檢查法幫助醫生建立了對人體器官的構造和位置的正確概念；而病理解剖學則使之發現了臟器及組織的各種變化。

自從哈耳佛（Harvey）醫生（1578—1657年）發現了血液循環以後，學者們就不僅單純地注意器官的構造並且亦注意到器官的機