

实用内科学

人民卫生出版社

实 用 内 科 学

上海第一医学院实用内科学編輯委员会

編 輯 者

林兆耆 陈銳書 郑偉如 吳紹青 楊国亮
戴自英 陶寿淇 張沅昌 鍾学礼 李宗明

1

人 民 衛 生 出 版 社

一九五九年·北——|—

內 容 提 要

本書按病因和生理系統編排，敘述各種傳染病和各系統的內科疾病，包括傳染病、皮膚性病科病以及神經精神病等。全書共二十三章，每章冠以總論，內容以國內常見的疾病為重點，系統敘述了病因、病理、臨床所見、診斷、治療以及預後、預防等項，尽可能地介紹世界醫學的近代成就和我國學者的工作成果，貫徹理論與實踐相結合、治療與預防相結合的原則，以期達到實用的目的。

本書初版發行於1952年，1954年和1957年曾先後兩次作了部分的修訂，但遠未能副讀者所望。隨著祖國社會主義建設的飛躍進展和醫學科學的革新，在廣大讀者的督促下，此次作了較全面的修訂，刪去了前版中若干國內不見或極為少見的急性傳染病；增加了若干前版中所無而國內存在的疾病，尤以地方性疾病敘述較詳；部分章節作了全部或部分的改寫，或增添了內容；物理病因疾病和化學病因疾病兩章中增加了很多病種，新增了霉菌病和膠原組織疾病兩章。因此本版篇幅已有增加。

本書適合於臨床醫師、醫學院學生參考之用；具有一定水平的臨床工作者也可以本書作為進修、參考的讀物。

實用內科學

開本：787 1092 1/32 頁數：491 插頁：32 字數：1244千字

上海第一醫學院實用內科學編輯委員會 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書籍出版總局登記證出字第016號)

• 北京廣文區順子橋西大街16號 •

北 京 市 印 刷 一 廠 印 刷

新華書店科技發行所發行 • 各地新華書店經售

統一書號：14015•0460

定 價：7.70 元

1952年9月第1版—第1次印刷

1959年9月第5版—第13次印刷

(北京版)印數：128,201—153,700

第一版前言

随着新中国各项经济建设的开展，全国人民对于文化教育及卫生工作也都普遍地提出了要求和热望。但目前我国医务工作者的数量及质量，远赶不上国家和人民的实际需要，因此对于业务的学习特别感到迫切。同时，全国医务工作者又一致的认识到我国应在短期内建立起自己的医学文献，有自己的医学教本和杂志，并且都愿意为建设民族的科学的和大众的中国医学而奋斗。

在上述的基础上，上海第一医学院内科学院全体同志，希望尽他们最大的能力，来参加这个建设新中国医学的工作，因此，当华东医务生活社要求我们在短期内编写一本“实用内科学”的时候，我们没有考虑到时间的限制，也没有检查自己的力量，就欣然应命了。经过四个月的分工写作和编辑，这本内科学总算完稿付印，和各位读者见面了；但是在编写过程中，我们遭遇到很多的困难，亦发现了很多的缺点。扼要地说，有以下各点：

(一)由于时间的短促，业务与业务的繁重及少数同志参加抗美援朝医疗工作，所有作者没有机会在事前聚在一起，周密地计划书的内容、写作的分工等等重要问题；在编写过程中，也不能经常召开全体会，作汇报、交换意见和做适当的调整。

(二)这本书由二十六同志执笔，内容主要是以上海第一医学院内科学讲义为基础；分工的标准，主要的不是绝对的按照各人的专长。由于集体写作的性质和事前缺少周密的计划，不可避免地产生了文字的不一致、内容的不连贯、不必要的重复和重要的遗漏。

(三)由于目前中文医学术名词尚无统一标准，以及我们在文字上的修养不够，对标点符号的应用又不熟悉，在具体写作与编辑中，往往感到辞不达意，或表达不明确。

在编著前我们曾决了下列几个原则，现在看来，有的可算做到，有的部分的做到，有的基本上没有做到：

(1)内容着重于实际临床应用；理论叙述仅限于已确定的、原则性的和有应用价值的。理论是实际操作的基础和指南，理论与实际，必须密切的结合起来。一本教科书，有了理论的介绍，能使读者掌握原则，易于理解，并有启发作用。

(2)取材应有重，对我们国内常见的重要疾病，详加叙述，不常见的次要疾病，简略的加以叙述，至国内不见的疾病，则完全不提。

(3)尽量采用本国材料。这方面做得很差，主要的理由是本国医学文献数量不多，其次我们的书也不够。

(4)为符合“预防为主”的原则和适应“实用内科学”的需要，应着重于“预防”和“治疗”，但是这完全决定于各个疾病的性质，譬如说，肺结核一章对于这两方面，叙述得比较详细，而对病因不明，无从预防和积极治疗的疾病，就不得不从简了。

(5)为了节省篇幅和减轻读者的负担，我们未将参考文献列入。这对于有些读者要感到不便，同时未将参考文献作者的姓名列出，我们感到非常抱歉。

(6)由于时间的匆促和本质上的困难，我们未在书末编排索引，没有照顾到读者

查閱个别內容时的方便，我們也覺得十二分的抱歉。

本書由編輯委員會諸同志在教学之余抽暇担任工作，其中陳悅書同志出力尤多。上海第一医学院病理科和放射科教研組、照相室、临床医院的繪圖室各同志，或供給材料，或參加攝影，或設計制圖，由于他們的大力幫助，使“实用內科学”得以完成，应向他們致謝。

在准备这本书的整个过程中，医务生活社的同志和我們紧紧地團結在一起，我們唯一的目标，是共同献出我們的力量，为建設新中国医学而奋斗。医务生活社給我們的幫助很大，特别是插圖方面，使我們能够充实形、教材，来补充文字上的不足。

本書排印时，正值美帝国主义在朝鮮战场上遭到慘重的失敗以后，竟違反人类正义和国际公法在朝鮮和我国进行細菌战。为了粉碎美国侵略者的無耻行为，我們增添了黃热病、鴉片病、土拉倫斯菌病、腊腸中毒、馬鼻疽病、类鼻疽病、落磯山斑疹热和寇热等八种急性傳染病；希望医务工作者对于上述各种国内不見或少見的疾病增加認識，更好的来防禦和反击美帝国主义所發动的天絕性的細菌战。

最后，讓我再重复一次，由于我們的一股热情，沒估計到我們的能力和經驗，在短短的四个月中，写成此書，其中缺点很多，錯誤难免，望国内学者，內科同道，毫不客气的尽量的加以批評，俾本書有需要再版时，得以改進和提高，这是我們全体同志所設切企望的。

林 兆 香

一九五二年五月

第五版序

“实用内科学”自1952年出版以来,受到广大读者的欢迎,给予我们很大的鼓励。但是由于我们水平的限制和编写时间的短促,全书中有很多缺点,并有个别严重的错误,承读者们的爱护和督促,不断地提出批评与指正,使我们在再版时得以重点地作了一些补充和修正,在这里表示由衷的感谢。

这几年来,由于党的英明领导和全国医务工作者的忘我劳动,我国内科学和其他科学一样,有了空前的发展,因而本书早就应当进行修订,但是由于作者们工作较忙,一再拖延,有负读者的厚望,深感歉仄。

本书系按照下列计划进行修订的:

(一)从性质上来说,本书为供医务人员阅读的一般内科学读物,内容包括一般内科和传染病、皮膚性病科及神經精神病科的各种疾病。

(二)在内容和論点上力求符合辯証唯物主义及巴甫洛夫学說,尽可能地介绍世界医学的近代成就及我国学者的工作成果。貫徹理論与实际相结合及医疗与預防相结合的原则,以期达到切合“实用”的要求。

(三)全书分成23章,每章有一总論,概括地叙述本章疾病的特征、世界医学的最近发展、我国学者的成就、解剖病理和診斷步驟。

(四)各章所包括的疾病以常見者及地方性疾病为主;确知在国内存在者,虽屬少見亦予提及;本国尚未見过的疾病,則不予提及。

(五)在编写各章疾病中,按各該疾病的常見程度予以不同字数的叙述;原則上常見的及地方性疾病均詳加叙述,少見的疾病則叙述較簡。

(六)在編輯上,本書稿件分別先由编写各系統疾病的負責人負責审閱与編輯,然后全部稿件由二位同志加以总的編审。

(七)在1952年本書初版排印时,正值美帝国主义在朝鮮战場上遭到惨重的失败以后,違反国际公法,慘無人道地在朝鮮和我国进行細菌战的时候。为了粉碎美帝国主义侵略者的無恥行为,我們临时增添了黃热病、鸚鵡病、土拉倫斯菌病、馬鼻疽病、落磯山斑疹热和寇热等八种急性傳染病。由于这些病在国内是不見或極其少見的病,在修訂中就将它們刪除了。其它方面,根据国内具体情况,也作了一些增減。

本書基本上在1958年8月已编写好,仅剩二章在11月份始交稿。在全国医药衛生技术革命經驗交流會議以后,全国医务工作者热烈响应党的号召,積極學習丰富多采的祖国医学,發掘整理我国的医学遺產,以期建立我国有独创性的医药学派,攀登世界医学科学的最高峯。拿这个崇高目标来衡量,很显然,本書已經落后于形势的发展,不仅在政治思想性以及为工农农业生产服务上,都不能适应全国一天等于二十年的大跃进形势,而由于我們學習祖国医学尚在啓蒙时期,缺乏实践知識,因而也未能將中医药方面总结出的宝贵經驗尽量結合在書內。我們一定要和全国医务工作者一起,加强學習馬列主义、毛澤东思想,鑽研祖国医学,学会兩套本領,并走出医学院和医院大門,深入农村和工厂,来體驗生活和鍛煉自己。我們認為,只有在党的领导下,

走羣众路綫,采用三結合、五結合的方法,才能編写出一本适应形势發展、同时反映中国新医学的內科学。

在修訂过程中,上海第一医学院病理解剖学和放射学教研組、照相室和附屬医院繪圖室的各位同志,或供給材料,或参加攝影,或設計制攝;由于他們的大力襄助,使本書的修訂工作得以完成,在这里向他們致謝。

由于人民衛生出版社的大力督促与帮助,本書的修訂工作虽然拖延了很長時間,終于得以完成,我們特向他們致謝。

最后,由于我們的能力和經驗的限制,教学、業務等工作的繁重,未能化更多的時間来进行修訂,因此缺点一定很多,錯誤在所难免,希望国内学者和內科同道,毫不客气地、尽量地給以批評与指教,这是我們全体同志的殷切企望。

林 兆 營

1958年11月

目 录

第一章 傳染病总論	戴自英	1
第二章 病毒疾病		7
普通感冒	金問濤	7
流行性感冒	金問濤	8
麻疹	徐肇珩	11
風疹	謝淑貞	15
單純疱疹	秦啓賢	14
帶狀疱疹	秦啓賢	16
水痘	謝淑貞	17
天花	金問濤	18
種痘	金問濤	21
流行性腮腺炎	徐肇珩	25
性病性淋巴肉芽腫	楊國亮	25
淋巴細胞脉絡叢腦膜炎	刘裕昆	27
狂犬病	錢 應	29
脊髓灰白質炎	謝淑貞	32
流行性乙型腦炎	金問濤	36
森林腦炎(蜱蝨性腦炎)	金問濤	40
傳染性單核細胞增多症	陈悅書	42
傳染性肝炎	錢 應	44
病毒性肺炎	錢 應	51
流行性出血熱	戴自英	53
傳染性紅斑	潘繼盛	55
第三章 立克次体病		59
流行性斑疹伤寒	戴自英	59
地方性斑疹伤寒	戴自英	64
恙虫病	戴自英	65
第四章 細菌性疾病		69
敗血症	戴自英	69
急性扁桃體炎	刘裕昆	72
丹毒	秦啓賢	74
猩紅熱	刘裕昆	75
大叶性肺炎	錢 應	79
小叶性肺炎	錢 應	87
肺炎球菌性腦膜炎	錢 應	88
流行性腦脊髓膜炎	刘裕昆	91
白喉	謝淑貞	94
百日咳	謝淑貞	98
傷寒與副傷寒	戴自英	101
沙門氏菌屬感染	戴自英	111
食物中毒	戴自英	114
一、葡萄球菌性食物中毒		115
二、肉毒中毒		115
菌痢	徐肇珩	117
霍亂	錢 應	123
鼠疫	錢 應	126
布氏桿菌病	謝淑貞	131
破傷風	謝淑貞	133
炭疽病	錢 應	136
瘋風	楊國亮	139
結核病		144
一、結核病总論	吳紹青	144
二、肺結核病		
吳紹青、崔祥瑛、孙忠亮		145
三、結核病流行病學及預防		
吳紹青、崔祥瑛、孙忠亮		174
四、支氣管內膜結核病	孙忠亮	184
五、急性粟粒型結核病	孙忠亮	186
六、頸淋巴結結核	孙忠亮	189
七、腸結核	徐葆元	191
八、結核性腹膜炎	徐葆元	194
九、結核性腦膜炎	金問濤	197
十、皮膚結核病	秦啓賢	199
十一、腎結核	朱宝榮	202
第五章 霉菌病		210
放線菌病	秦啓賢	210
念珠菌病	秦啓賢	211
隱球菌病	秦啓賢	215
組織胞漿菌病	秦啓賢	216
麴菌病	秦啓賢	217
第六章 螺旋体疾病		225
梅毒	楊國亮	225
雅司	楊國亮	232
回归熱	錢 應	234
鉤端螺旋体病	戴自英	237
鼠咬熱	戴自英	240

第七章 原虫病	237
阿米巴病	徐肇珩 247
一、阿米巴结肠	247
二、阿米巴肝病	252
疟疾	刘約翰 256
黑尿热	刘約翰 265
黑热病	徐肇珩 266
皮肤利什曼病	楊国亮 274
蓝氏贾第虫病	刘約翰 276
第八章 蠕虫病	277
血吸虫病	刘約翰 277
姜片虫病	刘約翰 290
华枝睾吸虫病	刘浴昆 293
肺吸虫病	徐肇珩 295
绦虫病	刘約翰 299
囊虫病	刘約翰 303
包虫病	刘約翰 305
丝虫病	刘約翰 309
钩虫病	謝淑貞 317
蛔虫病	刘約翰 322
旋毛线虫病	刘約翰 325
第九章 过敏性疾病	328
总論	楊国亮 328
血清病和血清休克	戴自英 330
支气管哮喘	吳紹青 333
枯草热	戴自英 335
药物皮炎	楊国亮 337
第十章 膠原組織疾病	341
总論	潘綱盛 341
紅斑狼瘡	潘綱盛 343
皮肤炎	潘綱盛 346
结节性动脉周围炎	潘綱盛 349
第十一章 物理病因疾病	351
总論	鄭偉如 351
登山病	鄭偉如 352
运动病	鄭偉如 354
减压病	鄭偉如 356
触电	鄭偉如 358
放射病	叶根德、鄭偉如 361
热射病	鄭偉如 367
日射病	鄭偉如 371
热痙攣	鄭偉如 372
冻瘡	楊国亮 373

冻伤	楊国亮 374
第十二章 化学病因疾病	376
总論	鄭偉如 376
巴比妥酸鹽类中毒	鄭偉如 377
急性嗎啡中毒	鄭偉如 379
甲醇中毒	鄭偉如 381
急性乙醇中毒	鄭偉如 383
腐蝕剂中毒	鄭偉如 385
一、硫酸	387
二、聯酸	387
三、硝酸	387
四、氯化石灰	388
五、氯酸钾	388
六、氫氟酸与鉍	388
七、苛性鹼	389
八、氨与氯化氨	389
酚中毒	鄭偉如 390
汞中毒	鄭偉如 391
一、急性汞中毒	392
二、慢性汞中毒	393
鉛中毒	鄭偉如 395
砷中毒	楊国亮 398
磷中毒	鄭偉如 399
磷中毒	鄭偉如 402
瀝青中毒	楊国亮 405
苯中毒	鄭偉如 407
一、急性苯中毒	409
二、慢性苯中毒	409
苯胺中毒	鄭偉如 411
硫化氫中毒	鄭偉如 413
一氧化碳中毒	鄭偉如 414
克山病	鄭偉如 417
第十三章 营养障碍疾病	423
总論	鍾學礼 423
蛋白質营养与蛋白質缺乏病	
蛋白質营养概述	邱傳祿 424
一、蛋白質营养概述	424
二、蛋白質缺乏病	425
維生素A缺乏病	楊国亮 427
脚气病	鍾學礼 429
核黄素缺乏病	楊国亮 432
糙皮病	邱傳祿 434
坏血病	邱傳祿 436

維生素 D 缺乏病(佝僂病與骨軟化病)	朱宗榮	438
維生素 K 缺乏病	邱傳祿	440
第十四章 新陳代謝疾病		445
總論	鍾學禮	445
糖尿病	鍾學禮	446
糖尿病昏迷(酮症酸中毒)	鍾學禮	451
自發性血糖過少症	鍾學禮	455
水平衡紊亂概述	鍾學禮	469
水平衡		470
電解質平衡紊亂概述	鍾學禮	473
一、血鈉過低		474
二、血鈉過高		475
三、血鉀過低		475
四、血鉀過高		476
酸鹼平衡紊亂概述	鍾學禮	478
一、酸中毒		480
二、鹼中毒		483
肥胖	邱傳祿	484
痛風	邱傳祿	486
血卟啉病	陳曉潔	489
第十五章 消化系統疾病		492
總論	李宗明	492
食管癌	孫曾一	495
食管賁門失弛緩性	孫曾一	497
消化道憩室病	孫曾一	499
胃炎	李宗明	502
一、急性胃炎		503
二、慢性胃炎		505
潰瘍病	李宗明	507
胃癌	李宗明	516
腹瀉	李宗明	520
便秘	李宗明	523
慢性非特異性潰瘍性結腸炎	孫曾一	526
腸梗阻	孫曾一	527
結腸癌	孫曾一	533
局限性腸炎	孫曾一	535
黃疸	林兆香	537
肝坏死	林兆香	549
一、急性肝坏死		549
二、亞急性肝坏死		551
肝硬化	林兆香	552

一、門靜脈性肝硬化		552
二、胆汁性肝硬化		560
原發性肝癌	林兆香	562
胆石病	朱無難	565
胆囊炎	朱無難	569
一、急性胆囊炎		569
二、慢性胆囊炎		572
胰腺炎	朱無難	574
一、急性胰腺炎		574
二、慢性胰腺炎		578
胰腺癌	朱無難	580
急性腹膜炎	朱無難	584
胃腸神經官能症	李宗明、孫曾一	587
第十六章 呼吸系統疾病		600
總論	吳紹青	600
一、呼吸系疾病概述		600
二、呼吸系統的生理功能		601
支氣管炎	吳紹青	603
一、急性支氣管炎		603
二、慢性支氣管炎		606
肺不張	孫忠亮	606
肺氣腫	孫忠亮	609
支氣管擴張	孫忠亮	611
肺化膿症	吳紹青	614
矽肺	王鳴時	618
胸膜炎	孫忠亮	621
一、急性纖維素性胸膜炎		622
二、漿液-纖維素性胸膜炎		622
膿胸	孫忠亮	624
氣胸	孫忠亮	626
支氣管癌	吳紹青	628
胸腔腫瘤	吳紹青	632
第十七章 泌尿系統疾病		637
泌尿系腎臟疾病總論	鍾學禮	637
急性弥漫性血管球性腎炎	鍾學禮	638
慢性弥漫性血管球性腎炎	鍾學禮	645
腎變病	邱傳祿	648
一、急性腎變病		648
二、慢性腎變病		651
尿毒症	邱傳祿	652
腎石症	朱宗榮	654
腎盂腎炎	朱宗榮	656
多囊腎	朱宗榮	659

第十八章 血液、造血系統及網狀內

皮膚系統疾病 661

總論 陳悅書 661

貧血 朱登棟 665

一、綜述 665

二、失血后貧血 668

三、溶血性貧血 669

四、惡性貧血及類似的大紅血球性貧血 676

五、缺鐵性貧血 680

六、再生不能及再生不良性貧血 682

七、骨髓病性貧血 683

真性紅血球增多症 陳悅書 684

白血病 陳悅書 686

淋巴瘤 陳悅書 692

骨髓瘤 陳悅書 695

粒性白血球缺乏症 陳悅書 697

嗜酸性白血球增多性哮喘 唐鏡儀 699

出血性疾病 吳茂娥 702

一、概論 702

二、血小板減少性紫癜 707

三、出血性毛細管中毒病 709

四、血友病 710

脾機能亢進 吳茂娥 712

慢性充血性脾腫大(班替氏綜合病征) 吳茂娥 714

網狀內皮細胞增多症 吳茂娥 714

類脂質增多綜合征 吳茂娥 715

第十九章 循環系統疾病 721

總論 陶壽洪 721

風濕病與風濕性心臟病 林 玲 724

先天性心臟病 陶壽洪 733

一、未閉動脈導管 735

二、主動脈縮窄 736

三、心房間隔缺損 737

四、心室間隔缺損 738

五、單純肺動脈口狹窄 739

六、主動脈瓣狹窄 740

七、法樂氏四合症 741

八、艾生曼格氏綜合病征 742

梅毒性心臟病 叶根耀 742

細菌性心內膜炎 叶根耀 745

心包炎 叶根耀 750

一、急性心包炎 753

二、慢性心包炎 752

心肌炎 叶根耀 753

高血壓病 陶壽洪 756

動脈硬化 陳瀛珠 762

動脈粥样硬化 765

冠狀動脈性心臟病 陳瀛珠 766

一、心絞痛 766

二、心肌梗死 769

三、心肌硬化 774

肺原性心臟病 叶根耀 774

一、急性肺原性心臟病與肺梗死 774

二、慢性肺原性心臟病 775

無脈病 陳瀛珠 776

循環機能不全與充血性心力衰竭 曹鳳崗 777

一、急性循環機能不全 777

二、慢性循環機能不全 778

心律失常 陶壽洪 785

一、心律失常總說 785

二、竇性心動過速 787

三、竇性心動過緩 787

四、竇性心律不齊 788

五、房室結性逸搏 788

六、房室結性心律 788

七、过早搏動 789

八、陣發性心動過速 791

九、心房扑動與心房顫動 794

十、心室顫動 797

十一、竇房性阻滯 797

十二、房室傳導阻滯 797

十三、心室內傳導阻滯 799

十四、預激症候羣 801

心臟神經官能症 叶根耀 801

第二十章 內分泌腺疾病 806

總論 鍾學礼 806

甲狀腺病 鍾學礼 809

一、甲狀腺概述與甲狀腺病分類 809

二、甲狀腺機能亢進 812

三、甲狀腺機能減退 821

四、簡單性甲狀腺腫 824

腦垂體病 鍾學礼 827

一、腦垂体概述及腦垂体病分類·····	827	多數性神經炎·····	張沅昌·····	884
二、前腦垂體機能減退·····	823	臂叢神經痛·····	張沅昌·····	886
甲、腦垂體條索症·····	923	坐骨神經痛·····	張沅昌·····	887
乙、西蒙氏病·····	829	急性骨髓炎·····	張沅昌·····	888
三、前腦垂體機能亢進·····	832	多數性硬化·····	張沅昌·····	890
巨大畸形與肢端肥大病·····	832	脊髓壓迫症·····	張沅昌、夏鎮夷·····	891
四、難染色細胞腺瘤·····	834	運動神經原疾病·····	夏鎮夷、張沅昌·····	893
五、后(神經)腦垂體機能減退——		亞急性脊髓合併變性症·····		
尿崩症·····	834	·····	夏鎮夷、張沅昌·····	893
腎上腺病·····	鍾學孔·····	遺傳性共濟失調症·····	夏鎮夷·····	894
一、腎上腺概述及其疾病分類·····	836	脊髓空洞症·····	夏鎮夷·····	895
二、腎上腺皮質機能減退·····	837	脊柱裂·····	夏鎮夷·····	895
甲、慢性腎上腺皮質機能減退·····	837	原發性肌營養不良症·····		
乙、急性腎上腺皮質機能減退·····	841	·····	夏鎮夷、張沅昌·····	896
三、腎上腺皮質機能亢進·····	842	重症肌無力·····	夏鎮夷、張沅昌·····	896
甲、伊森科-利興氏綜合病症·····	842	周期性癱瘓·····	夏鎮夷、張沅昌·····	897
乙、腎上腺性變態綜合病症·····	845	先天性肌強直症·····	夏鎮夷·····	898
丙、原發性醛固酮症·····	846	先天性肌無力·····	夏鎮夷·····	898
四、嗜鉻性細胞瘤·····	846	腦血管疾病·····	朱漢英、張沅昌·····	898
甲狀旁腺病·····	鍾學孔·····	一、腦溢血·····		898
一、甲狀旁腺概述·····	848	二、腦血栓形成·····		899
二、甲狀旁腺機能減退·····	848	三、腦血栓阻塞·····		900
三、甲狀旁腺機能亢進·····	850	四、腦血管痙攣·····		900
原發性甲狀旁腺機能亢進·····	850	五、蛛網膜下腔出血·····		900
男性生殖腺機能減退·····	鍾學孔·····	六、靜脈竇血栓形成·····		900
第二十一章 運動系統疾病·····	856	顱內腫瘤·····	張沅昌·····	900
總論·····	鄭偉如·····	腦膿腫·····	張沅昌·····	905
骨關節炎·····	鄭偉如·····	腦積水·····	張沅昌·····	904
纖維織炎·····	鄭偉如·····	癲癇·····	夏鎮夷、張沅昌·····	907
滑囊炎·····	鄭偉如·····	偏頭痛·····	夏鎮夷、張沅昌·····	907
風濕樣關節炎·····	鄭偉如·····	震顫麻痺·····	朱漢英·····	908
大骨節病·····	鄭偉如·····	舞蹈病·····	朱漢英、張沅昌·····	909
第二十二章 神經系統疾病·····	877	肝豆狀核變性·····	朱漢英、張沅昌·····	910
總論·····	張沅昌·····	扭轉性痙攣·····	朱漢英·····	910
嗅神經障礙·····	張沅昌·····	神經梅毒·····	朱漢英、夏鎮夷·····	911
視神經障礙·····	張沅昌·····	一、無症狀神經梅毒·····		911
眼肌麻痺·····	張沅昌·····	二、梅毒性腦膜炎·····		911
三叉神經障礙·····	張沅昌·····	三、梅毒性血管內膜炎·····		911
一、三叉神經痛·····	881	四、梅毒性脊髓脊膜炎·····		912
二、三叉神經麻痺·····	882	五、脊髓癱·····		912
面神經麻痺·····	張沅昌·····	六、麻痺性痴呆·····		913
莫尼攸氏病·····	張沅昌·····	植物性神經疾病·····	朱漢英·····	914
延髓神經麻痺·····	張沅昌·····	一、肢端感覺異樣·····		914

二、雷諾氏症·····	915
三、紅斑性肢痛病·····	915
四、硬皮症·····	915
五、血管神經性水腫·····	915
第二十三章 精神疾病·····	916
總論·····	夏鎮夷 916
中毒感染性精神病·····	夏鎮夷 916
更年期精神病·····	夏鎮夷 917
精神分裂症·····	夏鎮夷 918
躁狂抑鬱性精神病·····	夏鎮夷 920

妄想狂·····	夏鎮夷 922
神經官能症·····	夏鎮夷 923
一、神經衰弱·····	923
二、歇斯底里·····	924
三、精神衰弱与強迫性神經症·····	926
精神發育不全·····	夏鎮夷 926
病态人格·····	夏鎮夷 928
[附] 人体檢驗正常值·····	
·····	朱益陳、陳悅書 929

第一章 傳染病總論

傳染病(包括寄生虫病)乃活的生物体所引致的疾病,与其他疾病有基本上的差別;病原体大部系微小的生物,如病毒、立克次体、細菌、霉菌、原虫等,但亦有較大的,如各种蠕虫。机体(傳染源)中的病原体可經不同傳播途徑使易感者患病而造成各种方式的流行,因而对社会及个人均有重大影响;急性傳染病使多人在短期內臥病或因此致命,慢性傳染病亦严重地削弱人民的劳动力。流行性感冒大流行时每能使所有的經濟部門、運輸系統、教育機構等都受到影响;鼠疫、霍乱等的影响亦極严重,甚至在病例不多时即足以破坏正常的運輸和貿易关系,致使經濟蒙受損失。慢性傳染病如血吸虫病、疟疾、黑热病、鉤虫病、結核病等,不仅危害人民生命健康,丧失大量劳动力,而且使社会生产力大大降低,阻碍国家的社会主义經濟建設。傳染病使嬰兒的死亡率急遽增高,亦能使军队丧失全部或一部的战斗力。

自古以来人类即为各种傳染病所困,当时的認識往往模糊不清而帶有神秘玄学的色彩,但由于經驗的积累,在中世紀以前已知隔絕癘鼠患者的必要性,并已有傳染病的病原是一种有生物質的想法。

西歐文艺复兴及產業革命后,自然科学有了一定的發展,而医学科学亦于此时候脫了神秘論的羈絆。16—17世紀Fracastorius氏、Sydenham氏等創立生物病原体引起傳染的学說;1798年Jenner氏倡用安全有效的牛痘接种法以預防天花;19世紀末Pasteur氏、Koch氏等証实微生物是多种傳染病的病原体;Мечников氏認為傳染病是复杂、多形和变动的过程,并对机体反应学說加以闡明。

傳染病在我国早已有記載,公元前14世紀甲骨文上已載有瘧、疥等傳染病;2000余年前已知狂犬病乃瘦犬咬伤所致;7世紀時已有厉人坊(麻風病院)及患坊(傳染病院)的設立;用人痘接种以預防天花很早已經使用。在我国古代文献中,对傳染病的發生与环境的关系亦有相当認識,如周礼天官謂,“四时皆有瘧疾,春时有瘧首疾(傷風、感冒)、夏时有瘧疥疾、秋时有瘧寒疾、冬时有嗽上气疾”等。有关傳染病的著作方面,值得提出的是張仲景氏的“傷寒論”,該書將熱病按症候羣分为6类,对各类均有詳細的敘述,并首創对症療法,用藥約170种。

近代国内学者对于血吸虫病的防治(灭螺、藥物治疗等),黑热病的葡萄糖酸鈣鎂治疗、补休結合試驗、蒸餾水試驗等,肺吸虫病的治疗及腦肺吸虫病的研究,菌痢的秦皮及黃連治疗,絛虫病的檳榔及南瓜子治疗,各种吸虫病的免疫学診斷,流感病毒新型的研究,等等,均获有巨大成就。

过去,由于反动統治不关心广大人民的生活疾苦,衛生設施十分落后,因此严重危害人民健康的傳染病,如血吸虫病、天花、鼠疫、瘧疾、黑热病、鉤虫病、絲虫病、新生兒破傷風、性病、麻疹、菌痢、伤寒、流行性乙型腦炎、脊髓灰白質炎、白喉、肺結核、麻風等,在国内都曾有或大或小的流行,迄今尚未絕迹。根据1956到1957年全国農業發展綱要修正草案的要求,上述傳染病將分別在12年內基本上加以消灭,或予以積極防治。在社会主义建設总路綫的光輝照耀下,1958年大躍進中全國衛生工作者在除

害灭病方面所作的卓越成果,更証明我們可以在更短的时期內消灭这些傳染病。只要政治掛帥、依靠羣众,每个医务工作者都遵循衛生工作四項方針前进,在無比优越的社会主义制度下,我們一定能够完成这项光荣任务。

解放后各地已設立了結核、鼠疫、性病、血吸虫病、疟疾、黑热病、鈎虫病等防治所,并开展了移風易俗的爱国衛生运动,以致在短期內获得了迅速控制几种烈性傳染病、减低一般傳染病發病率及死亡率等輝煌成果。以天花为例,全国極大多數的省市已無天花患者;霍乱在解放后無病例發現,是对霍乱流行週期性謬論的致命打击;曾經是鼠疫流行的区域,由于經常捕鼠灭蚤、进行預防接种、早期診斷、有效隔离及積極治疗,亦已控制了人間鼠疫的流行。1958年大躍进后,广泛流行区內的黑热病已經基本消灭,而血吸虫病也已在若干地区內做到基本消灭的指标。

病原体与机体的相互关系 沒有病原体而發生傳染病是不可設想的,但如認為病原体进入机体后必然發生疾病,則亦与事实不符。机体是否發生感染,乃与病原体的数量、毒力、侵襲部位等及机体的反应性有关,后者更是决定傳染病病型、發展过程、持續時間以及病变終局的主要因素。外界环境与生活条件如过冷过热、营养不良、居室拥挤、体力及精神过度疲劳等,均会影响到机体的反应性,因而有利于傳染病的發生与發展。

机体对初次侵入的病原体,有極为强烈的反应性,随着适应性的产生,其反应性亦因而降低,最后变为無感受性,也即产生了特異免疫力。特異性免疫可分为自然免疫和人工免疫;前者又有先天免疫及获得免疫之分,后者又有自动免疫和被动免疫之分。除特異免疫力外,机体在遇到致病性微生物时,其非特異性免疫力(包括皮膚、粘膜、分泌物等)的代謝过程及分泌机能均有改变,白血球及吞噬細胞的吞噬作用亦有增加,故能加速对微生物的排除和杀灭。

机体的反应性又与年齡及其他生理因素有关,6个月以下的嬰兒由于体内存有得自母亲的抗体,且中樞神經系尚未發育健全,故对很多病原体不具感受性;老年人对感染的抵抗力减弱,其傳染过程多急劇而沉重;妊娠亦能增加某些傳染病的严重性。

侵入門戶在傳染病的發生中有重大意义,如大腸桿菌在腸道內并不引起疾病,但如侵入血流时即可产生严重的敗血症;破伤風桿菌芽胞能無害地通过消化道,但侵入創伤后在缺氧情况下則引起破伤風。

病原体进入机体后可有下列不同后果:(1)病原体迅速被杀灭或排出体外。(2)形成帶菌状态,局部可有輕微病变或并無病变。(3)产生显性感染而呈各种临床表现,类型及轉归。病原体可引致局部感染、全身感染,或由局部感染發展到全身感染;病原体可产生內毒素或外毒素;各种組織有不同程度的改变;主要病变可由病原体本身、其产生的毒素或卵(血吸虫)或幼虫(猪囊虫)而引起。(4)产生隐性感染,患者并無临床症状。(5)病原体潛伏体内暫不产生症狀,如机体抵抗力减弱則發病。

傳染病的各种傳播途徑及其特征

(一)腸道傳染病——病变主要見于腸管內的某些部位,病原体与糞便同时排出体外,經被污染的水、手、蠅等的媒介,随飲食由口进入机体。飲用水被污染后可在居

成伤寒、霍乱、菌痢等的暴發流行。肉类食物及乳类，除机械帶菌外，某些病原体更可在其中大量繁殖或产生毒素。

(二)呼吸道傳染病——病变主要見于呼吸道的某些部位，粘膜有炎症变化及滲出液，并有上皮細胞脫落現象；当患者呼吸、談話，特別是咳嗽、噴嚏时，病原体自呼吸道排出，随飞沫或塵埃經呼吸道而进入健康机体。某些病原体因抵抗力較弱，只能經飞沫傳播，但結核桿菌、白喉桿菌、炭疽桿菌芽胞、天花病毒等能耐受干燥，故可形成塵埃傳染。

(三)血液傳染病——病原体循行于血液循环及淋巴系統，賴吸血节肢动物的媒介而將病原体傳諸健康者。吸血节肢动物有蚊、虱、蚤、壁虱、白蛉等，病原体可在昆虫体内繁殖(絲虫病例外)，有时更可傳至后代。

(四)皮膚傳染病——病变主要見于皮膚、毛髮、指甲或外表粘膜，病原体随病变組織分泌物、皮屑、指甲屑或毛髮排出体外，通过皮膚进入健康机体。

傳染病的基本特征

(一)有特異的病原体——各种傳染病均有其特異的病原体，如病毒、立克次体、細菌、原虫、蠕虫等。临床上已相当肯定为具流行性的傳染病而病原体尚未發現者，主要由病毒所致。

(二)有傳染性——各种傳染病均有一定的傳播途徑，并因不同病原体及不同傳播途徑而有不同的傳染性。賴飞沫傳播者一般蔓延較广，如麻疹、肺鼠疫等。

(三)有季节性及流行特征——傳染病可因社会条件及自然因素的不同而有不同的季节性及流行特征，如流行性乙型腦炎發生于夏末秋初，血吸虫病主要分佈于長江沿岸和長江以南的地区等。

(四)有一定的潛伏期——病原体进入机体后，进行生長繁殖和产生毒素，机体亦动员防御机能和增加反应性，到一定程度乃呈現臨床症狀，此段时期称为潛伏期。各种傳染病基本上均有独特的潛伏期，自1—2天至数月以上，且得因傳染情况和机体反应而延長或縮短。

(五)病程有周期性和自限性——傳染病各有其典型病程，如伤寒为1月、斑疹伤寒为2周，瘧疾有周期性發作、布氏桿菌病有波浪样發热等。有些傳染病如瘧疾、菌痢、結核、布氏桿菌病等，在表面上恢复健康后，臨床症狀又可复發，此种緩解与再發的交替，往往迁延很長時間。大多数傳染病以急性發作开始，也可由急性而轉为慢性，但也有一开始即以慢性姿态出現者，如布氏桿菌病、結核病等。

(六)有特殊的臨床表現——絕大多数傳染病在病程的一定期間中伴有体溫的升高，其他常有的共同表現为皮疹、毒血症等。根据体溫波動的情况，發热可分为稽留型、間歇型、弛張型、回归型、不規則型、双峯型等。皮疹在傳染病中系另一重要特征，有斑疹、丘疹、瘀点、瘀斑、疱疹、膿疱等，見于猩紅热、麻疹、天花、風疹、水痘、立克次体病、伤寒、副伤寒、流行性出血热、敗血症等。皮疹的出現日期、分佈地位、發展程序、数目、形态等在各种傳染病均有一定特点，可供鑑別診斷时的參考。

毒血症乃病原体的毒素及代謝产物所引致，为很多急性傳染病的共有症狀，表現为周圍循环衰竭、虛性腦膜炎、腸肌癱瘓性气脹、中毒性心肌炎等，但很少診斷价值。

很多傳染病的病变有明显的地位選擇性，因而在临床上出現特殊症狀，如白喉的

主要病变在咽部,表现为假膜及咽痛;菌痢的主要病变在结肠,表现为腹泻、腹痛及脓血样大便;化脓性脑膜炎的主要病变在中枢神经系统,表现为脑膜刺激征、神志不清及脑脊液改变等。

(七)有不同的临床类型——根据病原体的不同质量及机体的不同反应性而产生不等度的反应;临床上出现所谓普通型、暴发型(恶性型)、轻型、重型、逍遥型、顿挫型、无症状型(隐性感染)等。

(八)有不等程度的免疫力——因免疫力的产生,病原体在机体内逐渐被杀灭,终于症状消失而趋痊愈。各种传染病各有其不同的免疫力,免疫力的强弱亦不一律,较久恒者有天花等,而疟疾、丹毒、大叶性肺炎、普通感冒、菌痢等的免疫期则较短暂。

传染病的诊断 正确的病史记录、详尽而又反复进行的体格检查,对各种疾病(包括传染病在内)的诊断的确立具有重要意义;实验室检查中的常规血液检查如白血球总数、分类计数等,更可作为诊断各种传染病的有力参考。白血球总数及中性粒细胞百分数增高见于葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、脑膜炎球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等感染,以及狂犬病、流行性乙型脑炎、脊髓灰白质炎、白喉等传染病。白血球正常或减少见于流行性感冒、麻疹、风疹、伤寒、布氏杆菌病、黑热病、疟疾等。嗜酸粒细胞增高为各种蠕虫病的共有特点,在急性血吸虫病尤为突出;而具有细菌性传染病时,嗜酸粒细胞多减少或缺如。淋巴细胞增多见于百日咳、流行性腮腺炎、风疹、结核病、布氏杆菌病、黑热病等,大单核细胞增多见于结核病、布氏杆菌病、疟疾、黑热病等。

除一般病史、体征及常规检查外尚须注意下列各项:

(一)流行病史的运用——如当时的流行状况、患者年龄、职业、籍贯、预防接种史、接触史、潜伏期等。

(二)患者病史及体征的特点——如前驱症状、皮疹及粘膜疹的出现日期、皮疹的性质及分佈状况、热型、疾病的周期性、复发以及各种特殊併发症等。

(三)各种特殊化验检查——各种特殊化验,特别是病原体的检出及血清学检查,在诊断各种传染病时有巨大价值,但必须强调化验资料与临床资料的相互符合,有可疑或不符合时应重复化验检查,不应过高估计化验资料而产生依赖心。分离或发现病原体,通常采用血液、骨髓、粪、尿、脑脊液、皮疹等材料。凝集反应、补体结合试验、沉淀反应、中和试验等为常用的血清学检查方法;应于适宜时间采集不同标本,俾获得更高的阳性率。各种皮内试验如锡克氏试验、狄克氏试验、结核菌素试验、布氏杆菌素试验、各种蠕虫病抗原试验等,不论在流行病学调查上或临床诊断上均有其重要意义。其他如动物接种、活组织检查等亦有助于诊断的确立。

必须着重指出早期诊断的重要性。对病情严重者自应及早给予适当的治疗以挽救其生命,即对轻型或不典型患者亦应迅速识别,俾及时进行必要的预防措施而遏止疾病的蔓延。

传染病的治疗 除滤过性病毒所致者外,大多数传染病(包括细菌性感染、立克次体病、原虫病、蠕虫病等)可为化学药物及抗菌素所控制。特效疗法虽属重要,但保护性医疗制、一般疗法、对症疗法等亦不可偏废。诊疗计划应个别化,并按病程中的不同时期而拟订,急性期的治疗措施一般并不适用于慢性期。早期治疗可使大部患者免于死亡,亦有利于预防工作,故应是治疗传染病的基本原则。