

著者序言

本書係研究怎樣利用實用醫學的知識來診斷各種疾病，主要的是使醫師怎樣認識疾病，因為正確的診斷，是有效治療的先決條件。

無疑地，醫學中的診斷學是一種技術，可是如果說診斷學家可以不照有系統的指示而單憑天才的技術來診斷各種疾病，這是絕對錯誤的，因為醫師的技術，也應該經過高深的訓練才好。

本書的目的係在介紹診斷學範圍內的不可缺少的基本知識。

為了便利臨床醫師、開業醫師正確診斷各種疾病起見，我們將根據病人的症狀，來分析和辨別各種疾病。

本書的名字“內科症狀及診斷學”即由此而來。內容的排列也依照了這個基本思想——就是臨床上實用的材料，循次的敘述，以便迅速的可以達到正確的診斷；我們先討論外表器官的症狀，然後逐漸的敘述內臟方面的症狀；所以在描述皮膚和口腔咽喉粘膜病理變化之後，討論其附屬器官和淋巴腺的病理症狀，最後才談內臟的病理變化，關於內科學和神經科學兩可之間的東西，本書祇就臨床上實用所需要的提出來談一談，例如昏迷、痙攣、顫抖、頭暈、麻痺、頭痛等症狀。

因為最新式的診斷學如果沒有化驗室和 X 光學幫忙的話，是不成功的，因此在本書的末尾，我們將這些也補充進去。

個別的病例在診斷的過程中往往從病人自訴的主要症狀重點的出發，再加以其他的症狀，詳細分析，最後可能性之診斷，愈弄愈狹，這種合理化的演變，可在每章的標題看出來，所以有些病例，單憑一個主要症狀就可以下一個診斷，在有些病例，要從一連串合理化的診斷可能性中找尋最後的一個確實診斷；每章的標題是特別將症狀表達出來的，這是在診斷學上非常相宜的，同時收效也相當大的。

爲了便利醫師迅速查考起見，特另立疾病目錄和其所在的張頁，每種疾病在本書中是依循其主要症狀的排列而來敘述的，關於病原方面，在可能範圍內爲便於容易了解症狀計，也略加討論。

在本書的末尾有詳細的索引，可以幫助讀者善用本書的內容。

總之，我們寫這本書的動機是想把這一本書作爲鄉間醫師的助手和顧問，因爲他們遠離近代的化驗所，一切都要靠他們自己的技術。

賀霽耳序於維也納

譯者序言

內科是臨床各科的中心，所以它在臨床上佔有很重要的地位。各科專門醫師的訓練，最好在開始的時候先學習內科，內科有了根基之後，再學其他各科，是最妥當的辦法；因為內科和其他臨床各科有着相互連帶的關係。

內科範圍頗廣，所以內科病的診斷也比較最困難。要將一個病患正確的下一個診斷，的確是一種技術；這種技術的訓練，也非短時期所能完成的。一個內科醫師除了精研有系統的內科教科書之外，還要熟讀內科症狀和診斷學，因為正確的診斷，確乎是有效治療的先決條件。

普通內科書籍是就人體器官系統疾病從縱的方面來敘述，這就是說將每一個病從病因、病理、症狀、診斷、豫後、治療多方面的來敘述。可是內科醫師每天所接觸的是病人自覺和他覺症狀，醫師憑着某些症狀而診斷某種疾病；但是某些症狀可以在某幾種病共同存在，因此，分析症狀後作鑑別診斷，是內科醫師的中心工作。賀雷耳氏等所著“內科症狀及診斷學”是從橫的方面來描述各種疾病，例如“頭痛”的一個症狀可以在頭顱骨病、高熱病、眼和耳鼻等病時存在，因此在“頭痛”章中便把各種有關的病都寫出來。

國內類似賀氏等的“內科症狀及診斷學”書籍還沒有，所以我們把它譯成中文介紹給一般醫務工作者作參考。

原書兩本共譯成五冊，第一冊內有：第一章：皮膚器官方面的症狀，第二章：口腔和咽喉及其附屬器官方面的症狀，第三章：淋巴腺方面的症狀，第四章：神經系統方面的症狀；第二冊內有：第五章：心臟和血管方面的症狀，第六章：其他胸腔器官方面的症狀，第三冊內有：第七章：腹部器官方面的症狀，第四冊內有：第八章：小便方面的症狀；第九章：

熱度方面的症狀，第十章：呼吸困難的症狀，第十一章：頭痛，背痛，四肢痛的症狀，第十二章：存在體質方面的症狀，第十三章：實驗室結果方面的症狀；第五冊內有：第十四章：X光下的疾病徵候。（全書附有索引）

數年前當晉源工作於賀雷耳教授處，囑我將其所著“內科症狀及診斷學”譯成中文。回國後，因為工作繁忙，四、五年來，遲遲未能執筆，最近王兆椿、夏松汀兩醫師利用病後調養期間願助我翻譯此書，再加郭俊淵醫師慨允擔任X光部翻譯工作，經一年餘的時間，本書得先後譯成。

本書匆促完成，不妥之處，希望醫界同志不吝指教。

過晉源序於上海 一九五一年十二月

目 錄

第一章：皮膚器官方面的症狀

I. 一般的視診	1
II. 特別症狀	5
1. 自覺症狀 皮膚癢症	5
2. 他覺的症狀	9
甲 顏色變化	9
貧血症	9
一 概論	9
貧血的原因，貧血的認識，貧血症的發病論，依照發病論和血形態學觀點的貧血症分類，認識和鑑別貧血的檢驗法	
二 各論	16
1. 缺乏性貧血（巨赤血球性貧血）：惡性貧血	16
其他有巨赤血球性血象的貧血	20
惡性貧血和各種非巨赤血球性貧血的鑑別	21
2. 過度再生性貧血（溶血性黃疸）：先天性或家屬性溶血性黃疸	21
症候性溶血性黃疸	24
3. 過少再生性貧血（再生障礙性貧血或無再生性貧血）：歐立區氏自發性再生障礙性貧血	25

症候性過少再生性貧血	26
再生障礙性貧血的鑑別診斷	26
4. 由於血色素的合成發生障礙所致的貧血 (低血色素性貧血): 出血性貧血	27
胃酸缺乏萎黃性貧血 (或稱無乳糜萎黃性貧血)	30
萎黃病	31
5. 所謂的繼發性症候性貧血	33
6. 罕見的貧血: 卵形赤血球貧血	36
鎌狀細胞貧血	36
7. 幼兒期和老年期貧血	37
皮膚出血	38
一 概論	38
二 各論	44
1. 肥爾候夫氏病 (血小板減少性紫癰症, 自發性血小板減少症)	44
2. 血小板衰弱性紫癰症 (血小板衰弱症)	48
3. 邵林—漢諾氏紫癰症 (傻麻質斯性紫癰症)	48
4. 壞血病和小兒的優勒—巴洛甫氏病	49
5. 暴發性紫癰症	50
6. 血友病	50
青紫症	51
1. 由於血中赤血球增多所致的青紫症	52
赤血球增多症	52
2. 血液循環障礙所致的青紫症	55
肺動脈瓣狹窄症	56
其他有青紫症的先天性心臟病	57

局限性的青紫症	57
3. 由於肺換氣作用不全所致之青紫症	58
4. 由於其他原因所致的全身青紫症	58
黃疸	59
1. 由於血破壞增加所致的黃疸	59
家族性溶血性黃疸	60
惡性貧血	61
2. 由於肝臟或胆道疾患的黃疸	62
肝實質性黃疸	63
卡他性黃疸	64
黃疸為傳染病中常見的症狀，而這種傳染特別容易嚴重地損害肝實質	68
傳染性黃疸(外耳氏病)	68
泥土熱	72
回歸熱	75
早發性梅毒性黃疸	75
黃疸為各種傳染病中偶發的症狀表示豫後不佳	75
由於中毒所致的黃疸	76
黃疸為傳染病中或多見或少見的症狀，這類傳染病有單核細胞反應	77
流行性肝炎	77
發舌氏腺熱	82
黃熱病	82
急性黃色肝萎縮	82
肝硬變	84
3. 由於胆道阻塞所致的黃疸	85

輸胆總管結石所致的黃疸	85
由於腫大的胆囊對於輸胆總管的壓迫而致的黃疸	86
由於大胆道中腫瘤阻塞所致的黃疸	86
胆管炎所致的黃疸	87
感情作用所致的黃疸	87
乙 色素的變化	87
色素減少	87
色素增多	89
阿狄森氏病(青銅色皮膚症或青銅症)	92
其他原因所致的色素變化	94
丙 急性發疹	95
猩紅熱	95
麻疹	104
風疹	112
猩紅熱樣風疹(第四種病)	114
傳染性紅斑症	115
汗粟粒疹	116
斑疹傷寒	116
天花—變形痘	124
水痘	129
附屬: 1. 血清病	131
2. 多形紅斑症	132
甲) 滲出性多形紅斑症	133
乙) 結節性紅斑症	134
3. 創口傳染所致的皮膚症狀	135
甲) 丹毒	135

乙) 類丹毒	137
4. 其他毒性傳染所致的皮膚症狀	137
甲) 炭疽(脾脫疽)	137
乙) 馬鼻疽	139
丙) 麻風	141
5. 皮膚水腫	143
血管神經病性水腫(奎克氏水腫)	145

第二章: 口腔和咽喉及其附屬器官方面的症狀

I. 概論	147
II. 口中特別的症狀	150
1. 傳染所致的口中炎症	150
甲 卡他性口炎	150
乙 濾泡性口炎(口瘡)	150
丙 潰瘍性口炎	151
丁 壞疽性口炎(走馬疳, 水瘡)	152
戊 膿性蜂窩織炎性口炎	152
己 膿性頰下炎(盧德維氏頸炎)	152
庚 流行性口炎(口蹄疫)	153
辛 鵝口瘡	154
附屬: 口腔白斑病	154
2. 毒物作用所致的口中炎症	155
甲 汞中毒	155
乙 鉛中毒	156

丙 幾種其他的中毒	159
3. 口腔粘膜上的潰瘍作為各種疾患的繼發性症狀	160
甲 壞血病	160
乙 結核病	160
丙 梅毒	160
丁 癌	161
戊 血液病	161
己 外傷性潰瘍	161
III. 在咽喉器官上的特別症狀	162
1. 各種咽峽炎型	162
甲 卡他性咽峽炎	162
乙 濾泡性咽峽炎	162
丙 陷窩性咽峽炎	162
丁 膿性蜂窩織炎性咽峽炎(扁桃腺膿瘍)	163
戊 奮森氏潰瘍膜性咽峽炎	164
己 咽峽炎為各種傳染病中的部分症狀	165
2. 咽峽炎的經過	166
3. 白喉	167
甲 咽部白喉	168
乙 鼻部白喉	170
丙 喉部白喉	171
丁 白喉罕見的發生部位	172
戊 白喉的併發症	172
己 白喉的鑑別診斷	174
4. 其他的咽部疾患	176

IV. 附屬器官上的特別症狀 178

- 1. 唾腺方面的症狀 178
 - 甲 流行性腮腺炎 178
 - 乙 流涎 180
 - 丙 無涎 180
- 2 口腔底方面的症狀 181
 - 放線菌病患 181

第三章： 淋巴腺方面的症狀

- I. 淋巴腺變化概論 185
- II. 淋巴腺變化各論 189
 - 1. 局部淋巴腺腫大 189
 - 甲 軟性下疳 190
 - 乙 腹股溝淋巴肉芽瘤(Nicola-Durand-Favre 氏病)··· 191
 - 2. 普遍性淋巴腺腫大 191
 - 3. 部分局限性、部分普遍性的淋巴腺腫大····· 193
 - 甲 淋巴肉芽腫 193
 - 乙 結核性肉芽腫 199
 - 丙 梅毒性肉芽腫 200
 - 丁 淋巴肉瘤 200
 - 戊 Mikulicz 氏綜合病徵 202
 - 己 其他疾患所致的淋巴腺腫（麻風、鼠疫、士拉倫斯菌病）····· 202
 - 麻風性肉芽腫 202

鼠疫	202
附屬：鰓裂原性癌	203

第四章：神經系統方面的症狀

I. 昏迷和嗜眠	205
1. 概論	205
2. 各論	206
甲 中毒所致的昏迷和嗜眠	206
外來的毒素	207
腐蝕劑，酚中毒	207
金屬和類金屬	207
一氧化碳中毒	208
CO ₂ 中毒，硫化氫，氰酸，硝基苯	208
笑氣，醚，哥羅芳	209
酒精中毒	209
安眠劑中毒	209
嗎啡中毒	210
食物中毒	210
蛇毒中毒	210
附屬：1. 中暑和日射病	211
2. 觸電和雷擊	211
內在的毒素和傳染	212
由細菌或寄生蟲所產生的廢物	212
內分泌的疾患	212
身體內的代謝產物	213

糖尿病性昏迷	213
肝臟病性昏迷	213
尿毒症昏迷	214
乙 由於腦缺氧所致的昏迷和嗜眠	215
由於進入肺中的氧量減少	215
由於腦貧血	216
血液病	216
急性大量出血	216
循環障礙	216
阿但—斯安克氏發作	217
丙 由於腦中原發性疾患所致的昏迷和嗜眠	217
外傷性腦疾患	217
腦震盪	218
腦挫傷	218
腦壓迫	219
腦的循環障礙	219
卒中(中風)	219
竇血栓形成	222
內出血性硬腦膜炎	222
腦膜卒中	223
腦(及腦膜)的炎性疾患	224
急性脊髓前灰白質炎(小兒麻痹症)	224
腦炎	225
膿性腦炎	225
非膿性腦炎	225
出血性腦上灰白質炎和急性(假性)腦炎	225

4
13
14

種痘後腦炎	226
流行性腦炎或昏睡性腦炎	227
腦腫瘤	230
特發性疾患	231
II. 痙攣	233
1. 局部性痙攣	233
附屬：呃逆	235
職業性痙攣	236
肌陣攣病	236
2. 普遍性痙攣發作	237
甲 大發作性癲癇	237
癲癇的發作和癥病發作間的鑑別診斷	238
各種症候性癲癇的認識	239
乙 中毒所致的痙攣	240
丙 傳染病所致的痙攣	241
破傷風	241
恐水病(狂犬病)	243
丁 內分泌障礙所致的痙攣	244
血糖過少症	244
手足搐搦症(忒他內)	244
III. 震顫	248
IV. 眩暈	250
V. 麻痹	252
1. 總論	252

2. 各論	252
甲 痙攣性癱瘓	252
乙 肌弛性癱瘓	254
半身癱瘓(中風後的剩餘麻痺)	256
中毒和傳染所致的麻痺	257
1. 內在中毒所致的麻痺(包括缺乏性疾患)	257
甲) 慢性假尿毒症	257
乙) 脊髓索病	257
丙) 糖尿病	258
丁) 發生在妊娠性多發性神經炎後的麻痺	258
2. 外來的中毒和傳染所致的麻痺	259
甲) 中毒	259
乙) 肉毒中毒(臘腸中毒)	259
丙) 發生在各種傳染病後的麻痺	260
丁) 白喉後多發性神經炎	260
戊) 小兒麻痺症(急性脊髓前灰白質炎, Heine-Medin 氏病)	261

內科症狀及診斷學

第一章

皮膚器官方面的症狀

I 一般的視診

在檢查病人體格的時候，病人整個身體的表面，也要詳細的觀察，因為從皮膚上最微細的變化我們可以得到廣泛的診斷上的結論，單就身體表面是否潤濕或者乾燥來說，便可以把我們的思路引導到一定的方向上去。如果我們發覺病人的皮膚是潤濕的，同時從病史上知道他有出汗的趨向，再加上心動過速，雙手震顫，體重減輕，一般的神經性現象和微熱，那麼便要想到甲狀腺機能亢進(Hyperthyreose)。每種發熱的疾病多多少少都有出汗的症狀，在汗粟粒疹(Schweissfriesel)，旋毛蟲病(Trichinose)，淋巴肉芽腫(Lymphogranulom)，淋巴肉瘤(Lymphosarkom)和脊髓灰白質炎(Poliomyelitis)的初期，出汗是很特殊的，脊髓空洞症(Syringomyelie)有異常的汗腺分泌，如汗閉，但較多見的是多汗，而且往往是在身體的半側甚至祇在個別的身體部分上發生。腦炎(Encephalitis)的患者也有特別的出汗趨向，而且此汗液分泌同樣地在半側的身體上發生。身體的半側出汗亦可以表示甲狀腺的機能亢進。但是我們必須首先想到縱隔障的腫瘤，晚間盜汗多半發生於結核性的疾病。

突然的大量出汗發生在虛脫狀態，心絞痛發作，急性心肌衰竭和大量出血以後。在肺炎或其他傳染病熱度驟然下退時大量的出汗是典型的伴發症狀。如果這種突然的大量出汗發生在熱度驟退時而同時脈搏

數亦降低，那麼豫後是好的。突然的大量出汗也是血中缺乏糖分的典型症狀。

乾燥的皮膚是粘液性水腫 (Myxödem) 的特徵，亦是尿毒症 (Urämie) 的早期症狀。大量的水分耗損可以引起皮膚乾燥，如霍亂或其他有劇烈腹瀉的消化系疾病以及強烈的持久的不易制止的嘔吐，例如妊娠性劇吐。

在不同身體部位上的體溫差異亦必須予以注意，如有半側身體的體溫增高，那麼一定是神經中樞的關係，同樣地半側身體的出汗亦表示腦中有病變 (腦炎，腫瘤等)，局部體溫的增高和紅腫，那即表示其下有炎性的病變 (膿腫，膿性蜂窩織炎，關節炎，骨髓炎，血栓性靜脈炎等)，若在四肢的遠側端突然發生熱感，顯著的紅腫和劇痛，那麼這些是血管舒縮的神經官能病 (vasomotorische Neurose) (紅斑性肢痛病 Erythromelalgie) 的現象。對稱的雙手或雙足發冷，而摸上去確是冷的，即表示全身的循環衰弱，那麼我們必須注意病人的心臟，而單側肢體的體溫降低，同時肢體呈紫白色，再加上突然發生的疼痛，我們可以認為是血管栓塞的特殊現象。二側下肢的顯著冷感加了以上所述的現象，即表示主動脈的大血管分枝處有高騎着的栓塞 (見栓塞章)。突然發生的冷感加上感覺失常 (Parästhesie) 和發紫色，有時亦是對稱的，見於血管性神經官能病 (Gefässneurose)，主要的是見於雷那德氏疾病 (Raynaud'sche Erkrankung)，肢體如有冷感亦須想到動脈硬化。

較小的皮膚栓塞，尤其當對稱地發生時再加上弛張性發熱，即表示有膿毒病 (Sepsis)。這些皮膚栓塞開始時呈瘀點狀，以後可發展成小膿皰。見到點狀或片狀的皮膚出血時，我們必須注意到有無自發性血小板減少症 (essentielle Thrombopenie) 或血友病 (Hämophilie) 的可能 (見皮膚出血章)。

Faltitschek 氏曾經認為小的星狀毛細管擴張 (Teleangiectasie)