

0109861

診斷技術

孫蓮白 編譯

孫蓮白
于北京



人志讀書社

北京健康書店出版

1441
SLB
登記号 01098

借出
起限
兩

52.8.26
1963. 4. 3. 0.

97

診斷技術

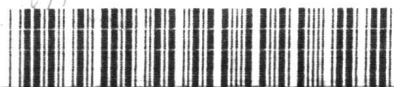
孫蓮白 編譯

登記

人
期
閱

76
441/56B

北京健康書店出版



A0126657

版權所有 ★ 不准翻印

診 斷 技 術

原 著 者 坂 本 秀 夫

《臨床診斷學》南山堂，1950

編 譯 者 孫 運 白

出 版 者 健 康 書 局

北京市新洲出版局登記證出字第 035 號
地 址 北京市（20）東四北大街 71 號
電 報 掛 號 北 京 五 一 一 〇 號

1953.10 再版 1—2000 書號 0028—1
印數累計 3001—5000 定價 4400 元

內 容 提 要

本書是『臨床診斷學』（坂本秀夫著）的第一分冊。

本書的內容是將診斷方面的一些基本事項，例如病歷的記取，檢查的方法；順序，注意點和診斷的各種術式——視診、打診、聽診、觸診以及補助診斷法等加以記述。敘述極為簡潔明瞭；可以單獨的用來作為臨床診斷時參考之用，或作為學習時的教材之用。

25開

56頁

57,000字

目 錄

第1章 總 論	1
第1節 緒 論	1
1. 診斷學的目的, 任務	1
2. 早期診斷	2
3. 定期的健康診斷	3
4. 原因診斷	3
5. 病理解剖診斷	4
6. 症狀診斷	4
7. 機能的診斷	5
8. 根據治療的診斷法	5
9. 病症診斷和個性診斷	6
10. 鑑別診斷	6
11. 診斷上的錯誤	7
12. 診斷法的進步	10
第2節 患者的診察順序	11
第1. 既往症 (病歷史)	11
1. 聽取既往症時的注意點	12
2. 既往症 (病歷史) 的記錄方法	14
第2. 現在症	20
1. 一般檢查	23
2. 身體各部檢查	24
3. 特殊檢查	29
4. 經過	30
患者一般狀態的觀察法	30

第3節 主要的診察術式.....	54
第1. 視診.....	54
第2. 打診.....	55
1. 打診的意義.....	55
2. 打診的方法.....	56
3. 打診音.....	58
第3. 聽診.....	62
1. 聽診的意義.....	62
2. 聽診的方法.....	62
3. 聽診的對象.....	64
第4. 觸診.....	65
第5. 補助診斷法.....	66
1. 一般臨床的檢查法.....	66
2. 特殊技能的檢查法.....	66
3. X射線診斷.....	67

第一章 診斷學總論

第1節 緒論

(1)診斷學的目的，任務。

凡身體中各臟器，依照生理的機能，即正常的生活機能而加以運營的時候，牠的總成績，就是使人能得到健康的生活；疾病Disease，就是使這種健康的生活，發生障礙的一種情形；牠的根本原因，是由於身體中一定臟器的組織，在機能上發生障礙所致。

臨床醫學的目的，是在預防疾病的發生，使人類因而增進健康；同時也在使已經發生病狀的人，能得以治療，減輕因疾病而生的痛苦，而使他早日恢復健康。要想把一個罹患疾病的人，完全加以治療，就非先把患者加以澈底的瞭解不可，在這時候就必須用種種的方法來研究這種病狀使患者在精神上，身體上所發生的變化，以探究牠的原因。因為這樣，就要精通疾病的本態和病理，然後能從患者的自覺症狀，他覺症狀和其他疾病材料的檢查結果加以綜合之後，下一正確的判斷，從理論方面將牠歸入一定的疾病羣中，決定這種疾病而加以治療，這種工作就是診斷學的目的和任務。

所以在診斷學方面，就必須知道患者的心理，各種症狀的名稱、意義和牠的成立機轉，並且更需要怎樣去對患者的身體加以診察，怎樣去檢查各種病的材料等種種技術。

不用說，臨床醫學的對象是一切患病的人，因為離開了人類，疾

病這東西就不重要了；不過，診斷Diagnosis，在對患者的治療上，僅僅是一個步驟而已，因為對病人的治療並不僅僅是止於決定其所患的疾病名稱而已，必須同時決定用什麼方法來加以治療，即現有的疾病屬於那一個經過時期，對於生命有沒有危險症狀，有沒有合併症發生的可能等；能够明確的推斷到這一些預後以後，才能決定正確的治療方針。

(2) 早期診斷

無論那一種疾患，都應該加以早期診斷Early diagnosis；早期診斷再加上早期的治療，這樣就能使疾病易於治療。

在下列三種情形之下，尤其需要早期診斷：

1) 急性的疾病，特別是一些足以使生命頻於危險的疾患；這種疾病之中，有的是可以用外科的手術來加以救治的；可是假使不早期診斷，而徒用姑息手段的話，就容易使時間遷延過去而發生危險，例如胃腸的潰瘍穿孔，急性胰腺壞死，腸閉塞、疝脫出(赫尼亞，hernia)等；也有的是不需要外科手術的，可是如果能早期診斷加以發覺以後再加以早期治療的話，也可以使之減少危險性的，如在肺炎中使用磺胺製劑等。

2) 對於一切有傳染性的疾患，假使能加以早期的診斷，那麼不但在治療方面，因為可以縮短治療的時間而有此必要；就是在防疫上，也是十分必要的。

3) 慢性疾患，也應該加以早期診斷和早期治療，否則牠的預後就可能因而不同；特別是對於人類的幸福有極大威脅的二種疾病——結核和癌，是更應加以注意。

在疾病的診斷中，往往在一開始的時候，會發生一些自覺症狀並不是這種疾病所特有的情形的；換一句話說，無論從主觀的方面，或是客觀的方面來看，能够適合這種症狀的疾病是很多的，在這種情形

之診斷是比較困難的。所以除了像急性傳染病等的防疫上，或是在一種急待診斷而加以試驗的手術，不能等待幾許時日再作決定確定的診斷時以外，其餘的診斷，都不過是一種或然的診斷 Probable diagnosis而已。

(3) 定期的健康診斷

定期健康診斷 Periodical health examination 是早期診斷方法的一種。每年有規則的作一、二次的健康檢查，以使能够明瞭自己的健康狀態，假使而有疾病，也能早期的加以發覺，而使能早期的加以治療。現在，在結核方面，有集團檢診 mass examination 的方法來使一患有結核就可以早期加以發見和治療；除了肺結核以外，其他一切的傳染病，寄生蟲疾患和職業病等，也可以在定期的健康診斷中加以發見和預防的；而梅毒，淋病，糖尿症，腎臟疾患，血壓亢進症，強度的肥滿或是羸瘦以及便秘，失眠等也都可以因而發見的。

因為這樣，所以醫師們，都積極的從事於定期健康診斷的推行。

(4) 原因診斷

診斷，可以分為原因診斷，病理解剖診斷，症狀診斷和機能的診斷幾種。

原因診斷 Ethiological diagnosis 是一種直接從疾病的原因加以診斷，而決定的一種診斷；例如，像在傷寒 typhoid fever 的情形之下，我們就可以從血液中，糞便中或是尿中找出傷寒桿菌，而立刻決定診斷這種疾病是屬於傷寒病的，同時也可以根據這種診斷而決定治療的方法。

不過，原因診斷並不是在每一種情形之下都能適用的；可是，就是不知道疾病的原因，在臨床方面，對於疾病的診斷也還是可能的。例如雖然在咯痰中並沒有發見有結核桿菌的存在，但是我們依然可以

用別的方法來證明其是肺結核的；其他像白喉，赤痢，傷寒是每次都可以發見牠的病原菌的，可是在臨床上却照樣可以診斷的；不但在疾病的原因時如此，就在其他試驗中也這樣的，例如內臟梅毒患者中，大約能有20%左右，在乏色曼氏反應 Wassermann's reaction 中是呈陰性的。

在原因診斷之際，有一件相當重要的事，即對機能的和器質的原因必須加以分別；在器質的原因時，則又須注意到中毒傳染性（炎症性），血管性，腫瘤性，退行性還是外傷性等的分別。

（5）病理解剖診斷

病理解剖診斷Pathological diagnosis 是一種對為疾病所侵入的臟器所作的診斷；例如在腦疾患時，必須區別其為出血呢？還是軟化？同時還需要決定這種疾病，究竟是從那一種臟器中發生的，例如，像癌，就須用診斷來決定牠是從胃部發生的呢？還是從胰臟發生的。

病理解剖的診斷時，臨床和病理解剖學必需加以聯繫。

（6）症狀診斷

症狀診斷Symptomatic diagnosis是一種根據自覺的，或是他覺的症狀，或者是症狀羣而加以診斷的方法，也有是從一些疾病所不固有的一般症狀，即熱，脈，以及意識等而加以診斷的，也或者是根據這種疾病比較上特有的症候羣而加以診斷的。在根據疾病比較上特有的症候羣而診斷時，是必須以疾病的主徵來作為參攷的；例如在診斷突眼性甲狀腺腫 Graves' disease 時，就必須參考其三大主徵——眼球突出，甲狀腺腫，心悸亢進。

但是，同一的症狀，並不都由同一原因而發生的，所以在症狀診斷之際，對於症狀的價值等，必須加以慎重的考慮不可。

(7)機能的診斷

身體上各種臟器的機能，發生了很強烈的障礙以後，無論在什麼時候加以檢查，都可以發見異常情形的。這時候，不僅僅是罹患有疾病的臟器的機能有異常的情形可見，有的時候，往往連全身都會有異常情形的。也有的是在機能方面所發生的障礙極輕微的時候，並且對這種機能的要求不大的狀況之下，往往看不出有和健康者的機能之間有什麼差別存在的；一直要到強度應用到這種機能的時候，方始能發見其有障礙存在。這一種從機能方面加以診斷而決定疾病的方法，稱之為機能的診斷 Functional diagnosis。因為機能的診斷時，對於輕微的障礙也必須加以檢查出來，所以一般的都試行負荷試驗。例如在檢查糖質代謝機能有沒有發生輕微的障礙時，用檢查在攝取糖質以後，血糖的變化等的方法來加以確定。

在機能的診斷中，單憑自覺的症狀和打診，觸診，聽診等理學的檢查，而要想知道機能的有沒有發生障礙，當然是免不了陷於不充分的。所以必須充分的瞭解各種臟器的生理，和加以一定的負荷以後，其所生的狀況和病的異常之間的區別，加以診斷之後，才能知道疾病的本態，並卜其預後，確立對這種疾病的治療原則。

要之，診斷的主要大綱，是必須將臨床所見和機能的檢查二者加以綜合以後，才不致發生錯誤。

(8)根據治療的診斷法

雖然在經過各種的檢查以後，但依然無法作一肯定的診斷時，也可以試用一種一定的治療方法，觀察其結果，然後再根據這種結果而決定診斷的，這種方法稱為根據治療的診斷法 Diagnosis exjuvautvus。例如有類似梅毒，可是又不能決定其為梅毒的疾患時，可以用驅梅毒療法來加治療，假使能有效的話，就可以確定其為梅毒；或者是在時間

不許可的情形之下，而必須加以治療時，就可以用試驗的手術來加以決定，例如腹部的疾患時。

(9) 病症診斷和個性診斷

診斷又分爲病症診斷 Krankheitsdiagnose 和個性診斷 Individual diagnose。

病症診斷，不用說是對疾病加診斷，同時也就是把患者作爲一個普通的病人，而加以診斷和治療。

個性診斷則不然，除了對其個體的調節機能，適應力或是個體的體質等加以綜合的診斷以確定各個體的狀態以外，還要從各個體的精神力，氣性，換言之，即個體的意志，感情等作全般的，精確的診斷；不但這樣，在診斷時還必須洞察各人的教育程度，家庭情況，生活狀況，一般環境和其他一切有關的事。

必須要把病症診斷和個性診斷二者混爲一體之後，才能作全體的診斷，才能對預後方面作適當的，正確的判斷，也才能決定適當的，正確的治療方針。

(10) 鑑別診斷

在診斷疾病的時候，先是列舉症狀相類似的各種疾患，然後再根據各種檢查的方法而比較，檢討和各類似症狀相異的症狀，然後再確定現在這種疾患的診斷。這種診斷方法稱之爲鑑別診斷 Differential diagnosis。

大概的說，在普通的情形之下，對於任何一種疾患都可以加以選擇而予以診斷的；但也有的時候，會因爲有合併症的存在，並且因爲其症狀相似而不能加以確診的，例如在蟲垂炎和卵管炎併發的時候。

此外，在鑑別診斷的時候，有一點必須注意的，就是往往會發生祇注意本身所專長，所熟悉的疾患，而忽略其他的傾向。要避免這一

原
书
缺
页

原 书 缺 页

(B) 當他覺的檢查極不充分的時候 還有許多，則是因為沒有施行種種診斷上所必要的檢查，或是雖然經過檢查，而並不注意其結果的時候，也容易發生誤診。容易發生忘却診斷上各種檢查的像尿中的蛋白，糖；咳痰中的結核菌，糞便中的虫卵，肛門的指頭檢查和X射線檢查等；例如雖然認為某一患者的症狀有糖尿病的嫌疑，可是忘了在早餐後2小時時，對其尿加以檢查。此外，如在診斷結核性腦膜炎的時候，往往會發生因為不注意肺的透視照相而使對腦膜炎的原因診斷發生錯誤的。

此外，還有祇作一次的檢查，而就否定某一種疾患時，也容易成為誤診發生的原因。

為了避免由這一個原因而生成的誤診起見，雖然用不到在增加患者的苦痛和不安的情形之下多作他覺的檢查，但却應該在一定限度之中，充分的加以判斷以後，重點的多作基本檢查才是。

3. 當對症狀的價值判斷錯誤的時候 還有一種足以使診斷發生錯誤的，是對於症狀的價值，判斷發生錯誤時，或者是雖然對症狀作了很詳盡的分析，可是在綜合的時候却發生了錯誤時，也或者是將一部分的現象當作全體而加以判斷時。

(A) 在診斷的時候，應該是先把一個一個的症狀加以研究，考慮其在診斷上的價值，然後再根據自己的體驗而決定診斷的構成，就在這決定的一剎那間，往往發生，或者是忘了將自己的體驗作為基礎而加判斷，或者是過份的重視自己的體驗而引起一種先入之見，主觀的決定，這樣都容易造成誤診。

(B) 根本沒有想到是某一種疾病，所以沒有注意到這一方面，並且也不從這一方面加以檢查，於是就發生了誤診的情形，例如有將蜘蛛膜下腔出血誤診為尿毒症的，其原因就在根本想不到會是蜘蛛膜下腔出血的關係。這種情形，尤其是在一些非加以檢查以後，不能作正確的診斷時，誤診的發生比較多。在一般的情形之

下，雖然也屢有發生，但祇限於稀有的疾患，境域疾患，外來傳染病的流行初期，或者是一定地方所不易發生的稀有疾患，某一年齡所少見的疾患等時；例如在年輕的人患有腸癌時，往往會因年齡的關係而誤診為腸結核的。

要避免由這些原因而發生的誤診，除了充實自己的體驗以外，沒有其他的方法可循。而這種體驗又必須是經過科學的批判以後的經驗。所謂經過科學的批判方法通常分之為二類：第一種是病理學的剖檢和外科的手術，根據這種剖檢和手術來觀察來證明這種體驗的價值；第二種凡是不能用剖檢和外科的手術而觀察的時候，就要用其他各種檢查方法來加以觀察。用這種方法來使各種症例經過科學的批判以後，而成為我們自己的體驗，這種體驗在我們診斷的時候就應該時常的記住，應用。不過一個人的體驗畢竟是有限的，不夠的，所以還應該參考過去醫務工作者的體驗，這就是要多從書本中得到知識，再在實踐上加以證明。

還有一點要注意的，就是有很多疾病，是屬於內科和其他科的境域疾患的，對於這一點，假使能稍加注意，在疾病的治療上，可以少發生不少誤診的情形。內科方面的醫師，在某一種程度上，應該具備有外科，婦產科等全科的知識，有必要的時候，更應和其他科相連絡，而作會診 Consultation，這樣就可以使在診療上，不致因而發生錯誤。

(12) 診斷法的進步

診斷方法，也隨着科學技術的進步着；治療所根據的是正確的診斷，所以在科學技術進步以後，早期診斷充分發達的情形之下，治療也能跟着進步的。因為科學技術是日新月異的在進步着的，所以診斷法也是一天一天的在進步着的，我們必須努力的學習這些不斷進步着的科學成果，以應用到診斷和治療上面。

第2節 患者的診察順序

對於患者的診察，可分二方面着手的。一面是聽取患者本人或是陪隨者的敘述，一面則是由醫師自行檢查根據他覺的所見而得。前者稱之爲既往症 *Anamnesis*，後者則稱爲現在症 *Status praesens*。這兩方面的記錄是診斷的基礎，所以必須詳細和正確，萬一有不詳細和不正確的時候，那麼從這種記錄出發的診斷，也就不免有不正確的虞了。把既往症，現在症的經過，治療等情形加以綜合的記錄，稱之爲患者的病歷 *History (of an illness or patient)*。

第1 既往症(病歷史)

患者去向醫師求教時，當然是有一番苦痛或是不安來訴述的，醫師就可從患者本人口中，或是其陪隨者口中知道一些，也可以用種種問題來使患者或其陪隨者作答。這種問答的方法，在診察上稱之爲問診 *Inquiry*，這種問診的方法是醫師和患者之間必要的一種接觸，也是診療的第一步。從這上面醫師可以知道患者的一般狀態，既往症，即到就診時止的病況；就是說，患者不但可以將自覺的症狀，疾病開始時的情況，牠的起因和誘因，乃至疾病的經過，到就診時爲止的治療情形和效果等種種對診療上極必要的加以陳述而外，還可以把患者對於自己疾病所持的見解敘述出來。即使患者不這樣做，醫師也應該從這些方面加以詳細的瞭解，並且還應該從病人的觀點，對患者作一個全般的考察，無論是其個性，意志和感情等都應該詳加考察；唯有這樣，才能確立正確的診斷基礎，也祇有這樣，才能建立正確的治療方針。