

6+3

20780

癌的早期診斷

裘法祖 章元瑾 等譯

上海衛生出版社

癌 的 早 期 診 断

Friedrich Held 主編

裘法祖 章元瑾 等譯

上 海 衛 生 出 版 社

一九五八年

內 容 提 要

由于人类平均寿命的不断增长,以及肿瘤诊断方法的不断改进,故癌症发病率有显著增加。在某些国家内,癌症的死亡率甚至超过了结核病。在与癌症作斗争中,必须掌握早期诊断癌症的知识。本书即系针对这样的需要,在德意志民主共和国的十余位专家合作下写成。内容介绍人体各种恶性肿瘤的早期征象,以及各种的诊断方法,可供各科医师的参考。

FRÜHDIAGNOSE DES KREBSSES

Herausgegeben von Dr. Friedrich Held

Verlag Volk und Gesundheit

Berlin

1953

癌 的 早 期 診 断

裘法祖 章元瑾 等译

*

上海卫生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市书刊出版业营业许可证出080号

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所总经售

*

开本787×1092 耗1/27 印张10 16/27 插页60 字数247,000

1958年4月第1版 1958年4月第1次印刷

印数1—4,000

统一书号 14120·336

定价(9) 3.80 元

原 序

与癌症作斗争,是我们卫生事业当前最重要的任务。

对恶性肿瘤的治疗,欲获得良好的效果,最重要的关键是早期的发现。目前已经证实,癌症发病率与死亡数字的增加,主要的原因是人类平均寿命的增长(据统计,在德国 1850 年平均寿命约为 35 岁,1950 年平均寿命增至 60~65 岁)。其次,癌症病例增加的原因系诊断方法的改进。

近数十年来支气管癌的发病率明显地、不断地在增加,但其多发的原因却与上述事实无关。从统计数字上看,欧洲凡 6 例死亡病人中,就有 1 例因癌症而死亡。在一百万居民中每年约有 2100~2200 新的癌症病人出现。癌症的死亡率远超过了结核病,因此,癌症在人民的疾病中具有重要意义。

医师掌握早期诊断癌症的知识是如此的重要,尤其是门诊部医师。有鉴于此,在德意志民主共和国卫生部的指示下,以及与科学院肿瘤研究部门的紧密合作而写成此书。

临床医学各科的专门著述应该提供恶性肿瘤的一切早期征象及各种可能的诊断方法。此外,还应将这些著述在各个地区的医师中广泛地举行学术报告。为达到此目的,在德国 Dresden 城的公共卫生馆内备有大部分临床各科的幻灯片和幻灯机以配合应用。

在与癌症作斗争中,本书当然仅提供了微薄的力量。其他的措施将着重于癌症的预防工作。这一工作已采取了初步的措施,例如德意志民主共和国自 1951 年 6 月规定了一项条例,在食品工业中禁止使用致癌的色素。此外,在最近二年内德意志民主共和国的较重要医院及研究所内皆有 X 射线机的设备,而 X 射线机的供应亦逐渐增加。阴道镜及其他内腔镜的产量亦有增加,可携带的阴道镜也已改进制成。1952 年 7 月德意志民主共和国政府颁布了一条关于癌症汇报制度的法令,通过这一法令保证了每一癌症患者定期的跟踪检查。这一法令使德国第一次做到,对所有的

癌症病例获得统计。

几乎每一个大城市皆实行了预防性的系统体格检查。这种检查部分已获得确实而良好的效果。特别是在所谓健康人的身上进行系统的体格检查,本书应该是有所帮助的。

F. Held

目次

血液及造血器官的腫瘤

Harald Dutz 著

过晋源 譯 宋名通 校

一、引言	1	1. 白血病(白血性增生病).....	15
二、造血器官疾病的一般分类学 和病因学	2	(一) 慢性白血病性和粒細胞貧 乏性骨髓增生病	15
三、造血器官疾病的一般诊断学 和鉴别诊断学	4	(二) 慢性白血病性和粒細胞貧 乏性淋巴組織增生病	16
1. 病史及自觉症状	4	(三) 未成熟細胞性(急性)白血 病性增生病	17
2. 一般情况	5	2. 形成腫瘤的白血病型.....	19
3. 皮肤	5	3. 紅細胞系統的腫瘤病.....	19
4. 粘膜	6	(一) 眞性紅細胞增多症.....	19
5. 五官	6	(二) 有核紅細胞症	21
6. 口腔	6	4. 網狀內皮細胞系的腫瘤病.....	21
7. 淋巴結	7	(一) 淋巴肉芽腫病	21
8. 胸腔	9	(二) 骨髓瘤(漿細胞瘤, Kahler 氏病)	22
9. 腹部	10	(三) 網狀內皮細胞肉瘤病和網 狀細胞增多症	24
10. 血液病学方面的检查方法 ..	11		
11. 检查过程中一般注意事 项	12		
四、造血器官疾病的特殊症状学 ..	15		

乳 癌

Hans Gummel Marianne Lindemann 著

裘法祖 刘典荣 譯

一、历史	33	九、乳腺的解剖	36
二、发病率	34	乳腺的胚胎及構造	36
三、发病年龄	34	乳腺的位置	36
四、已婚与未婚妇女的发病概况 ..	34	血管的分布	36
五、社会因素	35	淋巴途径	37
六、性别的区分	35	性周期对乳腺的影响	37
七、种族的区分	35	乳腺的形狀	37
八、遗传性	35	十、病理解剖	38

所謂癌前期疾病	38	漿細胞性乳腺炎	51
乳癌	43	損傷性脂肪組織坏死	51
乳癌的轉移	46	表淺靜脉的栓塞	51
十一、病史	46	囊腫	51
十二、診斷	47	皮膚腫瘤	51
十三、分期	48	纖維腺瘤	52
十四、檢查方法	48	十六、結論	52
十五、鑑別診斷	50	十七、治療	52
化膿性感染	50	十八、治愈率	53
特殊性乳腺炎	50	十九、預防	53

支 气 管 癌

Hans Gummel Walter Lührs 著

陈夏丰 譯 童尔昌 校

一、病因	67	五、症狀	76
二、病理解剖	71	六、治療	80
三、臨床	73	七、預防	80
四、臨床診斷	75	八、支气管腺瘤	81

惡 性 骨 腫 瘤

Erich Hagemann 著

朱通伯 譯 孙長繡 校

一、惡性骨腫瘤早期診斷之可能性	91	四、骨肉瘤的发病部位	92
二、骨肉瘤之分类: 原发于骨的骨腫瘤	91	五、骨肉瘤和年齡的关系	93
三、骨肉瘤的发病率	92	六、惡性骨腫瘤的早期症狀	93
		七、惡性骨腫瘤的預后	95
		八、原发于骨外的骨腫瘤	95

食 道 上 部 及 甲 狀 腺 癌

Friedrich Sauerbruch 著

童尔昌 譯 陈夏丰 校

一、唇癌的早期診斷	105	1. 統計, 年齡及性別	106
1. 統計, 年齡及性別	105	2. 病史	106
2. 位置, 早期症狀及病因学	105	3. 早期症狀	106
3. 組織学及診斷	105	4. 病因学	107
4. 治療	106	5. 診斷	107
二、口腔癌与舌癌的早期診斷	106	6. 治療	107

三、食管癌的早期診斷.....107

1. 統計,年齡及性別.....107
2. 病史.....107
3. 檢查途徑.....108
4. 癌腫的位置.....109
5. 治療.....109

四、惡性甲狀腺腫的早期診斷.....109

1. 統計,年齡及性別.....109
2. 癌前期的甲狀腺腺瘤.....109
3. 早期症狀.....110
4. 血球沉降.....110
5. 治療.....110
6. 預防.....110

胃癌,胰腺癌,原发性肝癌与肝臟外胆道癌

Albert K. Schmauss 著

章元璣 譯 孙長孺 校

一、胃癌的早期診斷.....111

1. 統計.....111
2. 年齡与胃癌.....111
3. 性別与胃癌.....111
4. 胃癌与遺傳.....112
5. 胃癌与生活習慣.....112
6. 診斷.....113
 - (一) 既往症.....114
 - (二) 早期症狀.....114
7. 檢查的步驟.....115
 - (一) X綫檢查.....115
 - (二) 隱血檢驗.....116
 - (三) 胃鏡檢查.....116
 - (四) 胃液的細胞檢查.....116
 - (五) 触診.....117
 - (六) 腫瘤.....117
 - (七) 血沉檢查.....117
 - (八) 血象.....117
 - (九) 胃酸价与乳酸杆菌.....117
 - (十) 血清檢驗与癌腫反应.....118
 - (十一) 探查性剖腹.....118
8. 治療.....118

二、胰腺癌的早期診斷.....118

1. 統計.....118
2. 年齡与性別.....118

3. 胰腺癌发生的部位.....119

4. 胰腺癌的早期症狀.....119

- (一) 疼痛.....119
- (二) 黃疸.....119
- (三) 食欲障碍.....119
- (四) 体重減輕.....120
- (五) 消化不良.....120

5. 臨床檢查.....120

- (一) 触診.....120
- (二) X綫檢查.....120
- (三) 胰腺功能測驗.....120
- (四) 血沉与血象.....121
- (五) 隱血檢驗.....121
- (六) 探查性剖腹与腹腔鏡檢查.....121

6. 治療.....121

三、原发性肝癌与肝臟外胆道

癌的早期診斷.....121

1. 原发性肝癌.....121

2. 胆囊癌与肝臟外胆道癌.....122

- (一) 統計.....122
 - (二) 年齡与性別.....122
 - (三) 胆結石与胆道癌.....122
- ### 胆囊癌的早期症狀.....122
- (1) 病史.....122
 - (2) 疼痛.....123

臨床檢查	123	(3) 体温	124
胆囊造影	123	(4) 体重	124
探查性剖腹与腹腔鏡檢查	123	臨床檢查的結果	124
胆道癌的早期症狀	124	X 綫檢查	124
(1) 病史	124	探查性剖腹与腹腔鏡檢查	124
(2) 黄疸	124	(四) 治疗	124

腸 道 癌

Brigitte Keilhauer 著

童尔昌 譯 陈夏丰 校

一、腸息肉症	134	2. 臨床檢查	137
1. 息肉的位置及組織学構 造	134	(一) 触診	137
2. 年齡分布及病因学	134	(二) 隱血	137
3. 早期症狀	134	(三) 肛門手指檢查	137
4. 臨床檢查	134	(四) 直腸鏡檢查	138
5. 治疗	135	(五) X 綫檢查	138
二、小腸癌	135	3. 治疗及預后	138
1. 早期症狀及臨床檢查所 得	135	四、肛門癌	138
2. 治疗及預后	136	1. 早期症狀及臨床檢查所 得	138
三、結腸癌	136	2. 治疗及預后	138
1. 早期症狀及臨床檢查所 得	136	五、腸肉瘤	139
		1. 早期症狀	139
		2. 治疗及預后	139

女子生殖器惡性腫瘤

Robert Schröder 著

黄祝始 譯 陈远岫 校

一、我們如何使婦女們去找医师 141	六、子宮頸癌的根治法	161
二、良性及惡性卵巢腫瘤	1. 手术疗法	161
三、輸卵管癌	2. 放射根治疗法	162
四、子宮体癌	七、阴道癌	169
五、子宮頸癌	八、女阴癌	171

泌尿生殖器的惡性腫瘤

Ferdinand Hüdepohl 著

陈远岫 譯 黄祝始 校

一、一般診斷	185	二、特殊診斷	187
--------------	-----	--------------	-----

1. 細胞診斷法	188	五、泌尿系統惡性腫瘤的治療	193
2. 前列腺穿刺術	189	1. 尿道癌的治療	195
3. 血清中酸性及鹼性磷酸酯酶的測定	189	2. X綫放射治療	195
三、X綫診斷	189	3. 激素療法	196
四、膀胱鏡檢查	190	六、惡性睪丸腫瘤	197
1. 病程經過	192	七、陰囊腫瘤	199
2. 病原	192	八、陰莖惡性腫瘤	200
		治療	201

皮肤的惡性腫瘤

Karl Linser 著

孙長孺 俞汝宪 譯 崔備生 校

一、引言和概念	219	(3) 侵蝕性潰瘍	248
二、形成惡性腫瘤的基因的重要 性	221	(4) 穿通性基底細胞瘤	249
1. 變性過程	222	(二) 棘細胞瘤	249
(一) 老年性變性性皮膚萎縮	222	(三) 混合細胞性上皮惡性腫瘤	251
(二) 着色性干皮病	226	(四) 原发性上皮惡性腫瘤的分 布	251
(三) X綫和鐳綫皮炎	227	(1) 頭部	251
2. 不正常的組織新生	229	(2) 軀幹部	260
3. 慢性炎症性組織變化	229	(3) 四肢	261
4. 過誤瘤和迷離瘤的關係	232	(4) 男性和女性的外生殖器	263
三、各種生癌的刺激	233	2. 續發性上皮惡性腫瘤	268
四、癌前期的上皮增生和它特殊 性的細胞及核的異型	239	六、黑色素惡性腫瘤	271
1. 帕哲忒(Paget)氏病	240	1. 从表皮色素細胞而来的类 型	271
2. 增殖性紅斑	242	2. 从間叶的造色細胞而来的 类型	274
3. 鮑文(Bowen)氏病	243	七、皮膚肉瘤	275
五、上皮惡性腫瘤	245	1. 原发性皮膚肉瘤	277
1. 原发性上皮惡性腫瘤	245	(一) 單發性肉瘤	277
(一) 基底細胞瘤	245	(二) 多发性原发性皮膚肉瘤 (皮膚肉瘤病)	277
(1) 扁平性癬痕性基底細胞 瘤	247	2. 續發性皮膚肉瘤	278
(2) 增殖性外翻性基底細胞 瘤	248	八、結語	279

耳鼻及頸部的惡性腫瘤

Johannes Zange 著

魏能潤 袁樹聲 沈良祥 薛興堯 譯校

總 論

一、發病率	297
二、轉移	298
三、淋巴結轉移	299
四、癌的診斷與早期診斷	302

各 論

一、耳	307
1. 耳廓與其漏斗部	307
2. 外耳道	308
3. 中耳與顙骨岩部	310
二、鼻與鼻副竇	312
1. 外鼻	312
2. 鼻腔與鼻副竇	313
三、鼻咽	317

四、口腔	320
1. 舌的可動部分與其餘的口 腔粘膜	321
2. 舌根	322
3. 唾液腺	323
五、口咽	324
六、咽與頸部的淋巴組織	326
七、喉咽部	330
八、喉	333
1. 喉入口	333
2. 喉腔	336
九、氣管與支氣管	340
1. 氣管	341
2. 支氣管	343

眼及其附屬器的惡性腫瘤

Hugo Gasteiger 著

吉民生 譯 陳 任 校

一、眼瞼的惡性腫瘤	365
1. 眼瞼癌	365
2. 眼瞼肉瘤	366
3. 着色性干皮病的惡性腫瘤	367
二、泪器的惡性腫瘤	367
1. 泪腺的惡性腫瘤	367
2. 泪囊的惡性腫瘤	368
三、結膜，角膜及巩膜的惡性腫瘤	369
1. 結膜及角膜的上皮癌	369
2. 角膜原发性上皮癌	370
3. 从斑痣出發的結膜腫瘤	370
4. 球結膜及泪阜的腫瘤	371
5. 結膜及角膜的肉瘤	371
6. 巩膜的腫瘤	372

四、色素膜的惡性腫瘤	372
1. 虹膜的腫瘤	372
2. 睫狀體的腫瘤	373
3. 脉絡膜的腫瘤	374
五、網膜的惡性腫瘤	376
1. 網膜的神經膠質瘤	376
2. 網膜的血管瘤病 (V. Hippel-Lindau 氏病)	378
3. 網膜的其他腫瘤	379
六、視神經的惡性腫瘤	379
1. 視神經的神經膠質瘤	379
2. 視神經鞘的內皮瘤	380
3. 續發性視神經腫瘤	380
七、眼窩的惡性腫瘤	380

血液及造血器官的腫瘤

一、引言

血液和造血器官疾病如果要根据它們腫瘤的临床征象和病理解剖構造来鉴别和系統性的編排,在許多方面是很困难的,且部分的还存在着爭执。对于这些病的正确診斷往往需要应用專門的临床和血液学的檢查方法。就业医师一开始就不重視这类疾病,他們認為白血病或淋巴肉芽腫是无法治疗的,研究这些病也是不会有显著結果的。

以上这种观点是不正确的,因为早期的認識和周密的防治这些病,可以使病人常常經年或数十年地維持工作能力和保持健康。对于这类疾病的治疗是不断在发展着的,除了旧有的X綫治疗以外,近年来还有許多有效物質,如氨基甲酸乙酯、氮芥制剂、Triäthylenmelamin、抗葉酸葯及内分泌制剂(促腎上腺皮質激素、考地松)等。和治疗其他腫瘤疾病完全相同,要发展更有效的治疗方法应以早期診斷为先决条件。可惜临床医师碰到的慢性白血病性增生病例几乎都是晚期的,患者大都已有很大的脾腫或淋巴結的腫大。如果临床家能够得到多数的早期病例,則发现更好的治疗方法的希望会大得多。所幸运的是早期診斷的方法如肝、脾、淋巴結的触診等,每个就业医师都能乘开簡單咳嗽处方般地迅速完成,这种操作可以毫无困难地常規化的办到的。最初治疗医生的診斷工作的加强是十分需要的,而且也不需要特殊血液学的檢查就可以做到的。

在下文内首先簡單地叙述一下造血器官疾病的分类学和病因学,这样各个疾病征候的編排就比較容易些;接着便談一般診斷学及鉴别診斷学,在这方面重点地只談一般就业医师所容易能够完成的,至于特殊的临床及血液学診斷的可能性我們只稍許提一下;在最后的几章里面將叙述重要的造血器官病,特別着重地指出对于这些病的早期診斷。治疗当然是專家的事,但是由于就业医师

要經常照顧他們的病人，所以他們對於治療的知識也應該知道些，因此我們也只簡單地作一般性的敘述。關於特殊的血液學的和細胞學的問題，超出本書範圍之外，所以在此就不多敘述了。

二、造血器官疾病的一般分類學和病因學

造血器官疾病分為兩大類：血液細胞系統的疾病和網狀內皮細胞系統的疾病，後者在解剖及機能方面與前者是密切相連的。血液細胞系統系由骨髓性、淋巴性和紅細胞性系統所構成。骨髓腫瘤性的變異造成髓性白血病性增生病（白血病），隨周圍血液內粒細胞的數值的多少而稱之為白血性或粒細胞貧乏性骨髓增生病。骨髓增生病的其他一種分類是根據到達血液內粒細胞的性質，如果細胞是顯著地未分化的話（副原始粒細胞），我們便稱之為未成熟細胞性白血病性增生病，由於它的過程多數是急性的緣故，以前稱為“急性白血病性增生病”；如果是成熟細胞性的話（早幼粒細胞、晚幼粒細胞、幼稚細胞及杆形核細胞），便是成熟細胞性（慢性）白血病性增生病。此外，在骨髓增生性腫瘤中還有廣泛性腫瘤（骨髓肉瘤病）和局限性原始粒細胞性腫瘤及其轉移的傾向（原始粒細胞性肉瘤、綠色瘤）。在白血病性骨髓增生病到孤立的原始粒細胞性肉瘤的各個型之間，存在着過渡型和混合型（見表1）。

淋巴系細胞的疾病也具有類似的情況，從白血病性淋巴組織增生病起（慢性淋巴性白血病）經過粒細胞貧乏性淋巴組織增生病而到淋巴肉瘤病和淋巴肉瘤。

在紅細胞系統疾病中首先要提到的是真性紅細胞增多症內的完全成熟的細胞象，至於未成熟的、病程凶惡的幼紅細胞性白血病則是很少見的。

網狀內皮細胞系統的疾病由於網狀細胞腫瘤性的變異，而有白血病性和粒細胞貧乏性的網狀細胞增多症以及網狀肉瘤病和網狀肉瘤，在分類學上淋巴肉芽腫也屬於此，但是由於它部分地有炎性性質，所以要把它歸入腫瘤性疾病還是成問題的。

如果網狀性漿細胞呈現瘤性變異的話，就形成白血性或粒細胞貧乏性漿細胞白血病，或在沒有弥漫性散布時形成多發性骨

髓瘤(漿細胞瘤)和孤立性骨髓瘤(漿細胞瘤)。

造血器官疾病的分类学 (依 Heilmeyer 氏改良)

原始細胞	原始粒細胞		原始淋 巴細胞	幼紅細胞	網狀細胞	網狀漿細胞
	未成熟的	成熟的				
系統性粒 細胞性	白血病性 原始粒細胞 病 (未成熟 細胞性粒細胞 組織增生)	白血病性 骨髓增生 病 (骨髓性 白血 病)	白血病性 淋巴組織 增生病 (淋巴性 白血病)	紅細胞性幼 紅細胞病 (完全成熟 的: 眞性紅 細胞增多 症)	白血病性網 狀細胞增多 症 (單核細 胞白血病, Schilling 氏型)。	漿細胞性白 血病
系統性粒 細胞貧乏 性	粒細胞貧 乏性原始 粒細胞病	粒細胞貧 乏性骨髓 增生病	粒細胞貧 乏性淋巴 組織增生 病	幼紅細胞症	粒細胞貧乏 性網狀細胞 增多症	粒細胞貧乏 性漿細胞白 血病 (弥漫 性骨髓瘤)
普遍性 腫瘤	骨髓肉瘤 病		淋巴肉瘤 病		網狀肉瘤病	多发性骨髓 瘤, 多发性 漿細胞瘤。
局限 性 腫瘤	原始粒細胞 性肉瘤, 綠色 瘤。		淋巴肉瘤	幼紅細胞性 肉瘤	網狀肉瘤	孤立性骨髓 瘤, 漿細胞 瘤。

在上面所敘述的疾病中,以各种白血病最为常見,这类疾病在最近几十年来逐漸增多的事实是肯定的。至于外界因素如何的影响这类疾病,迄今还未十分明白。值得注意的是放射科工作人員常易发生粒細胞組織增生,此外,在广島由原子彈爆炸所受害的人比其他的居民二十倍地容易得粒細胞組織增生病。

把白血病列入腫瘤病是長期爭論的事实,基于比較性动物实验的觀察,人們在今日將其認為是腫瘤現象,而不認為造血組織的增生。在鷄粒細胞組織增生时,以其无細胞的過濾因子作傳播时,可以看到純粹的白血病型,同时也看到肉瘤及肉瘤病的形成。同样地,由細胞物質傳播的小白鼠粒細胞組織增生病亦呈現相同的現

象；此外，应用致癌物質时有些产生局限性癌腫，有些則产生粒細胞組織增生。在人类病理学上可以在許多病例里看到孤立性腫瘤和弥漫性粒細胞組織增生的过渡型，当然值得提出注意的是只有在急性(未成熟細胞性)粒細胞組織增生时腫瘤的性質是比較显著的，在慢性病程良好的成熟細胞性粒細胞組織增生时，則有增生的性質，到了晚期往往轉变成未成熟細胞型，所以最初的成熟細胞期被認為癌腫的前驅期(Heilmeyer, Rössle 氏)。人类粒細胞組織增生的傳染病因迄今还未証实，但亦不能完全除外。致癌物質(苯、苯胼、X綫、鐳錠)可能有一定的关系，一般否認外伤的病因。

三、造血器官疾病的一般診斷学和鑑別診斷学

1. 病史及自觉症狀

除了未成熟細胞性粒細胞組織增生外，造血器官疾病开始时几乎往往是慢性的、迁延性的，最初簡直沒有或者只有輕微的自觉症狀，患者訴逐漸增加的疲乏和虛弱感，間或有低温的現象，仅在淋巴肉芽腫时出現較高的体温(Pel-Ebstein 氏热)。除此以外还有食欲不振的現象，当然上述这些症狀可以由一系列其他的非腫瘤性疾病所引起，但是一个医生也应该想到腫瘤，除了在数字上常見的消化道癌腫外，要考虑到造血器官的腫瘤，只有仔細慎重考虑到这些比較一般性的症狀时，才能將早期診斷的結果改善。

淋巴結和肝、脾的腫大，患者自己发觉較晚，因为它们并无疼痛，只在腫大很显著时才引起不舒服；腹內压迫感或牽引感以及由于腫大的脾臟逐漸增多排挤而产生的消化症狀是比較显著的。在較大的縱隔障腫瘤时病人有呼吸困难的症狀，上腔静脉区的淤滯引起頸部、头部和手臂的浮腫，胸骨区的骨痛有时也可以看到。

詢問过去有无皮肤粘膜出血、牙龈出血或牙龈炎是重要的，这些都可以令人想到造血器官疾病时繼发的出血性疾病。出血性的症狀也可以完全單独的出現，例如子宫出血，因此子宫出血过多时也要想到这方面去。

病人很少有急性疼痛的症狀，无痛或輕微的痛感是造血器官疾病和其他腫瘤病所比較突出的，这也是这些病延誤診斷的主要

原因。病史中如在腹部有急性的疼痛便令人想到脾梗塞。

与慢性造血器疾病症狀稀少(和癌腫病开始时多方面相同)的情况相反,未成熟細胞粒細胞組織增生的临床症狀多半是急性的,在短时有高烧,自觉症狀也严重,往往伴有粘膜炎性及出血的現象,尤其是口腔粘膜的出血和炎性变化,病人的自觉症狀和在严重的敗血病时相似。一个很快生長的脾腫块也可以引起相应的局部疼痛。

皮肤方面有感觉刺激現象,有时引起討厭的搔痒症,这种搔痒症首先令人想到淋巴肉芽腫,甚至搔痒症是这个病的第一个症狀;在粒細胞組織增生时也可以有这种症狀。同样地病人病史中有剧烈出汗現象也應該注意。

2. 一般情况

在慢性造血器官疾病时,病人的一般健康情况往往經年很少受到影响,直至晚期才逐漸出現严重的惡液質、体重減輕及肌肉和脂肪层的萎縮,一般症狀随貧血的程度表达出来,貧血可在末期很严重。在急性粒細胞組織增生时主要的有严重敗血病的病象,一般情况受到相当的影响。

3. 皮肤

仔細地观察病人的外形已經可以得到造血器官疾病的重要指示和可疑点,假如造血的骨髓組織受到損害則引起較严重的貧血,那末病人皮肤的蒼白顏色就引起医师的注意而叫病人做血象的檢查,至少要測定一下血紅蛋白。有时在造血器官疾病出現的溶血因素可以引起皮肤和粘膜的亞黄疸性的顏色。此外,特別在腿部小的瘀点令人怀疑到有粒細胞組織增生的存在,雍伯、李德二氏現象或当作試驗性檢查的捻榨現象可呈阳性,造血器官疾病的出血性疾病是腫瘍病严重損害血小板機構的征候,这种現象特別在未成熟細胞性粒細胞組織增生时遇見,但是也可以在成熟細胞性粒細胞組織增生的后期、多发性骨髓瘤和何杰金氏病时碰到;当然我們知道出血性疾病的这种形式在严重的敗血病和过敏性疾病时非特

异性地也可以出现。比较特殊的便是一般少见的造血器官疾病的皮肤浸潤，尤其是在臉頰部可以看到。从組織学的檢查可以得出决定性的診斷。由于粒細胞抵抗力的減弱可以招致皮肤坏死現象。

与严重貧血的同时如果血漿白蛋白缺少就出現普遍性的水腫，它的分布情况和营养缺乏性和惡液質性水腫是相同的。

真性紅細胞增多症时有特殊的外形，患者面部呈紅藍色，其他的肢端也有同样的顏色，这可以令人立刻下診斷。

4. 粘 膜

粘膜的外表在多数病例內也有变化，指示医师想到造血器官的疾病。在溶血过程中出現的症狀性貧血时粘膜的蒼白和亞黄疸性染色是往往明显的。相反地，在紅細胞增多症时粘膜的顏色呈紅藍色，这是由于毛細血管过度充血还原血紅蛋白增多的原故，結膜血管旺盛的充血將眼睛变成象家兔的眼睛，舌头呈藍紫色。更有重要意义的是在粘膜上的出血現象，这是屬於症狀性出血性疾病範圍內的，出血可以很严重以至引起生命的危險，自鼻齶、牙齦出血直至严重的胃腸出血或子宮出血都可以合并地发生。由于出血往往是唯一的症狀（鼻齶或子宮出血），以致長期的由專科医师作局部对症治疗，而沒有把疾病的根源找出来。其次，在缺乏抵抗力的基础上繼发的感染可以引起粘膜严重的炎性和坏死性的变化，尤其容易在口腔內出現。此外，在粘膜上可有癌腫組織特殊的增生物。

5. 五 官

眼部的腫瘤如漿細胞瘤或綠色瘤可以引起一側的眼球突出；由于症狀性出血性疾病的視網膜出血可以引起視覺失常；紅細胞增多症时由于眼底血管过度充盈也可产生視覺不正常。听觉器官內的腫瘤每招致听觉失常和头暈；出血性疾病时血流到听觉器官內可以引起耳聾、耳鳴和头暈的感覺。

6. 口 腔

口腔內的变化对于造血器官疾病的診斷特別重要，因为在这