

疼痛

樊 奇 譯

二



黄河出版社

疼 痛

•樊 奇 譯•

黃河出版社出版
一九五四年

疼 痛 (修訂本)

原書名：疼痛の臨床 原出版者：日本
醫書出版社 原出版年：1951.7.(二版)

著者：岩 鶴 龍 三
譯者：樊 奇
出版兼行者：黃 河 出 版 社

天津一區楊羅路五號
電話二局二五六八號

天津市書刊出版營業許可證〇〇四號

代售者：各地公私營書店

印刷者：天津印刷一廠
天津一區和平路373號

・定價人民幣壹萬二千五百元・

1953年10月份第一版第一次印刷 25開本 151,000字

1954年5月份第一版第二次印刷 印數3001—6000冊

譯 者 前 言

本書是根據岩鶴龍三氏著(1951年第二版)之「疼痛」一書所譯出的。原書中曾有關於脊椎後柱的解剖圖兩份，因印版不清，所以未列於譯文內。雖未損及文意，但亦請讀者加以原諒。

本書主要內容係依據疼痛臨床徵候而敘述，對疼痛現象的分析，實際診斷和認症鑑別上，當能有所幫助。

原書對痛覺中樞傳導路及末梢神經組織問題仍保有舊的觀點，故將該兩項刪去，附以「高級神經活動學說對疼痛的正確解釋」一文以供參考。譯者限於對巴甫洛夫學說體會的不够，希望讀者更能提出寶貴的意見，對本書加以糾正，不勝銘感。

在文字與譯釋方面，不免仍有錯誤的地方，亦請讀者加以指正！

最後更希望能夠有如著者在緒言中所說：「但願本書除供臨床醫家參考之外，更能有助於一般讀者提高醫學的水平」。

譯者 1954.5.1

緒 言

雖然人一生中不免時常遭遇疼痛，但是主觀的疼痛程度，却常因人、時、環境等而異。即使可以用痛覺計試作客觀的測定，實際上並不簡單。勢必從多方面進行研究，且須精通內科、外科、眼科、耳鼻喉科、精神神經病科、皮膚科、小兒科、婦產科、X光等科全科知識，始可略稱完備。不過，這樣也許失却一貫性，因此筆者只從內科醫立場來討論。

我們先將發生疼痛的各種疾病名舉出，略作補充說明或指出應該注意的要點。而後再分別從劇痛、頻度、早期診斷、治療等方面進行考察，力求簡明實用。

本書所舉各病名全採自正確記錄，絕非出於筆者杜撰。因之，利用本書的人只要翻開自己想找的部分，除極端的一例報告之外，能對類似「眼前患者」所訴者加以考慮的時候，確信可以幫助確定診斷，從而成立合理的治療。

本書除供臨床醫家參考之外，一般人也可閱讀。因此，我們希望這本書，在提高一般人的醫學知識水平方面，能有所貢獻。

目 次

第一章 疼痛概論	1
第1項 表示疼痛的語言	1
第2項 壓 痛 點	2
附 註 高級神經活動學說對疼痛的正確解釋 (譯者附)	4
第二章 頭 痛	8
第1節 一般頭痛	8
第2節 局部頭痛	14
第1項 前頭(額)痛	14
第2項 後頭部痛	15
第3項 偏 頭 痛	17
第4項 頭頂部痛	19
第三章 面(神經)痛	20
第1節 眼 痛	22
第2節 耳 痛	23
第3節 鼻 痛	24
第4節 口 腔 痛	25
第1項 唇或頰粘膜疼痛	25
第2項 齒、齒根、齒槽及齒齦痛	26
第3項 舌痛及口底痛	27
第4項 唾液腺痛	28
第5項 咽、喉、顎及頷關節痛	29
第四章 頸 痛	31
第1節 頸前面及側面的疼痛	31
第2節 頸後部(項部)痛	33

2 目 次

第五章 胸 痛	35
第1節 一般胸痛（前胸及側胸部）	35
第1項 乳 痛	38
第2項 心臟部痛	38
第3項 食管痛	42
第4項 胸骨痛	43
第5項 肋骨痛	44
第6項 側胸痛	45
第2節 後胸痛	48
第1項 胸椎痛	48
第2項 肩痛（後胸上部痛）	50
第3項 肩胛間部痛	52
第4項 後胸下部痛	53
第六章 腹 痛	56
第1節 腹部前面痛	56
甲 急性腹痛	57
乙 起因於腹部前面皮膚科、外科疾病惹起的腹痛	64
丙 瀰漫性腹痛	64
第1項 上腹中央部痛	70
第2項 右季肋部痛	78
第3項 左季肋部痛	84
第4項 臍部痛或狹義的中腹部痛	88
第5項 右脇腹部痛	91
第6項 左脇腹部痛	97
第7項 右髂骨窩部痛	99
第8項 左髂骨窩部痛	103
第9項 下腹中央部痛	107
第2節 腹部下面部痛	114
第1項 男性外陰部痛	114
甲 陰莖痛	114
乙 男子會陰部痛	115

丙 陰囊痛及睪丸痛.....	116
第2項 女性外陰部痛.....	118
甲 外陰痛.....	118
乙 陰道痛.....	120
丙 起於子宮附件的外陰部痛.....	121
第3項 肛門部痛.....	123
第3節 腹部後面部痛.....	126
第1項 腰椎、薦骨、尾骨痛.....	126
第2項 後腰部痛.....	130
第3項 腎部痛.....	134
甲 腎肌痛及腎部皮膚痛.....	134
乙 坐骨神經痛.....	134
第4節 妊、產、褥婦的腹痛.....	135
第1項 妊婦腹痛.....	135
第2項 產婦腹痛.....	137
第3項 褥婦腹痛.....	138
第七章 上肢痛	140
第1節 肩關節部痛.....	141
第1項 肩關節痛.....	141
第2項 腋窩淋巴腺痛.....	143
第2節 上臂痛.....	144
第3節 肘關節部痛.....	145
第4節 下臂痛.....	148
第5節 手關節部痛.....	149
第6節 手痛及指痛.....	151
第八章 下肢痛	157
第1節 髖關節部痛.....	158
第1項 髖關節痛.....	158
第2項 鼠蹊部痛.....	160
第2節 大腿痛.....	161

4 目 次

第3節 膝關節部痛	165
第4節 小腿部痛	171
第5節 足關節部痛	175
第6節 足 痛	177
第九章 遍及全身的疼痛	183
第1節 皮膚痛	183
第2節 肌 痛	183
第3節 關節痛	184
第4節 四肢痛	185
第5節 脊柱痛	185
第十章 結 語	186

疼 痛

第一章 疼 痛 概 論

第一項 表示疼痛的語言

痛覺幾乎是一切動物通有的感覺，一般多稱疼或痛，或疼痛二字連續使用，其實疼痛兩字的意思並無不同。

本書所討論的，僅限於肉體的疼痛。至於精神上的苦悶，雖然也常用痛苦字樣，却不在本書說明範圍之內。

疼痛有自發痛和壓痛。自發痛是自然發生的疼痛，又分鈍痛和劇痛。形容劇痛的時候，有所謂刺痛、錐痛、鋸痛或刀割樣痛，還有像用酒精或石炭酸水沖洗傷口時那樣的跳痛或火燒樣痛。最後的火燒樣痛又稱灼痛。特種者稱灼性神經痛。

壓痛是指壓迫時疼痛，放置時並無何痛覺者。與自發痛並無本質的不同。對自發痛加以按壓的時候，往往會疼到難於忍受程度。自然，壓痛也有輕重之別。同時，在壓痛方面，特有所謂壓痛點。這在醫學上有很重要的意義，詳見後述。

其次是疼痛程度，常因個體、部位、時間之不同而異，並且非常懸殊。因之，以往一向認為純客觀地對此加以檢查幾乎是不可能。所幸，自從 J.D.Hardy 氏（1940）用幅射痛覺計測計人類手背的疼痛感覺程度以來，現在在這方面已經取得了長足的進步。

這樣，如能將疼痛程度，鎮痛劑的效果等加以測計，是會得出正確結論的。

再者：初生兒及陷於休克的人，沒有痛覺。

第二項 壓痛點

因為痛覺是經由脊髓神經傳導，且與其有密切關係。臨床家若能充分理解經驗上特有的壓痛點，對診斷不僅非常方便，且將得到自信。當然，只靠這一點是不够的。壓痛點在身體各部全有，在這提出的只是關於胸、腹部及背部者。關於頭部、四肢者暫先除外。為了方便，特按發現者姓名排列如下（當然在這以外曾經發表的還很多）。

名 稱	位 置	好發疾病名
Brewer 氏點	在第12肋骨和脊椎所成的角上 (Cova氏點)	腎臟炎症(腎盂炎)
Boas 氏點	在第10—12胸椎緊左側	胃(十二指腸)潰瘍
	第12胸椎緊右側	胆石症
Clado 氏點	右側腹直肌右外緣棘間線和右半月線交叉處	闌尾炎
Desjardine 氏點	右腋窩和臍連結線上，距臍6cm 處	胰壞疽
Ewald 氏點	在第11—12胸椎緊右側 (類似Boas 氏點)	胃十二指腸潰瘍
	在第2胸椎棘突間椎體側緣 (左、右側)	肺枝氣管肌 (肉) 病變
藤田氏點	第3同上部……………	心肌變化
	相當於第6胸椎棘處 (日循學誌13卷・15, 1949)	鬱血肝
Huchard 氏點	背部第11肋間脊椎側前面是劍突側方	膈肌性胸膜炎
Jones 氏點	右第9肋軟骨肋骨弓附着部	胆囊炎
	用指尖按壓第7—12肋骨尖端部 (右及左側) (日消會誌45卷9號, 11, 1949)	第8—9時胃病 第10—11時下腹部疾病
川島氏點		

Körte 氏點	臍上有稍向兩側擴展的腫物出現，按壓時疼痛	胰壞疽
Kümmell 氏點	臍右下方1—2cm處，	慢性闌尾炎
Lanz 氏點	兩側髂前棘連結線上距右方 $\frac{1}{3}$ 處	闌尾炎
Lenzmann 氏點	兩側髂前棘連結線上距右方5—6cm 處	闌尾炎
Mackenzie 氏點	右第9肋軟骨部	胆石症
Mc Burney 氏點	右髂前棘和臍連結線上中央部	闌尾炎
Mende 氏點	敲打前腹壁時右季肋下胆嚢部疼痛	胆石症
Morris 氏點	右髂前棘和臍連結線上距臍4cm	闌尾炎
dc Mussy 氏點	1) 胸骨旁線和第10肋骨延長線交叉處(主要在左側)	肺下部有病灶
	2) 胸鎖乳突肌兩頭間	膈肌性胸膜炎
	3) 胸骨緣之相當於第1第2肋間處	縱膈近處有病灶
中村氏點	第12(間或在第11)肋骨上在肩胛線和肩胛內側線間有拇指頭大一點(日消47卷1950)	胆嚢胆管疾病
	1) 右髂嵴下約3 cm 處從髂前上棘至薦骨上外線的臀肌起始部(臀部點)	十二指腸潰瘍、胃潰瘍、盲腸部潰瘍
小野氏點	2) 按壓胛骨緣軟部時疼痛(胛骨緣點)	直腸潰瘍、赤痢
	3) 右第6—10肋骨間近肋骨弓處(肋間點)	胆嚢炎

	4)在右側乳頭線和肋骨弓交叉點用指尖向內側按壓(胆囊點)(實驗醫報7卷376.1921)	胆囊炎、胆石症
納(Osame)氏點	右側第4—5肋軟骨胸骨附着部(日消會誌42.109.1943)	十二指腸疾病
Osler氏點	和腎臟一致的背部有小銅錢大一塊向骨強壓時疼痛	腎石症
Puglisi氏點	右乳頭線和肋骨弓交叉點	十二指腸疾病
Puglisi-Allegra氏點	右胸骨旁線和肋骨弓交叉點見於肋骨上(松永、日消會誌45卷9號12.1949)	{ 十二指腸潰瘍、胆管疾病(右>左)、胃潰瘍(右<左)
Robson氏點	臍和右乳頭連結線上下方 $\frac{1}{2}$ 處	
Rosenstein氏點	取左側臥位,從右髂前棘向左3橫指處	胆囊炎
坂本氏點	臍左約1cm處,沿腹壁向下推壓時疼痛(大坂醫會誌126卷245.1927治療及處方153冊29.1932)。	腸寄生蟲(主要是蛔蟲)

〔附註〕

高級神經活動學說對疼痛的正確解釋

根據偉大生理學家巴甫洛夫(И.п.Павлов.)氏及其最優秀的弟子的研究:大腦皮質對於疼痛的發生和性質,起着重要作用的事實,已經是很明顯,而且不容置疑的了。

機體無論在那一生活現象上,都有他統一的完整性。所以疼痛的感覺,我們應當把它理解為「生體正常狀態破壞的指標」。也是一種「遭難的信號」。

在疼痛所引起各種反應(無論其有意識或無意識)大體帶有兩種性質: 1)為消除疼痛刺激根源的防禦性質。 2)為對抗疼痛刺激活動性運動性反應。但後者在疼痛重篤時,却帶有被動的,而且表示

着機體力量的消失（如休克，乃是生體對外傷重篤性疼痛刺激的回答）。

在高級神經活動學說沒有出現以前，許多人是承認皮質下核（即視丘、視丘下部），是感受和感受疼痛的主要器官，把它當做了「痛覺受納器的最高中樞」。經過巴甫洛夫的學生貝柯夫氏以及許多蘇聯學者的研究，却推翻了這一點。他們的主張是：疼痛——一種意識的現象，應該是外部或內部環境刺激，在經大腦皮質分析和綜合後，所表示出來的反應。所以把末梢神經受納器的衝動，叫做痛覺，是不正確的。因為這些衝動，必須經過到達意識境界（即大腦皮質的分析和綜合）並喚起了主動的知覺，纔可以把它叫做「疼痛」。

因為大腦皮質是中樞神經中接受衝動的最高中樞。用實驗證明，可以利用條件刺激，使無條件的疼痛，變為無痛；更可以使無痛變為有痛的感覺，正如巴甫洛夫所說「條件反射，可以使致病因子，免生疾病；更可以使非致病因子，發生疾病。」就是這個道理。

高等動物，尤其是人類，高級神經活動（條件反射在腦皮質內的作用過程）是機體對於內在或外在刺激，加以統一整體的分析和複合者。所以它對於由低級神經（皮質下核等）所傳導的痛覺，經常是被它所控制、調整或削弱的。

因為在高級發展的人類腦皮質上，有形成較晚的精微感覺。對原始粗大感覺刺激，能用局部化的以及更適當的反應來回答它。這就是說：疼痛的反應，要由精微的感覺來抑制原始的感覺，而且要調整它的強度。

由於意識狀態（即精神作用）能够調節疼痛的實例，是不勝枚舉的。總之，來自受傷神經末梢的衝動，祇能起一種發動作用，主動性的還在中樞系統，腦皮質中因而形成固定的興奮區，依優勢規律，可以加強末梢的痛感。皮質興奮，若下降到低級中樞（即視丘部）內，

即產生陰性反應減弱或緩和已存在的疼痛。所以在複雜的精神狀態（如恐懼、興奮）足以形成暫時的條件反射，加劇疼痛。然而在自我暗示下，腦皮質亦能有阻抑疼痛的作用。

近來第二信號系統學說的發展，對於疼痛的解釋，更進一步的完整。因為第二信號是人類特有的高級思維，有如言語。特別是那種言語器官到達於腦皮質的動覺刺激物，（包括形容疼痛的語言、表情、動作，）這現實的抽象化、概括化，而組成一種人類專有的附加物，所謂「信號的信號」。

由於上述研究和註釋，所以纔有所謂「精神預防性」對疼痛抑制的成功和實現。

下面我們再談一談關於疼痛本質的分析：

痛感由它的形成部位來看，可以分做體表的痛感和內臟的痛感，這由貝柯夫氏和斯別蘭斯基氏等蘇聯學者的研究，闡明了它的作用和意義。

一般在內臟分佈的是交感神經和副交感神經系統。

在一般活動條件下，由內臟所達的刺激，都不被我們意識所接受。即：「絕大部分都進入皮質下部，而且在普通條件下，大腦半球根本就不感受它。」……（巴甫洛夫）

這來自兩種部位的痛感，它們的傳導路也有所不同，發自內臟者，經由交感神經達於脊髓後根，而進入其內，在此刺激該部脊髓的全部細胞；上行到中樞，達於腦髓的視丘部，從這受到皮質的分析、綜合，而形成不同程度的感覺。

但來自皮膚體表者，除與此相同之傳導路之外，如迷走神經或大動脈叢的傳達經路，則是不經脊髓而直達於腦髓。

人體上的所有感官（包括皮膚在內），都含有交感神經纖維，這一神經系統，在疾病症狀綜合的發生上，有極顯著的作用。

所以在特定的神經節，提高刺激感受性的結果，由內臟傳來的刺激，遂引起一系列的反射（在皮膚的特定部位，提高了感受性，這部位叫海特氏帶☆）。

依據機體整體性，與環境統一性的原則，疼痛在人體所引起之一系列的變化，總之是有害於身體的。持續性的疼痛，要破壞睡眠，損傷消化、智力、循環等，以致性格亦要發生變化。

物理、化學等刺激，作用在皮膚臟器受納器上，在一定條件下，能够引起痛覺。此時，要和刺激作用，精神狀態，以及腦皮質的興奮程度，成正比例。

各種刺激作用，也能够制止疼痛。所以在內臟發生疼痛時，溫熱及寒冷的刺激，適當地作用於皮膚上的病沿旁，也可以減低，或制止疼痛。

在劇烈疼痛的影響下，對體內所發生的變化，內分泌腺的刺激素，也發揮它極大的作用（副腎素，腦垂體後葉赫爾萌）。

關於疼痛的研究，在蘇聯更有專門性的敘述。尤其在最近，巴甫洛夫和他的學生們所創始「高級精神活動學說」，在此部門凌駕於歐美學者之上。更對於祇顧局部，而忘掉整體，在狹隘視野內活動着的機械唯物論的魏爾嘯氏學說，迎頭加以反駁的痛聲。

我們相信，唯有在高級神經學說，纔能够對疼痛，加以正確的解釋。

☆海特氏帶——每個脊髓神經節，均與皮膚表面相連接，從那裏往其中傳送興奮。在該脊髓神經節裏，還含有來自內臟的纖維，由內臟及皮膚表面接受疼痛刺激的脊髓神經細胞，互相隣接地存在着。

因為皮膚受納器的刺激感受性，高於內臟者，所以遂由刺激感受低的部位（內臟），往刺激感受性高的部位（皮膚）形成刺激反射，因而形成了感覺性提高的反射帶。

第二章 頭 痛

頭痛是時常遭遇的症候之一，且分急性頭痛和慢性頭痛。頭痛原因雖然非常之多，在這我們只就臨床醫家必要範圍內的疾病加以說明。至於因氣候變化，精神勞作或多數人集會場所等，容易引起的頭痛暫先不談。同時，對眉以下的面部疼痛，也另立一章詳加說明。

第一節 一般頭痛

現在我們將並不偏於頭某一部的全頭部木然疼痛者，或在頭部各處移動而不局限於一處的頭痛，以及除局部強烈疼痛之外其他各處也疼的頭痛，總括地稱為一般頭痛。照下面加以系統地排列，雖然不免有些勉強，為實用起見，我們採取了這種方式。

1. 引起頭痛的各種熱性傳染病及熱性病（原因多起於病毒、球菌、桿菌、波狀菌、原虫等）

流行性感冒、猩紅熱、麻疹、斑疹傷寒、登革熱、回歸熱、流行性腦脊髓膜炎、流行性腦炎、瘧疾、傷寒、副傷寒、鼠咬熱、恙虫病、地方性斑疹熱、落磯山斑疹熱、Croya熱、Q型熱、兩週熱、波狀熱、膿毒病、肺炎、粟粒結核、急性關節性儂麻質斯、土拉倫斯菌病、鸚鵡病、脾脫疽、鼻疽、黑尿熱病、黑熱病、急性傳染性黃疸、腎盂炎、產褥熱、天花、鼠疫、霍亂、傳染性單核白血球增多症等等。

2. 引起頭痛的血循障礙、血管病及血液病

心瓣膜障礙、動脈硬化、萎黃病、惡性貧血、單純性貧血、淋巴性白血病、出血性紫斑病、儂麻質斯性紫斑病、真性紅血球增多症。

3. 引起頭痛的各種腎臟性、血壓性、血液性病