

蘇聯高等醫學院校教學用書

內 科 學

上 卷

人民衛生出版社

蘇聯高等醫學院校教學用書

內 科 學

上 卷

蘇聯醫學科學院院士

葉·穆·塔列耶夫 著

李 健 羣 譯

吳執中 朱濱生 校訂

人 民 衛 生 出 版 社

一九五五年·北京

內 科 學 (上卷)

書號：1630 開本：787×1092/18 印張：20—4/9 (附插圖3頁) 字數：509 千字

李 健 羣 譯

吳執中 朱濱生 校訂

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

•北京崇文區筷子胡同三十六號•

中華書局上海印刷廠印刷·新華書店發行

1954年11月第1版—第1次印刷 1955年1月第1版—第3次印刷

印數：13,001—23,000 (上列版) 定價 40,000 元

前 言

本書是給醫科大學高級班學生及青年醫師們用的內科學教本。在醫師的臨床工作中，內臟疾病佔着主要地位。根據這一點，本書內詳細敘述了主要的內科疾病，如大葉性肺炎及各種病灶性肺炎，肺膿腫、高血壓病及動脈硬化性心臟硬化兼心肌梗塞、風濕性心臟炎及亞急性細菌性心內膜炎、胃及十二指腸潰瘍病、胃癌、包特金氏病、急性及慢性腎炎、糖尿病、貧血及其他疾病等。臨床上的重要部分，如鑑別診斷、預防及治療，是本書敘述的重點。至於罕見的疾病型則記載得比較簡略，有時僅在討論鑑別診斷時略一提及。每章之前附有簡短的解剖生理緒論、患者檢查法和主要症候學資料、作為提示用的各器官及其調節系統活動中的主要生理規律，以及某些徵象的發生機理；這一切對於內科醫師的意義尤其重要。其他有關部門，如病理解剖、外科、傳染病等，記載得相當簡略，因為這些資料已詳載於各該科的專書中。

最重要的任務是從先進的蘇聯巴甫洛夫生理學觀點，正確地敘述臨床問題，指出內科學各部門中祖國學者的優先地位，並以批判的立場分析外國學者關於細胞病理學及各種疾病自然發生等的偽科學概念。但是在我國正蓬勃發展着的病理過程中高級神經活動主導作用的學說方面，本書內僅提出目下已由我國學者創造地研究成功的少數具體問題。

關於在實際工作中尚未得到充分證實的一些治療方法及檢查方法，我們也認為沒有在本書中詳述的必要。本書內反映了每個學生所必須知道的聲名卓著、有權威的祖國學者們的見解。

本書很可能有某些缺點，但是我們希望耗費了巨大精力而編成的這本書對於培養和教育優秀蘇聯醫師的工作，有所裨益。

葉·穆·塔列耶夫

譯 者 的 話

1952年初，校方決定由本人負責翻譯此書作為內科教材。二月開始翻譯，至同年十月，共歷時八個月，完成初稿。其中新陳代謝與內分泌兩篇是由張春雷同志幫助翻譯的。初稿完成後曾一度用做教材。53年初，根據中央衛生部教材編審委員會的指示，由本人及中國醫科大學柯若儀、金春和兩位同志協助吳執中教授根據1952年版的新書進行一次校訂。後曾再度用做中國醫科大學、哈爾濱醫科大學兩校內科教本。原著者葉·麥·塔列耶夫教授學識淵深，引證廣博，原著全部具有高度的科學水平並貫徹着蘇聯的先進醫學思想—巴甫洛夫學說；所惜譯者語文（俄文與中文）及業務水平甚低，對蘇聯新醫學思想的領會亦極膚淺，因而譯稿在試用做為教材過程中，仍發現許多欠妥之處。如是，乃由衛生部教材編審委員會決定，由中國醫大吳執中教授及人民衛生出版社朱濱生副總編進行再次校訂，就中尤以朱副總編逐字逐句認真負責地校改之後，修正了譯稿中許多錯誤，使譯文達到了現有的水平。現在已校畢全書的二分之一，為應全國各醫學院校的需要，先作為上卷出版。為此，本人在這裏應向以上各位同志致以深切的謝意。

為了幫助讀者們瞭解本書內容，特將蘇聯得·得·雅布洛科夫教授所著之關於[塔列耶夫著“內科學”]的書評譯出，附於卷首。

本書雖經多次校訂，但本人認為仍不免有錯誤之處，個人謹以誠摯的心情，希望翻譯界先輩及讀者們提出批評，加以指教，以便再版時據以改正，或及時修訂，印送勘誤表，藉資補救，使此譯本得以益臻完善。

李健羣 於哈爾濱醫科大學

一九五四年七月一日

上 卷 目 錄

前言 緒論

第一篇 呼吸器官疾病

解剖生理緒論.....	19
第一章 呼吸器官疾病中患者的檢查法和徵候學.....	22
機能化驗檢查法.....	26
主要臨床綜合病徵(徵候羣).....	27
第二章 支氣管及肺臟疾病.....	32
支氣管炎.....	32
急性支氣管炎	32
慢性支氣管炎	35
大葉性肺炎(格魯布性肺炎).....	86
病灶性肺炎.....	50
流行感冒性支氣管肺炎	50
其他傳染病和慢性病中所發生的病灶性肺炎	53
肺梗塞.....	56
肺膿腫(肺膿腫和壞疽).....	58
支氣管擴張.....	64
支氣管性氣喘.....	68
肺氣腫.....	72
慢性肺炎和肺硬化(包括石末沉着病、梅毒、細菌性和寄生蟲性肺疾病).....	77
慢性間質性肺炎和肺硬化	77
石末沉着病	79
肺梅毒	81
肺放線菌病	81
肺包蟲病	82
支氣管及肺癌瘤.....	83
第三章 胸膜疾病.....	89
胸膜炎.....	89

乾性胸膜炎	90
滲出性胸膜炎	91
第四章 膈疾病	100
第五章 縱隔疾病	103
緒論	103
縱隔炎	105
支氣管淋巴腺炎	105
縱隔淋巴肉瘤	107
縱隔氣腫	108

第二篇 循環器官疾病

生理解剖緒論	109
第一章 心臟及血管疾病的徵候和檢查法	113
心臟血管病患者的主要自覺症狀	113
客觀檢查法的一般知識	116
心臟檢查法	119
動脈檢查法	127
靜脈檢查法	129
節律不齊	130
器械性機能檢查	143
心臟和血管機能不全的主要綜合病徵	147
第二章 心肌疾病	156
心肌疾病的分類	156
冠狀動脈硬化病及動脈粥樣硬化性心臟硬化(動脈粥樣硬化性心臟病)	157
狹心症	157
心肌梗塞及冠狀動脈血栓形成	161
心臟性氣喘	170
心臟節律不齊及心收縮不全(心力衰竭)	172
動脈硬化性心臟病的一般經過及鑑別診斷	174
高血壓病時的心臟損害	175
肺心綜合病徵	179
心肌炎	183
心肌營養不良	186
第三章 心包疾病	190
乾性心包炎	190
滲出性心包炎	192
黏連性心包炎	196

第四章 心內膜炎	199
亞急性敗血性心內膜炎	199
急性敗血性心內膜炎	205
第五章 風濕性心臟炎及風濕性心臟瓣膜病	207
風濕性心臟炎	208
原發性風濕性心臟炎	209
再發性風濕性心臟炎	211
風濕性心臟瓣膜病	215
僧帽瓣閉鎖不全	216
僧帽瓣狹窄(以狹窄為主的僧帽瓣病)	217
主動脈瓣閉鎖不全	224
主動脈瓣狹窄(主動脈口狹窄或以狹窄為主的主動脈瓣病)	227
三尖瓣閉鎖不全	229
兩個瓣膜及三個瓣膜的心瓣膜病(聯合心瓣病)	231
第六章 動脈粥樣硬化	233
第七章 高血壓病	240
第八章 梅毒性主動脈炎	251
主動脈瘤	252
第九章 其他動脈及靜脈疾病	258
閉塞性血栓脈管炎	258
結節性動脈周圍炎	260
靜脈疾病	262
第十章 先天性心臟病、心臟及血管的創傷性疾病	265
先天性心臟病	265
心臟及血管的創傷性疾患	267
第十一章 心臟—血管神經官能病	268
第十二章 心臟血管疾病的預後及勞動能力	271
第十三章 心臟血管病患者的治療	274

第三篇 腎臟及腎盂的疾病

解剖生理學緒論	285
第一章 腎臟及腎盂疾病的徵候和檢查法	290
病史的蒐集	290
主訴	291
客觀檢查法	292
尿症狀	294
腎臟疾病的主要綜合病徵	297

尿毒症	297
水腫	302
腎性高血壓	305
腎臟的機能診斷	308
第二章 腎炎、腎變病和腎血管硬化	315
腎炎	316
急性瀰漫性腎炎	316
慢性瀰漫性腎炎	326
病灶性腎炎	332
腎變病	333
急性腎變病	333
發熱性蛋白尿	333
壞死性腎變病	333
慢性腎變病(或類脂質性腎病綜合病徵)	335
妊娠腎病	341
腎血管硬化	343
第三章 主要以局部症狀為特點的腎臟及腎盂疾病	345
腎石病	345
腎盂炎	349
腎結核	351
腎下垂	352
腎盂積水和腎盂積膿	353
腎臟腫瘤	355
腎囊腫	356
腎包蟲囊腫	357

介紹塔列耶夫著[內科學]

得·得·雅布洛科夫教授摘譯自蘇聯臨床醫學一九五二年第四期

緒 論

我國最有權威的學者，臨床家，斯·布·包特金在[內科臨床教程]一書的序言中曾說道：「臨床醫學最根本而重要的任務在於預防未發生的疾病，治療已發生的疾病和減輕病人的痛苦」。解決臨床醫學各種問題時，必須根據對疾病本質的嚴格的科學概念，這一點在內科臨床上尤屬重要。內科臨床，是醫學上主要的一門專科。儘管神經病、傳染病、兒科疾病、婦科疾病及皮膚性病等已自內科疾病中分出，後者仍舊絲毫未失去其重要性。這些專科的區分顯然是人工的，而且這種區分的原因祇是由於診斷及治療方法特點的不同。實際上，內科醫師必須熟諳神經系統的疾病和傳染病（結核、瘧疾、梅毒）等，因為所有這些疾病中，完全反映着疾病過程的一般規律。內科學中所研究的機體最重要系統——呼吸、心臟、血管、消化、排泄、血液、代謝以及神經各系統——的狀態，對於任何專門的臨床學均有重要意義。內科學家在臨床學與生理學、藥理學、免疫學等密切結合的情況下，最深入地從事研究患者的一般療法和營養療法等問題。

疾病乃是機體對已變化的環境條件的反應，也就是機體適應性失調的具體表現。除了顯然有害的環境影響——物理的、化學的、微生物的影響等外，在患者機體反應性發生變化時，連尋常的生理刺激因素也足以引起疾病，譬如在支氣管性氣喘、血清病等場合，就有這種情況。在判斷任何疾病的起源時，正是應該經常考慮環境與具有時時變化的反應性的機體之間的相互關係。

雖然遺傳是相當穩定的，但由於一定的條件下的外在環境作用，連遺傳特性亦能發生病理變化。我國醫學的基礎是根據這樣觀點而建立起來的：遺傳乃是以前各世代中環境作用的產物。謝切諾夫曾說：「遺傳乃是將個體生活過程中所取得的變化傳給後裔的能力」⁽¹⁾。維金斯基指出，由於動植物進化——一門科學的不斷發達，現在可以把適應性及合理性視為「生物在多世紀生存鬥爭中獲得的，並且可以遺傳的特性」⁽²⁾。根據李森科學說，「遺傳乃是機體在許多世代中同化的外在環境條件的集中影響的效果」，「遺傳乃是對某些條件以一定方式起反應的特性」。病理的遺傳並不必然預先決定疾病的發生；正像奧斯特羅烏莫夫教導我們那樣，此種遺傳性在一定的條件下以機體反應的形式呈現出來，因此它與這些條件是有關係的。李森科又指出了非常重要的一點，就是遺傳可以按着需要而加以改變。

環境足以影響疾病的發生，正像它影響高等生物的生活機能一樣。根據恩格斯所下的古典定義，新陳代謝，尤其是蛋白質的新陳代謝，是生物的最大特徵。機體所有的構造單位，包括生殖細胞及其染色體，均有各種程度及性質不同的新陳代謝，並且通過新陳代謝的變化，能夠受到周圍環境的影響。生物的大體的及微細的構造是它們非常複雜進化的產

(1) 謝切諾夫選集，全蘇聯實驗醫學研究所版，1935年，第311頁。

(2) 謝切諾夫俄國生理學雜誌，第一卷，第1—2期，1917，第98頁。

物,並且在環境的作用下,能够發生本質上的變化。

高級動物和人類對環境影響發生反應的、包羅萬象的形式,就是反射,尤其是巴甫洛夫所發現的條件反射;此等反射是通過中樞神經系統高級部分——大腦半球皮層——而實現的反射。人體內各器官及機能系統之間,無疑均有着最密切的相互作用,但是神經反射性聯系乃是生活能力的主導環節,所以只有在正確瞭解了這個聯系之後,才能深刻地分析一切生理及病理現象。巴甫洛夫曾確切地證實,藉條件反射的幫助,機體得以最微妙而完善地適應不斷變化着的環境。

巴甫洛夫學說中,認為條件反射能在繼起的世代中變成無條件反射的一個原理,特別強調了條件反射在機體與環境的關係上的意義。[人類的整個使命及其行為都是在於培養和建立新的本能……。我們的本性是可以栽培的……這些基礎本身必須隨着愈來愈多的新的巴甫洛夫條件性聯系的增加而改變,雖然這種改變是緩慢的]⁽¹⁾。對於臨床、對於疾病的發生及經過來講,反射性聯系,特別是條件反射性聯系,具有極重大的意義。

傑出的俄國學者巴甫洛夫(1849—1936),在生理學各領域內,特別是在循環及消化生理方面,作了巨大的貢獻。十九世紀的六十年代,自然科學及達爾文學說在俄國得到了蓬勃的發展;這種情況是,俄國革命民主人士蓋爾岑(А. И. Герцен)、車爾尼歇夫斯基(Н. Г. Чернышевский)、別林斯基(В. Г. Белинский)、比薩烈夫(В. И. Писарев)、陀勃洛留波夫(Н. А. Добролюбов)等的古典唯物主義哲學豐富了當時的俄國思想的結果。1863年謝切諾夫(Сеченов)發表了他的天才著作[大腦反射]一書,該書對巴甫洛夫研究路線的構成給予了很大的影響。巴甫洛夫將比薩烈夫和謝切諾夫看作是自己的良師;在早年中,巴甫洛夫曾在創立神經論的包特金氏的實驗室裏工作過。巴甫洛夫特別注意地研究了高級神經活動,他致力於此項堅強的研究工作,前後歷三十餘年。這些研究將整個臨床醫學的理論和實際提到了很高的水平。巴甫洛夫在其研究活動的最初年代中,就特別注意到神經系統對人類活動的影響。他在健康動物身上發現神經系統調節[孤立]胃(小胃)、胰腺、心臟的活動,以及動脈壓等的規律。巴甫洛夫所發見的腦皮層對複雜的內臟(從唾液腺開始)活動,甚至對於像新陳代謝障礙(如肥胖症),似乎純植物性過程的條件反射性影響,尤其具有重大意義。巴甫洛夫並未把皮層過程([精神過程])與軀體過程對立起來,而向我們說明,[必須摒棄根深蒂固地盤據在我們思想中的精神與軀體隔絕的學說]。根據這一點,他又替我們指出了高級神經活動過程的可認識性,而鞏固了唯物主義的世界觀。正是由於謝切諾夫及巴甫洛夫的研究,高級神經活動才成為嚴格的科學研究對象,相反的,巴甫洛夫曾不斷的與之展開不調和鬥爭的外國生理學者,直到現在還認為精神機能是不可知的,也就是陷於不可知論及信仰論的泥淖中。

謝切諾夫在其經典的著作[大腦反射]一書中,曾說過:[通常認為思維是行動的原因。但這是一個最大的謊言。任何行動的最初原因必定存在於外界感覺的刺激中,因為如果沒有後者就不可能產生任何思維]⁽²⁾。

巴甫洛夫認為,完整機體的研究,首先是高級神經活動的實驗生理學研究,是臨床醫

1) 烏赫托姆斯基全集,第一卷,1950年,第288頁。

(2) 謝切諾夫,大腦反射,蘇聯科學院版,1942年,第119頁。

學的基礎；他又指出只有在與實際相聯系，並按合理的方向消除機能障礙時，生理學才有進展的可能。巴甫洛夫曾說過：「只有通過實驗的火焰，全部醫學才能成為它所應成為的那樣，也就是說，成為有意識的、而且永遠並充分具有適當的作用」⁽¹⁾。他又說：「……只有它經常地、逐日地增添新的生理學事實的條件下，醫學才能遲早有一天達到理想中它應處的地位，就是說……能够根據對機體的正確認識修理它的已損壞了的機轉，從而成為生理學的實用知識」⁽²⁾。

巴甫洛夫研究了動物高級神經活動的各種類型；他根據興奮過程的強度、興奮與抑制過程的均衡程度，和這兩種過程的靈活性而區別四種基本類型：(1)強而不均衡的不可抑制型(多胆汁質)，(2)強而均衡的靈活型(多血質)，(3)強而均衡的緩慢少活動型(黏液質)，(4)弱而經常抑制型(憂鬱質)。

在各種疾病的發生上，特別是在神經官能病的產生上，巴甫洛夫對各種神經類型賦予重大的意義。巴甫洛夫認為對於各種神經類型，可以在相當程度內，有目的地加以改變；譬如，通過逐漸的和頑強的鍛鍊抑制過程的方法，可以顯著地消除興奮性過高的現象，並且可以造成兩種腦皮層過程，即是興奮及抑制過程的均衡。在性質方面，巴甫洛夫並不把抑制過程與興奮過程對立起來，而認為它們是互相關聯着的。巴甫洛夫與維金斯基同樣把抑制看成是興奮的一種特殊形式，並分出所謂位相狀態(巴甫洛夫術語)，也就是說，過分強烈刺激時，興奮轉變為均衡階段及反常階段(此時微弱刺激引起與強力刺激，甚至於更強力刺激相同的作用)，以及超反常階段(此時反應在質的方面發生倒錯)。

巴甫洛夫所建立的關於應該「儘量鼓勵和加深」的作為神經系統機能的「拯救者」的保護性抑制，關於保護性神經機轉的學說，成為某些疾病中，睡眠療法的原理。巴甫洛夫在新的理論基礎上，根據高級神經活動的各種類型，又制定了溴劑及咖啡因的治療方法，並且指出了通過神經系統對機體發揮作用的各種治療方法的有科學根據的發展道路。

巴甫洛夫的學生貝柯夫(К. М. Быков)證明，對各種內臟器官，如腎、胃、胆囊、心臟及血管等的活動，以及對高度發展了的機體的複雜密切而完整的反應——新陳代謝的強度及性質、細胞的滲透性等，均有形成條件反射的可能，從而擴大了條件反射學說。由此可見，大腦皮質顯然能够改變組織代謝過程，即組織吸收氧素的程度等。貝柯夫所建立關於潰瘍性疾病的皮質內臟相關學說，誠然是對蘇聯醫學非常巨大的貢獻。

巴甫洛夫的另一位學生烏西也維奇(М. А. Усиевич)也明白地證實了，內臟的活動，如尿、胆汁及胃液等的形成和分泌，在實驗場合、高級神經活動的機能性障礙的影響下(譬如僅改變實驗環境)，就會發生顯著的變化。

如果對興奮與抑制過程之間的關係加以劇烈的改變，則即使有適當的刺激(液體負荷、普通份量的食物)，也可以造成在腦皮層內興奮過程充分集中時的內臟器官活動能力的增高(尤其是屬於強而均衡的靈活型的狗)，或者造成神經活動興奮方面的破壞，或者造成伴有尿量及消化液分泌顯著減少的抑制過程(瀰漫性的)的過盛。

在後例內，溴劑能够調節高級神經活動，因而產生利尿及利胆等作用。

(1)巴甫洛夫全集，第二卷，1946年版，第360頁。

(2)同卷，第185頁。

溴劑與咖啡因是對於中樞神經系統具有鍛鍊性的藥物，就中前者足以增強並集中皮層內的抑制過程，適當劑量的咖啡因足以調節並增強興奮過程。不用藥物，通過條件反射質的[改造]，也可以獲得鍛鍊的效果(此點曾在就多血質的狗，即伴有強而互相均衡、充分靈活的興奮抑制過程的狗；進行實驗時被證實)。

巴甫洛夫所樹立的關於機體整體性的及大腦皮層為保證機體精密適應外在環境的器官的學說，使臨床醫師得以正確瞭解神經官能病及真正內臟疾病的基本原因。內臟疾病的發生，其基礎是與實驗性神經官能病的發病機理相類似。巴甫洛夫曾指出：「……動物機體的神經系統越完善，神經系統也越集中化，神經系統的最高部分也就越來越成為整個機體活動的支配者，雖然這種情況並不完全明顯地表現出來」(1)。

經貝柯夫詳盡研究出的潰瘍病發病原理，也指出了瞭解其他內臟疾病發生的途徑。在正常的條件下，不斷分析和綜合外感性及內感性刺激的腦皮層的活動狀態，抑制着皮層下中樞的活動，僅對於執行腦皮層協調工作必要的部分不在此例。其後，如由於腦細胞緊張及衰竭而招致腦皮層的活動減弱和抑制，皮層下中樞就擺脫了腦皮層的控制；此時發生皮層下中樞的陽性誘導，因而產生了皮層下各中樞活動的無秩序的增強。這樣狀態首先影響及於視丘及視丘下部，在那裏形成停滯性興奮灶。皮層下各中樞反應性的增高，引起內臟及其血管、平滑肌及分泌機能等協調活動的障礙。

根據巴甫洛夫學說，病因療法，必須以採用各種使腦皮層內興奮及抑制過程趨於均衡的方法為方針，因為只有在這樣的條件下，腦皮層才能正常地誘導皮層下部。

阿·得·斯別蘭斯基(А. Д. Сперанский)在許多動物實驗中，證實了在任何病理過程的發生及經過上，神經系統均起着主導作用。譬如當動物似乎已經完全恢復而又經過一個長時期後，可以使用對於神經系統的非特異性刺激，也就是給它以一定強度的[第二次打擊]，引起疾病再發。斯別蘭斯基證明了外界刺激因素的仲介作用及疾病的多環節性發病原理。斯別蘭斯基的學生們，在臨床上廣泛地應用了感受野的非特異性刺激療法(腎周圍奴佛卡因封閉法、鉍混懸液靜脈注射法等等)。

偉大的科學泰斗斯大林在他的天才著作[馬克思主義與語言學問題]一書中指出：「如果沒有不同意見的爭論與沒有自由的批評，任何科學都是不可能發展，不可能進步的」。列寧全蘇聯農業科學會議，及蘇聯科學院與蘇聯醫學科學院的聯席會議，極確切地揭露並批判了個別學者的本質性錯誤，十分適當地說明了前進的巴甫洛夫思想是蘇聯科學的偉大勝利，並且指出了今後創造地發展祖國醫學的必要。

先進的祖國臨床醫學的理論基礎，在和各種偽科學理論的鬥爭中堅強地建立起來。醫學在其發展過程中，在靈氣病原說(анимизм)認疾病為有靈性的因素侵入人體所致的一種原始的概念時期之後，又經歷了科學萌芽的各個階段，其中包括例如以基本的化學元素不正規地混雜於體液內的學說為基礎的惡液質醫學及煉金術醫學。認個別器官的解剖學變化為病變過程本質的臟器定位學說，使醫學知識逐漸成為一個更明確的體系；這個體系在相當大的程度內，不久以前曾構成了臨床醫學的基礎。

但是，臟器定位學說，有其本質上的缺陷，這些缺陷在魏爾嘯的細胞病理學說(1853)

(1)巴甫洛夫選集，蘇聯科學院1949年出版，第533頁。

中很明白地表現出來；這一學說將複雜機體的病理狀態看作是單純的基本構造單位，即細胞的機能障礙的總和，並且認為刺激因素直接作用於細胞。在魏爾嘯發表此理論經過兩年後，謝切諾夫就說，這個學說在原則上是虛偽的，因為動物的細胞雖然在解剖方面是單個的，但在生理方面則沒有這種意義，在生理方面，細胞是和環境相一致的。最近，反動的魏爾嘯細胞病理學說，已受到公正的殲滅性批判。

帶有不少缺點的狹隘的形態學醫學理論，促進了機能的或實驗生理路線的發生；但後者在巴甫洛夫以前的時代中，是建立在分析生理學論證的基礎之上的；分析生理學應用在臨床上時，歪曲了關於疾病過程本質的見解，所以實驗生理學路線未能成為醫學的理論基礎。

醫學專科知識的發展往往使學者們脫離了正確的一般科學觀點。譬如，微生物的發現，增強了這樣一個見解：微生物直接作用於病人體內細胞，化學製劑直接作用於微生物，以致在傳染病時忽略了一般性的規律。包特金就已經指出過，在疾病的發生上，這樣過度重視微生物的直接作用是不科學的。在化學的進步過程中，也像微生物學的發展一樣，免不了發生某些非科學的見解，就是把化學性障礙解釋為環境變化作用於細胞的直接結果。在發現內分泌腺及其對機體強大作用之後，一般人對於化學及體液調節的注意特別提高。同樣地，又認為植物性神經系統障礙（過去在臨床上曾用簡單的方法做研究，將植物性神經系統作為獨立的（自主的）系統，而非生理地認為它的不同組成部分是互相對立的）是體質性疾病發生的主要原因（迷走神經、交感神經緊張症的學說，Бергман 氏的植物性神經素質學說）。根據 Крайс 氏的學說，內分泌及植物性神經的異常足以決定體質、[個性]，並且足以預先決定個體的不同發病性；這個學說忽視了化學及體液過程受神經系統調節，及高級神經活動在決定個人體質上具有主導作用的情況。

特別阻礙醫學發展的是疾病的內生體質性學說。這個學說是由形式遺傳學家魏斯曼、摩爾根及其信徒們的觀點而來的。他們認為胚漿及其[基因]、染色體是在許多世代中，不受化學代謝一般規律及機體和環境任何影響的控制而產生的獨立物質；同時許多疾病（所謂遺傳性疾病）彷彿都是由此等基因不可避免地來決定的。這個學說使醫師們祇好毫無作為地觀察患者，因為這個學說的擁護者認為定向地對機體發揮作用是根本不可能的；更壞的是唆使人們對於彷彿已證明是擁有不健全[基因]的人們，進行強制絕育的仇視人類的、倒行逆施的方策。這個偽學說被各帝國主義國家政府利用，作為歧視種族、殘酷剝削，以及彷彿以個人或整個民族遺傳體質低劣的說法為根據的，大規模屠殺勞動人民的宣傳的藉口。

由此可見，如果我們比較一下資本主義國家醫學的原理與以高度科學、人道主義原則為基礎的蘇聯及各人民民主國家醫學的原理，就更可以明白看出現時存在於地球上的兩大社會經濟制度的對立性。

在嚴格的科學基礎上發展起來的祖國醫學，已經戰勝了經驗論。大家都知道好多卓越的祖國學者，曾在內科學上做了非常巨大的貢獻。

蘇聯醫師應該對於俄國及蘇聯內科醫學的奠基者們有所認識。

十九世紀前三分之一，馬·亞·穆德羅夫（М. Я. Мудров）教授（1772—1831）是俄

國臨床醫學的創始者和莫斯科學派的代表人。他在科學實踐和社會活動中，給祖國其他前進的醫務工作者指出了方向。他反對原始經驗論，堅持以科學態度研究臨床醫學。在他生平最喜愛的格言中，他曾肯定的說，「能認識疾病，就是做到了治療工作的一半」，也就是說，疾病本質的科學資料乃是臨床醫學的基礎；他又說「在治療技術方面，決不會有登峯造極無所不知的醫師。穆德羅夫從整體的觀點研究疾病。他曾教導我們說：「由於知道精神與肉體是互相作用的，我認為必須指出，也有能够治療肉體疾病的精神藥物」。

他經常儘量替病人解除「對家務的懸念和塵世的憂苦，因為這些本身就是疾病」。

穆德羅夫創造了自己的臨床思想，這個思想建立在對於每一患者的診斷、預後及治療

的個別處理的原則上；他從未將疾病看作是一個抽象的概念。「不應該只按病名去治療疾病，必須治療患者的本人及其整個機體、一切器官和體力」，穆德羅夫的這句格言，直到今日仍有其深刻的意義。他教導我們必須有系統地、全面地和有目的地去檢查患者，此中病史及客觀檢查應居重要地位。他又告訴我們在詳細問診告竣之後，要精密檢查患者現在的情況，為此醫師必須「檢查患者的整個身體，從頭到腳地檢查各部，細看他的面部、眼睛、額部、頰部、口腔及鼻，因為正是在這些地方，疾病的形像往往像圖畫一般地刻畫出來……要注意發音的聲調及答話的力量……觀察並聽取胸腔的呼吸，計算心臟和血管搏動數與呼吸數的符合與否。觀察作為胃的「招牌」的舌頭，學會按摸腹部及觀察並化驗排出物、血液、痰、胆汁等……」。穆德羅夫進行合理的有效治療方法，其中佔重要地位的是一般生活制度及許多特殊藥物。他深深地認識精神療法及用自然力



馬特維·亞克夫列維奇·穆德羅夫
(1772—1831)

量進行治療的意義。例如，關於上面提過的「能够治療肉體的精神藥物」，他曾寫道：「用這一種技巧向病人灌輸堅定的信心；這種信心足以戰勝肉體疾病、苦悶、輾轉不安，有時還足以使患者的意志征服了疾病。患者的喜悅、愉快和信心有時比藥物本身更為有效」。其次他又寫過：「你應該達到，把病人的健康不單委諸藥物的大智大慧的地步。整個大自然將要成為你的藥庫而為你和你的人服務」。

穆德羅夫將預防醫學置於首要的地位。「替健康的人負起責任來，防止威脅他們的遺傳性疾病的發生，指示他們遵守適當的生活制度，這才是醫師的光榮而易為的事情，因為預防疾病比治療容易得多。而且這也正是醫師的首要的天職」。

穆德羅夫把體力勞動看做是預防及治療問題的決定性因素。「對於人類健康，最好的藥方，就是辛勞流汗地去餬口謀生」。

穆德羅夫又指定了許多特殊的防疫對策，例如在他所著的「霍亂及其預防法簡明教程」一書中就着重地說明過。穆德羅夫在他很重視的軍事醫學領域內，也以此預防思想為準繩。在1812年衛國戰爭前夕所發表的「軍事衛生的用途及目的」一篇講演稿中（1808

年)，他肯定地表示軍事醫學必須包括下列四部分：(1)軍事衛生學，(2)軍事治療學或者軍陣臨床學，(3)軍陣外科學，(4)野戰藥典。穆德羅夫告訴我們，用何種方法去預防疾病，特別是各種不同兵種所特有的疾病（譬如海軍戰士的壞血病、騎兵的痔瘡等等）。[軍醫的任務不僅是治療疾病，而且還要預防疾病，而最主要的乃是教導士兵注意健康。]

穆德羅夫特別看清了醫師業務的複雜性，並且也表現了高度的愛國精神。他號召異日將成為醫師的大學生們孜孜矻矻地去從事學習工作，因為一個庸碌無能的醫生，不但無益而反有害。委諸自然的病人倒能够恢復健康，但如果落到了庸醫的手中，就會註定死亡。他以醫家倫理學教導醫學生們而告訴他們說「當病人陷於危境時，醫師的表情，及精神必須絕對鎮靜，衣服要極其清潔……外表、動作、神色、言語和行為要中乎節度」。1812年衛國戰爭時期中，穆德羅夫激於愛國熱情，隨着莫斯科大學撤退到下新城（現改名高爾基城），而就在那裏治療傷員及病人。1813年秋他在首都把醫學院重新設立起來。穆德羅夫在彼得堡霍亂流行時，在執行醫師職務時不幸犧牲。

以上所介紹的穆德羅夫氏的科學及社會活動，說明約在150年以前，莫斯科臨床講座裏，已經在宣揚着歷來最優秀的俄國醫師們在學習過程中奉為圭臬的進步思想。

賈奇柯夫斯基（Дядьковский）、奧威爾（Овер）和乍哈林（Захарьин）等莫斯科大學教授成為穆德羅夫的繼承者。賈奇柯夫斯基是持有唯物主義見解的傑出的俄國臨床家。經驗主義派的最後一個代表者奧威爾，已經通曉了叩診法及聽診法，但在教學上，僅以詳細的問診法及他所非常嫺熟的詳細全身檢查法授予學生們。乍哈林（1829—1897）是傑出的俄國學者，曾博得卓越臨床家、診斷學者及內科專家的光榮稱號。他寫了一本著名的[臨床講義]，在該書中，他根據其獨出心裁的檢查方案，對病人進行個別的分析，按照這個方案，可以用詳細的問診方法確定疾病的發展、其大概的原因、器官的機能狀態等，並規定需要的生活制度和藥物及其他治療措施等。乍哈林特別注意到機體整體及其神經內分泌調節的病理狀態。他又敘述了內臟疾病時出現的皮膚感覺過敏區（所謂 Захарьин—Head 氏過敏帶）、痔瘡的血管神經性學說和萎黃病發生上內分泌障礙的作用的學說。乍哈林教導我們，集中目標在診斷方面時，必須竭力避免膚淺、雜亂和過份詳細的檢查，同時也強調指出，所有對症候學有意義的問題，並不是必然為診斷所需要。

乍哈林非常富於觀察力，他十分特出地描寫了心臟梅毒、肺梅毒和肺結核的臨床現象。他竭力主張以藥物和廣義的生活制度進行積極治療，同時他又把這些治療措施與預防及衛生措施結合起來。他對於治療，以及預後都十分重視，同時又指出：「臨床如不與治療結合，就等於坐以待斃。」他曾採用以甘汞治療肝硬變的方法。他又很重視用水楊酸鈉，並且用它來治療滲出性胸膜炎，又用奎寧、木鱉油和鐵劑等治療其他某些疾病。他特別堅持用生活制度治療的方法，而用下列的話來忠告病人：「如果你想恢復健康，必須改換環境，變更工作和生活方式」。所以乍哈林被稱為公共衛生學家，的確是不無理由。乍哈林不惜獻出自己的力量和時間在病人需要時，替他制定個人的治療計劃；他教導我們說：「醫師所以忽視衛生，往往是因為在不費吹灰之力，開具處方之後，就認為自己盡到自己的責任了。」他認為在各種不同的疾病中，治療的內容必須包括運動、按摩、放血法、區別地使用祖國的礦泉等方法。對於肺病患者，他廣泛應用氣候療法，而且不僅限於南方地區，即在任何郊外

地方也是這樣。乍哈林不僅善於把對於藥物的信心灌輸給病人，並且很會使他們遵守嚴格的衛生生活制度，他無情地從事根絕社會中不合衛生的習慣。這一切使他取得優秀診斷家及治療家的令譽而毫無愧色。乍哈林在其所發表的「城市內外的健康和教養」一篇講演稿中曾說過：「臨床醫師的經驗愈多就愈加懂得衛生的重要和藥物療法功效的比較微弱。只有依靠衛生才足以勝利地與羣衆的疾病作鬥爭。只有重視衛生，治療才能獲得成就。」

乍哈林用自己多年的教學及研究實踐工作，大事改善了醫學教育方法，並且提高了俄國醫師在社會中的威望。

應該確認的一點是，乍哈林雖然熟諳當代的微生物學、生物化學等的研究方法，但他還是認為醫學理論的研究尚不完備，因而還不能應用到臨床實際中去；所以他往往偏重經驗方法而忽視實驗室檢查；這一情況使他在預後和治療的根據方面，陷入希波克拉底主義中。他往往僅憑自己的豐富經驗，而非根據疾病過程本質的嚴整理論，在尚未確立診斷時，就制定治療方法。正因為如此，儘管他的天才使他十足地掌握了經驗法，但他未能創造出偉大的科學和教育的學派。

軍醫大學教授斯·波·包特金(С. П. Боткин, 1832—1889)是彼得堡內科學派的創立人。他受過蓋爾岑、車爾尼歇夫斯基和謝切諾夫等先進思想的薰陶。他是我國傑出的臨床學家，他的科學遺產直到今日仍保持着巨大的意義。包特金在高深的理論水平上，以「自然科學家的方法」解決一切臨床問題，因為他確信，「必須把臨床醫學列入自然科學的範疇內」，而且，「隨着我們知識的準確性和積極性的增加，醫術的意義將要漸漸減少。」根據剛恰洛夫斯基(Кончаловский)的卓越評述：包特金「卸除了醫學所披着的粗笨而盲目的經驗主義的外衣」。他又揭穿了西歐純經驗主義醫學的缺點。根據包特金的先進見解，疾病這個概念與其原因有密切的聯系，而這個原因必然是由外在環境造成的。由於包特金對疾病本質，有着正確而淵博的見解，他洞察了當時醫學上過份重視微生物壞傾向的不良影響，「正是由於這些不良影響，人們不僅開始忘記臨床學，而且也忽略了各種組織的病理解剖學，尤其抹殺了機體對細菌起反應的意義。」在他的整個科學活動中，始終爲了擁護與臨床實踐密切聯系的科學理論而不斷鬥爭。他引人入勝地，而且又合乎邏輯地揭示了疾病及某些症狀的發生機理。包特金的許多觀點超越了同時代的人們，所以直到今日才獲得了適當的評價，證明了他的天才發見。關於生理學對醫師起指導作用的意見，過去早已由許多俄國學者表示過。譬如菲洛馬菲特斯基(Филомафитский)遠在1836年就寫道：「假如生理學在醫學各領域內，沒有能够大放光明，那麼醫學就會長期被愚昧無知所籠罩」。可是只有包特金替生理實驗開闢了一條通到臨床學去的康莊大道。在包特金醫院中的實驗室內，偉大的生理



哥·安·乍哈林
(1829—1897)