

臨床口腔診斷治療學綱要

(診 斷 篇)

柳 步 青 編 著

北京健康書店發行

— 1 9 5 1 —

代

- Ⅰ) 這小冊子本來是爲北大口腔醫學院中級同學編的講義，因爲材料太多了，油印不能全部印出，才把它印成單行本，至於定名爲診斷治療學的原因，是因爲還有口腔軟組織疾患的診斷和治療的一部份（不包括頤面外科及齒牙治療學內容的），也因爲時間緊迫，原稿未克整理，只好先把此診斷篇付印。
- Ⅱ) 診斷篇裏還缺少了一部關於口腔放射線學的問題，也因爲時間的迫不及待，只好排在後一篇裏，又本篇之最後兩章是炎症和化學療法的一般概念，都是屬於總論性的，所以也把它放在第一篇裏。
- Ⅲ) 書中所用名詞，大部份是根據「醫學名詞彙編」，「高氏醫學辭彙」，「中華藥典」及其他已刊醫藥書籍；還有編者個人認爲較通俗而慣用的如 Enamel，「琺瑯質」不作「釉質」，Pyorrhea 作「膿漏」不作「膿溢」，Alcohol 作「酒精」不作「醇」，Vitamin 作「維他命」不作「維他命素」。
- Ⅳ) 書中所用外文，概加括號，故有拉丁、英、葡文混用者，是亦名詞未統一前，聊供參考之意。
- Ⅴ) 本書編排曾得北京市立牙科醫院各位大夫之絕大支援和幫助。
- Ⅵ) 編者才識淺陋，謬誤難免，倘蒙同道指正，謹當虛心接受。

編者·1951·11·10·於北京

臨床口腔診斷治療學綱要

(診 斷 篇)

目 次

第一章 綜 說	(1)
現代醫學與診斷學	(1)
齒(牙)科學與口腔科學的概念	(2)
口腔診斷治療學的定義	(5)
口腔科醫師日常臨床遭遇疾病的種類	(5)
第二章 既往症之採取及病誌記載法	(8)
病誌(一)一般記載 (二)主訴	(8)
(三)既往症 (四)現在症	(9)
(附)口腔醫學系門診部病歷	(13)
第三章 一般診查	(15)
第四章 視診(望診)	(16)
視診法	(17)
第五章 軟組織之觸診(捫診)及雙手觸診	(18)
軟組織之觸診	(18)
雙手觸診	(18)
水平雙手觸診	(18)
垂直雙手觸診	(18)
第六章 問 診	(20)
第七章 齒牙之叩診及其方法	(23)
齒牙的叩診(或打診)	(23)
叩診的目的	(23)
叩診的理論	(24)
叩診的方法	(25)

第八章 體溫 脈搏 血壓之檢查	(27)
溫度換算表	(27)
熱型，熱之經過	(29)
脈搏之檢查	(30)
脈之性質，脈之多少	(31)
脈之節調	(33)
脈之大小，脈之硬軟	(34)
脈之速度，脈之虛實	(35)
(附) 不整脈之診斷	(36)
1. 變換性律動 2. 期外收縮性不整脈	(36)
3. 永久性不整脈 4. 刺戟傳導障礙	(37)
血壓測定	(38)
第九章 血液 尿 唾液之檢查	(41)
採血法	(41)
紅血球沉降速度之測定	(42)
凝血時間之測定	(43)
出血時間之測定	(43)
血球及血小板之計算	(44)
紅血球之計算	(44)
白血球之計算	(47)
血小板之計算	(48)
血色素之定量	(49)
血度——血色素指數	(50)
染色血液片之顯微鏡檢查	(51)
採血法，固定	(51)
血液片之染色	(52)
血圖——血液像	(52)
白血球之分類計數	(53)

白血球之分類	(54)
血型之檢查	(55)
檢尿	(58)
尿之一般檢查，尿量、比重	(59)
尿之色，尿之清濁	(60)
蛋白質 定性檢驗	(62)
定量檢驗	(63)
糖	(63)
糖之定性檢驗	(64)
糖之定量檢驗	(65)
丙酮體之檢查	(67)
1. 酮醒酸之檢出法	(67)
2. 丙酮之試驗	(68)
3. 氧化醋酸之試驗	(68)
重氮反應	(69)
唾液檢查	(70) ✓
Zambrini- 渡邊反應	(70)
試藥、實施法	(71)
第十章 生體組織檢查法	(73)
組織檢查的意義	(73)
部位的選擇，採取時的注意，採取法	(74)
組織固定	(75)
第十一章 齒髓電氣診查法	(76)
適應症，診斷器具及用法	(77)
準備，診查開始	(78)
診查成績之判定	(79)
第十二章 波動之診斷	(80)
波動的意義與診斷的目的	(80)

波動之種類及其理論，波動感知之原理	(81)
波動診斷法	(82)
第十三章 穿刺吸引法	(83)
穿刺適應症，穿刺失敗之原因	(83)
穿刺的目的，穿刺方法	(84)
第十四章 細菌檢查法	(85)
色素原液，各種染色液	(85)
(1) Ziehl-Nelsen 氏石炭酸復紅液	(85)
(2) Pfeiffer 氏液	(85)
(3) Loeffler 氏美藍液	(85)
(4) Ehrlich 氏Anilin 水龍胆紫液	(86)
(5) 石炭酸・龍胆紫	(86)
(6) Neisser 氏混合染色液	(86)
染色法，單純染色法	(86)
特殊染色法	(87)
(1) 革蘭 (Gram) 氏染色法	(87)
(2) 荚膜染色法	(87)
(3) 芽胞染色法	(88)
(4) 鞭毛染色法	(88)
(5) 結核菌染色法	(88)
(6) 放線狀菌證明法	(89)
第十五章 膿腫診斷法	(90)
定義及意義，膿腫成立之意義	(90)
膿腫之種類，寒性膿腫	(91)
流注性膿腫與寒性膿腫之關係	(91)
熱性膿腫	(92)
膿腫之診斷	(94)
第十六章 炎症及其療法	(96)

定義	(96)
A. 炎症之原因	(96)
B. 炎症之分類	(97)
C. 炎症之症候	(98) ✓
局部的症候	(98)
全身的症候	(99)
D. 炎症之機轉	(100)
循環障礙，變性的變化	(100)
再生的變化	(101)
E. 炎症之經過	(101)
F. 炎症之療法	(102)
原因除去	(102)
安靜，冷罨法，溫罨法	(103)
反對刺激，鬱血療法，內服藥	(104)
外科的切開	(105)
第十七章 口腔疾患之化學療法	(106)
磺胺類化合物	(106)
磺胺類之化學	(106)
磺胺類之藥理作用	(107)
磺胺類抗菌作用之機轉	(108)
適應菌屬	(110)
用藥方法	(111)
毒性反應及預防法	(112)
毒性反應之分類	(113)
毒性反應發生之時期	(113)
毒性反應之一般處置	(114)
毒性反應之預防要點	(114)
Prick 氏之混合劑	(115)

(附表一) 磺胺類之毒性反應·····	(116)
(附表二) 常用磺胺類之性狀及用途	
(附表三) 重要病菌在試管內對於抗菌藥物之敏感性	
抗生物質·····	(117)
I 青黴素·····	(117)
歷史，作用機轉，化學構造·····	(117)
單位，毒性及作用·····	(118)
貯藏及調製法，使用方法·····	(119)
吸收及滲透作用，有效之理由·····	(121)
P 劑之適應症·····	(122)
口腔科之醫治應用，P 劑之使用量·····	(122)
I 鏈黴素·····	(125)
化學構造，歷史·····	(125)
鏈黴素之適應症·····	(126)
鏈黴素的使用法·····	(127)
(附)呋喃新 (Furacin)·····	(128)

臨床口腔診斷治療學綱要

(診 斷 篇)

柳 步 青 編

第一章 綜 說

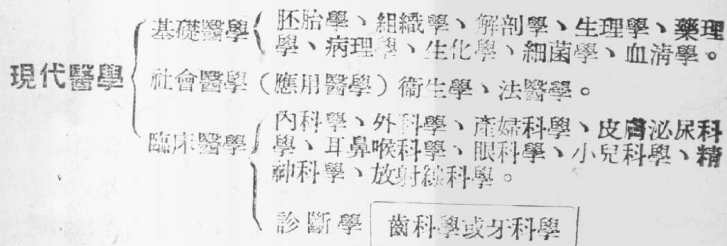
現代醫學與診斷學 現代醫學是以基礎醫學和臨床醫學而組成的，基礎醫學又是配合臨床應用的前準備，故一般醫師，欲作內外產婦各科之診療，就必須熟習基礎醫學；然而，隨着科學的日益發達，我人對整個衛生事業的看法，亦與以往有所不同，故目今除基礎臨床醫學之外，乃有以預防為目的之社會醫學的存在，公共衛生學及防疫學，就是專門研究防止疾病於未發的一種學問。

一切疾病，能够完全防止於不發固佳，但事實上除了幾種能够應用人工造成有效免疫體的傳染病以外，大多數的疾病，還是不能一一防止，故實地臨床醫師的工作，依然是一樣的繁重。欲施合理治療，即應先對疾病有一正確的認識，這就是醫學上所謂的「診斷」(Diagn

ose)，這種認識疾病的學問，即名為「診斷學」(Diagnosis)。

診斷學的任務，不僅在決定病名而已，對疾病之時期輕重，以及有無併發病或將來有何危險等等，均應預為斷定，故診斷學實能預見疾病之吉凶，其研究範圍連預後學(Prognosis)亦包括在內。

齒(牙)科學與口腔科學的概念 齒(牙)科醫學(Dentistry, Odontology, Zahnheilkunde，本來是以齒牙與其支持組織疾病之治療，缺損組織為主要領域的學問，及後隨着學術進步，醫療範圍，日見擴展，漸及頷骨與口腔全部，表面看來似乎是一般醫學裏的一個分科，但仔細研究其內容與構成，除醫學的要素外，又兼備有理工學與美學的要素。綜觀世界各國之齒科醫學教育制度，有需在一般醫科修習完了之後，始得攻讀者(如意、奧、蘇聯、南斯拉夫等國)；又有與醫科藥科併立者(英、美、法、德、日等國)。要之，不外先修基礎學，後習臨床學。基礎學方面，除一般的人體解剖、生理、病理、生化、細菌學等外，特別加授齒牙發生、齒牙解剖、齒牙病理、口腔細菌、齒科藥物、彫刻及齒科理工學等科，茲將現代醫學與現代齒科醫學之分科發展情形，表述如後：



保存學—治療學、充填學、鑲嵌學、齒槽膿漏科學。
Konservative Abteilung

現代齒科醫學
(Zahnheilkunde)

口腔外科學 { 診斷學、麻醉學、拔牙學、植
齒學、頰外科學。
口腔整形學、X光線學。
Mund-chirurgische Abteilung

補綴學
Prothetische
Abteilung

有床義齒學—全部床義齒學、局部床義齒學。
頰補綴學—頰補綴學、頰補綴學、頰骨夾條學(副本)
無床義齒學—固定架橋義齒學、可撤架橋義齒學。
齒冠補綴學—齒冠繼續學、齒冠被覆學、

矯正學——齒列矯正、頰骨矯正。
Orthodontologische Abteilung

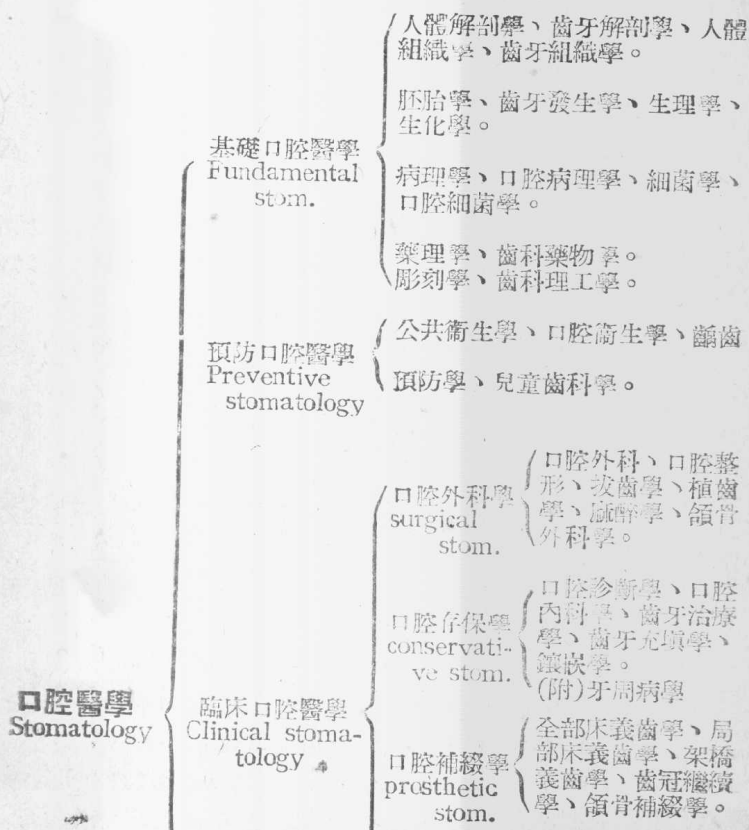
初期之齒科學

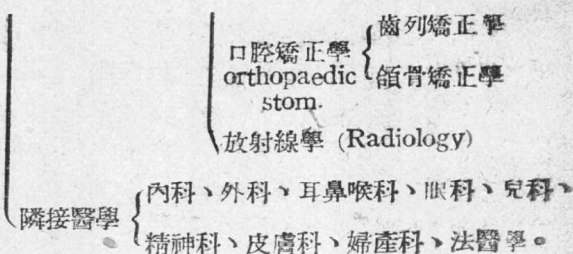
齒科手術學—(Operative dentistry)—治療學、充填學、拔牙學。
口腔外科學—(Oral surgery)
齒科技工學—(補綴學 Prosthetic dentistry)
有床義齒、架橋義齒、齒冠繼續。
矯正學 (Orthodontics)

由上表看來在一般醫學裏，本來是有齒科或牙科的存在，但這是齒科學還沒有發展到現在的程度，即是距今五六十年前齒科學還在發展初期的情形，最近幾十年來，因為齒科醫學在獨立的一部門中進步得太快了——尤其是在補綴學方面——使得它在一般醫學裏，大有容納不下之勢；所以目下在世界齒科醫學最發達的國度裏，除了一般醫學院校之外，差不多都有獨立的齒科醫教機構（美國方面現有三十餘校，日本亦有十餘校）的存在。

我國的齒科醫學，也是沿着世界各國一樣的道路進展過來的，最近有提倡用口腔醫學去代替齒科或牙科的，我覺得這種做法非常恰當

，因為關於這一科目的命名問題，向來就有不少的人在爭論，但無論是用牙科或齒科，好像都很難表達它的內容，尤其是羅連到口腔軟組織病變或口腔外科，口腔內科方面的問題時，僅是齒牙兩字實在是容納不下。依我個人的看法，將來的口腔醫學 (Stomatology) ，應該包括下記的幾種內容。換句話說，就是將來的口腔科醫師，起碼就應該具備有關下記各種科目的知識。





口腔診斷治療學的定義 口腔診斷學之主要目的，係將口腔內外，或發現在口腔以外之齒性非齒性種種疾患綜合病徵 (Syndrome) 或症候之全貌，作詳細觀察，進而研究判定其成因，各症候相互間之因果關係，尤其是和齒牙及其周圍組織疾患的因果關係，再進而作種種檢查，或診察，預測當該疾患性質之良否，探究其本態，由此而決定其病名或疾病統屬，推考其預後之良惡，經過時間之長短，因而樹立適當之合理的治療方針，手術術式等，故為口腔醫學中之一重要部門。

口腔科醫師日常臨床遭遇疾病的種類 口腔科醫師，臨床上除日常最多遇見的齦齒、齒根膜炎，牙周炎，缺損鑲補之外，還有各種全身性的綜合病徵 (Syn rome)，症候等不下二、三百種，約略分之，有下記之四種系統：即

- | | | |
|-----|------------------|---------|
| I | 齒性疾患，在口腔內外出現的 | 約 90 種 |
| II | 齒性疾患在遠隔臟器組織出現的 | 約 30 種 |
| III | 非齒性疾患而在口腔內外表現症候的 | 約 130 種 |
| IV | 原因動機不明而在口腔出現的 | 約 20 種 |

由上記數字觀之，口腔疾病和全身關係之如何密切，當能洞見。

在口腔內外出現的這些非齒性疾患中日常口腔診療上，必須加以注意的疾患及症候，約有下列百餘種：即

I 內科關係的有： 結核、梅毒、糖尿病、慢性實質性腎臟炎即萎縮腎、腎盂炎、心臟瓣膜閉鎖不全症、不整脈、血管硬化症、高血壓症、急性血液疾患（骨髓性白血病、淋巴性白血病、綠色瘤、單核白血球白血病、粒性白血球缺乏病、其他）、慢性血液疾患（惡性貧血、再生障礙性貧血、其他（出血性疾患）血小板減少性紫斑病、其他）、急性藥品吸收中毒症（酒爾佛散—Salvarsan、鉍、汞、鎘、其他）、黃痘、流行性感冒、傷寒、副傷寒、鈣代謝障礙、維他命缺乏病、癡病(hysteria)、神經衰弱、神經官能病、神經麻痺、神經痛、知覺異常症、慢性酒精中毒、脊髓癱、甲狀腺腫、內臟下垂體質、卒中體質、變態反應性疾患、癱瘓質斯、腳氣等。

II 屬於小兒科的有： 消化不良症、麻疹、猩紅熱、水痘、百日咳、白喉、肺炎、小兒痢疾、軟骨病、寄生蟲病。

III 皮膚科及外科的有： 放線狀菌病、涎石症、涎腺疾患、癰、外傷、骨折、丹毒、膿皰病、扁平紅色苔癬、血管瘤、多發性滲出性紅斑、昆克 (Quincke) 氏浮腫、雷克令氏病 (Reckling hausen's disease)。

IV 眼科關係的有： 眼球、眼瞼、眼瞼等之炎症性疾患及其併發症、視神經炎、淚囊疾患、屈折異常等。

V 耳鼻喉科關係的有： 上頤竇疾患、中鼻道、下鼻道之腫瘤及炎症性疾患、急性化膿性中耳炎、腮腺疾患、腺窩性咽喉炎，及其他。

VI 婦產科關係的有： 月經、妊娠、慢性子宮內膜炎、子宮後屈、子宮肌腫、卵巢之惡性腫瘤等。

VII 在口腔出現之外科的疾患： 有各種良性和惡性腫瘤、銻、鉛等之慢性中毒、畸形（腭裂、叉狀懸壅垂、舌尖粘連症等）。

按照上述情形看來，口腔領域的疾病是離不開全身關係的，齒牙

雖然是口腔科裏的一個主要組織，但圍繞着牙齒的組織，無論是在數量上和部位上，也佔有很重要的地位。以往的牙科醫師，除日常鑽研於齒牙局部之外，往往不大注意全身疾患，因而引起社會一般對牙科醫師的看法，亦認為只能鑲補拔牙，甚至以為和配鏡，鑲眼的行業差不多，遑論關連全身疾病，久而久之形成自他兩方，都在脫離現實狀態。現代的口腔科學，是離不開一般醫學範圍的，就是每個口腔科醫師，都應該具有充分的一般醫學知識，無論對齒牙自身疾患或其有關附屬組織之病變，隨時隨地都應該連繫到整個身體上去，這樣看病，才不致因循疏忽，貽誤病機，而提高診療的效能。

第二章 既往症之採取及病誌記載法

欲行診斷，非對病人作詳細之檢查不可。我們下診斷的唯一根據，就是全憑檢查結果。檢查方式有二：一爲對病人之詢問，即既往症，亦名病歷或病史(Anamnesis)；二爲醫師親自所行之他覺的檢查，即現在症，亦稱現症或現歷(Present illness)。初學者當實地診病時，宜按照一定的術式，順次檢查，才不致有因遺漏而誤診。

病 誌

病誌係關於既往症，現症病情經過，治療法及其結果等各種重要記錄組成之文件，下列式樣可爲一般規範。

(一)一般記載 (General data)

姓名 年齡 性別 職業 籍貫 住址 病歷採取日期

(二)主訴 (Chief complaints)

此爲病人來院就診之主要動機，及其最痛苦之症狀（非病名），發生之日期。

(三)既往症

a. **遺傳歷：** 祖父母、父母、同胞、子女等之健康狀態如何？有何特殊疾病？死亡之原因？

b. **過去病歷：** 從前曾患之疾病及其經過，兒童期之發育障礙，兒童病（如淋巴腺腫大及傳染病等）、月經情形、產褥情形、流產之有無，生活起居情形、習慣、嗜好。曾患花柳病否？曾受何種治療？乏色曼氏反應如何？

c. **現病歷：** 此次發病之日期，初發之現象及其經過，曾受之治療，治療之影響等等。病人自己認為致病之原因，如外傷、身體過勞、食傷感冒、傳染之機會等。病人現有之主要症狀，即上記之主訴，如咳嗽、咳血、半身不遂等。身體重要機能之情形，如食慾、大小便、睡眠等。

(四)現在症

A. 一般現在症

- (1) 體質、身材、體重、骨骼、營養狀態（肌肉、脂肪）。
- (2) 體位、姿勢。
- (3) 面貌、意識。
- (4) 皮膚： 健康色、蒼白色、異常紅色、紺色、黃疸色、青銅色、浮腫、皮膚發疹、癩、褥瘡。
- (5) 體溫： 現測。
- (6) 脈搏： 次數、節調、性質。
- (7) 呼吸： 型式、次數。
- (8) 顯明的特徵。

B. 各部現在症

頭部 頭顱之形狀，髮之情形，髮病。

面貌及面部肌肉： 左右同等能動否？眼裂等大否？試