

臨 床 診 斷 學

第 三 分 冊

消 化 系 病 的 診 斷

坂本秀夫 原著

孫 蓮 白 編譯

北京 健康書店 出版

版權所有 ★ 不准翻印

臨床診斷學 第三分冊

消化系病的診斷

原著者: 坂本秀夫

臨床診斷學 日本南山堂 1950

編譯者: 孫蓮白

出版者: 健康書店

北京市書刊出版許可證: 出055號

北京東四北大街71號

電報掛號: 北京3110號

1953, 6月初版 書號 0028-3

印數 1-2000 定價 17,200 元

內 容 提 要

本書是「臨床診斷學」(坂本秀夫著)的第三分冊。

本書的內容是敘說有關消化系各種疾病的診斷，其中對於口腔、食道、腹部、胃、腸、肝臟、胆囊和胰腺的各種症狀的物理診斷方法以及補助診斷用的方法，檢查都有詳細的說明。最後對於糞便的檢查，特列專項說明：除了由成分，肉眼的檢查，顯微鏡的檢查，化學，細菌學的檢查以外，還將各種能在糞便中見到的寄生蟲也一一加以說明。

25 開本 127 頁 175,000 字

目 錄

第4章 消化系病的診斷

第1節 口腔疾患的診斷	293
1. 唇	294
2. 齒牙	294
3. 舌	296
4. 口腔粘膜及齒齦	298
5. 咽頭及扁桃腺	299
6. 唾液	301
第2節 食道疾患的診斷	302
第1 解剖事項	302
第2 食道疾患的症狀	303
第3 食道的檢查	303
1. 食道消息子檢查	303
2. 食道的聽診	304
3. 食道鏡檢查	304
4. 食道的X射線檢查	304
5. 食道內腔的變化	305
第3節 腹部疾患的一般診斷法	307
第1 腹部疾患的問診	307
第2 腹壁的區別	308
第3 腹部的視診	309
1. 腹部外形的變化	309
2. 腹壁性狀的變化	312
第4 腹部的觸診	313
腹部觸診	313
腹部觸診法	314
1. 滑走觸診	314
2. 衝突樣觸診	315

3. 雙手觸診	315
4. x射線觸診法	315
腹部觸診上的注意事項	315
腹部觸診所見	316
1. 腹壁的緊張	316
2. 壓痛	317
3. 肌強硬	317
4. 腹部腫大	318
5. 波動	319
第5 腹部的打診	320
第6 腹部的聽診	321
第7 腹痛的診斷	322
1. 既往病歷史的問診	323
2. 視診	323
3. 觸診	324
診斷時應注意的隨發症狀	324
其他補助檢查	326
4. 腹腔穿刺及穿刺液的檢查	326
第4節 胃疾患的診斷	331
第1 一般注意事項	331
1. 既往病歷史的問診	331
2. 主訴及自覺症狀的問診	333
第2 胃的理學檢查	338
1. 胃部的視診	338
2. 胃的打診	339
3. 胃的觸診	340
4. 胃的聽診	344
第3 胃的x射線檢查	345
1. 檢查術式	345
2. 胃各部的名稱	345
3. 胃的外形, 位置, 大小	346
4. 胃的緊張	347

5. 胃的蠕動.....	348
6. 胃潰瘍的 x 射線診斷.....	348
7. 胃癌的 x 射線診斷.....	350
8. 胃下垂症的 x 射線診斷.....	354
9. 胃弛緩症及胃擴張的 x 射線診斷.....	354
10. 十二指腸的 x 射線診斷.....	355
11. 粘膜皺襞檢查法.....	357
第 4 胃鏡檢查及胃內壁攝影法.....	358
第 5 胃運動曲線.....	359
第 6 癌反應.....	364
1. 血管學的和血清學的診斷.....	364
2. 尿反應.....	366
第 7 胃的機能檢查.....	363
1. 運動機能及其檢查法.....	368
2. 胃的分泌機能及其檢查法.....	369
3. 胃液檢查法.....	372
第 5 節 腸疾患的診斷.....	383
第 1 視診、打診及聽診.....	383
第 2 觸診.....	385
1. 壓痛.....	384
2. 腫瘍.....	384
第 3 指診.....	385
1. 直腸指診.....	385
2. 陰道指診.....	386
3. 雙合診.....	386
第 4 x 射線檢查法.....	386
1. 單純攝影法.....	386
2. 攝取造影劑後攝影.....	387
第 5 直腸鏡檢查.....	388
第 6 腹腔鏡診法.....	388
第 7 便通.....	389

1. 便秘	389
2. 下痢	391
3. 便秘及下痢的交代	393
第6節 肝臟, 膽囊及膽道疾患的診斷	393
1. 問診	393
2. 臨床症狀	394
3. 肝臟的理學檢查	394
4. 肝臟的x射線檢查	399
5. 黃疸的檢查	399
6. 胆囊疾患的診斷	409
7. 胆石	412
8. 肝臟及胆道機能檢查法	415
9. 十二指腸液檢查	423
第7節 胰腺疾患的診斷	423
1. 問診	428
2. 胰腺疾患的症狀	429
3. 胰腺機能障礙	430
4. 胰腺機能檢查	430
第8節 腹膜疾患的診斷	440
第9節 糞便的檢查	441
1. 糞便的成分	441
2. 肉眼的檢查	442
3. 顯微鏡的檢查	449
4. 化學的檢查	454
5. 寄生動物檢查法	463
6. 細菌學的檢查	490
第5章 脾臟疾患的診斷	
1. 打診	495
2. 觸診	496
3. 引起脾臟腫大的疾患	497

第 4 章

消化系病的診斷

第 1 節 口腔疾患的診斷

口腔的檢查，不僅在消化系病的診斷上是必需的，就在其他種種疾患的診斷上，也是極必要的，所以不能忽略。

舌部的濕潤或是乾燥，是患者全身狀態的一個重要指標，從這上面可以知道患者的營養狀態和水分喪失的情形；更進一步，有沒有舌苔，和舌苔的性狀是各種消化系病，急性，熱性疾病中鑑別診斷中最重要的（例如在診斷猩紅熱，傷寒時）。此外，舌的萎縮，麻痺和顫動等，在神經系疾患的診斷上是一種極值得注目的症狀。

口腔疾患是一種存有所謂病巢感染*的病巢意義在的，所以牙齒方面的疾患。特別是齲齒，齒根殘存，齒根肉芽腫，齒槽膿漏等，往往是和扁桃腺的炎症疾患那樣，都可以成為重要的血行感染源。腎臟炎，癱瘓質斯，敗血症性疾患以及其他多數的疾患的病原，都是以口腔及扁桃腺作為其侵入門戶的，並且在這些病變發生以前，也往往可以在口腔或扁桃腺方面見到先驅症狀。

檢查法 檢查的時候，可以用日光或手電筒的光照入口腔中，以便觀察，並用壓舌器 *tongue spatula* 來將舌部，口，唇的裏面，齒

*病巢感染是一種在身體的某一部份，發生了極小的病巢 *Focus*，病巢本身的症狀極輕，或根本無法覺到，但由這病巢所發生的細菌，或毒素却藉某一種機會，由血中到身體其他部份器官或組織方面，作成第二次的病巢；由這第二次的病巢，才引起局部或全身症狀。

牙，口腔底以及頰粘膜等詳細的加以檢查。兒童們張嘴不太容易時，可以捏其鼻子。此外，從外部對淋巴腺的觸診也不能疏忽或遺漏。

(1) 唇

1) 色澤 唇 *lip* 的色澤，可以表示營養狀態，血液的性狀，和血行器狀態的情形，所以每個人都不相同。貧血的時候，在唇部的色澤是呈蒼白的，鬱血的時候則呈青紫色。

2) 乾燥 凡患有熱性病，像傷寒，肺炎等時，唇部因為乾燥而成痂皮狀 *crusted* 的；特別是在患有傷寒的時候，往往是唇和舌都呈黑褐色煤狀 *fuliginous* 的。

3) 唇疱疹 *Herpes labialis* 在患有流行性感冒，肺炎，流行性腦脊髓膜炎等時，可以見到唇部有唇疱疹的發生，開始的時候是丘疹或是水泡疹，慢慢的就能潰爛。

4) 鰐口瘡 *aphtha* 開始的時候也祇是水泡，慢慢的就潰爛而成潰瘍，牠的中央部份呈淺黃色，周圍則是紅色的像別針頭大似的疼痛性上皮缺損；鰐口瘡，除了在唇部以外，其餘在舌頭粘膜上，也能發生。

5) 肥厚 當患有肢端肥大病 *acromegaly* 時可以見到。

6) 血管運動神經性浮腫

7) 潰瘍 梅毒，結核，癌

8) 口角龜裂 遺傳性梅毒時，可以見到。

(2) 齒牙

1) 乳齒 *deciduous teeth or milk teeth*.

齒列不良時，容易發生咀嚼不充分，以致成為慢性胃炎的原因；所以從齒牙發生的樣子，也可加診斷。

乳齒一共有20個，大概在生後六，七個月起至二年中陸續的發生的；乳齒的脫落，其順序和發生時的順序相同。從兒童的乳齒發生數目上，可以推定其年齡。

	白 齒	犬 齒	門 齒		門 齒	犬 齒	白 齒
上列	2	1	2		2	1	2
下列	2	1	2		2	1	2

發生順序:

1. 下列中央門齒 (6—8個月)
2. 上列中央門齒 (9個月)
3. 上列外面門齒 (10個月)
4. 下列外面門齒 (12個月)
5. 4 個前面的白齒 (15個月)
6. 4 個犬齒 (18個月)
7. 4 個後面的白齒 (2年)

2) 永久齒 permanent teeth

永久齒共32個，牠分佈的情形是:

	大 白 齒	小 白 齒	犬 齒	門 齒		門 齒	犬 齒	小 白 齒	大 白 齒
上列	3	2	1	2		2	1	2	3
下列	3	2	1	2		2	1	2	3

發生順序:

1. 第一大白齒 (5—7歲)
2. 中央門齒 (8歲)
3. 外面門齒 (9歲)
4. 第一小白齒 (10歲)
5. 犬齒 (11—13歲)
6. 第二小白齒 (12—15歲)

7. 第二大臼齒 (13—16歲)

8. 第三大臼齒 (16—26歲)。

第三大臼齒，也稱為智齒。

永久齒的脫落，普通是在年老時；如脫落過早，則不是由於齒牙的疾患，就是因為梅毒，糖尿病等所致的。

3) 濕潤 普通健康人的齒牙都是潮濕的，惟有患了熱性病以後才乾燥。

4) 胡頰森氏齒 (鋸齒形牙) *Hutchinson's teeth* 凡上列的門齒萎縮屈曲，牠的下緣又有半月形的窪；下列的門齒又極狹時，稱為胡頰森氏齒，或稱鋸齒形牙。

胡頰森氏齒是胡頰森氏三主徵，即角膜實質炎，耳聾及永久齒畸形之一，為遺傳性梅毒的症狀。

5) 佝僂病 *rickets* 乳齒發生過遲之後，永久齒的發育也能因而不良，以致齒牙中常有相磨的聲音，且可見有琺瑯質缺損等情形。

6) 齲齒 *decayed teeth* 齒牙琺瑯質缺損以後，容易使齒牙發生穿孔的情形，因而發生疼痛及脫落，使咀嚼不能充分，以致形成慢性胃炎及慢性下痢。

凡患有糖尿病時，極易有齲齒的情形可見。

(3) 舌

舌粘膜在發生學上是屬於外胚葉的，和胃腸粘膜不同，而頗似外表皮。

正常的舌 *tongue* 是鮮紅色的，而且常常濕潤的，幾乎可以說沒有什麼舌苔可見的，但在舌根部，則雖正常的時候，也有一層極薄的舌苔可見；舌，雖挺長之後，也不會震顫的。

如果有病狀存在時，則可以見到有下列的變化：

1) 色澤 正常情形之下是鮮紅色的，蒼白色時是貧血，特別的紅時是熱性病，特別是像患有猩紅熱等時，能變成暗紅色。

2) 乾燥 drying 凡患有熱性病以及缺少水分的時候，可使舌部發生乾燥情形，厲害的時候，可以有裂痕可見。

3) 舌苔 fur (coating) 當患有熱性病或腸胃的卡他性疾患時，可以在舌部見有灰白色的舌苔；在重症的熱性病時，則常常是在乾燥的舌部上，蒙有一層污穢色的痂皮似的舌苔；特別是在患有傷寒時，舌部的舌苔是中央呈白色或褐色，邊緣部份則呈紅色，有時也呈煤色的。

在胃疾患中，胃潰瘍和胃酸過多症等則常常是沒有舌苔可見的。

4) 癍痕 scars 多數是因咬傷而起的（癍癩）。

5) 舌炎 Glositis 所謂舌炎，就是指舌部所發生的炎症，即舌部有疼痛，腫脹的情形時。一般的說是口腔炎的部分現象，但也有是和口腔炎並無關係的。

惡性貧血患者所呈的慢性舌炎，稱為亨特氏舌炎 *Hunter's Tongue*，牠的症狀是舌緣或是舌尖的乳頭發紅及腫大，慢慢的就能因絲狀舌乳頭的萎縮而使舌面平滑，並生潰瘍的。這種舌炎，在重症惡液質患者也能見到。

6) 一時性腫脹 舌部突然的腫脹，但很快就退去的情形；是血管運動神經浮腫，或患有血液病時可以見到的一種症狀。

7) 覆盆子舌（貓舌）rasberry tongue 舌部呈極鮮明的紅色時，稱為覆盆子舌；這是由於絲狀乳頭 papillae filiformis 腫脹隆起所致，是猩紅熱所特有的。

8) 舌白斑 leucoplakia 因為舌面上皮的增殖，所以在舌部就有白斑的出現；凡在強度的抽煙癖者以及患有梅毒時都能見到；也有很少是作為癌腫的前徵而發生的。

9) 地圖狀舌 geographical tongue 舌粘膜上到處有剝離的情形時，舌部就能呈地圖的樣子，這時候的舌稱為地圖狀舌，一般在兒童們（特別是滲出性體質的兒童）舌部可以見到，這時候是並沒有什麼診斷方面的意義存在的。和地圖狀舌相似的，有梅毒性斑（二期梅毒）。

10) 萎縮 舌的片面，或全體發生萎縮的情形，是由於神經系疾患（球麻痺，脊髓性肌萎縮症）所起的，梅毒能使舌底發生平面萎縮。

11) 舌的震顫 tremulousness 當患有神經衰弱症，歇斯的里（癔病），進行性麻痺，慢性酒精中毒，以及熱性病，特別是傷寒的時候，都能見到。

12) 舌部運動障礙

1. 半面麻痺 舌挺出來，舌的一面向有病的一面傾斜（舌下神經麻痺），這是由於健康的一面的頤舌肌收縮所致，普通在腦溢血等的時候可以見到。

2. 纖維性攣縮 fibrillary twitching 當發生有肌萎縮性側索硬化症及球麻痺等的時候，能見到的舌肌纖維所起的微細的攣縮性運動。

13) 舌部味覺障礙 請參閱神經系疾患的診斷章。

(4) 口腔粘膜及齒齦

1) 口腔炎，齒齦炎

口腔粘膜中所起的炎症稱為**口腔炎 sore mouth**，齒齦部所起的炎症，則稱為**齒齦炎 Gingivitis**。患有口腔炎及齒齦炎時，可以見到粘膜腫脹，發紅，疼痛，有出血傾向，膿分泌充進等的情形，而且還有**口臭 foetor oris** 可聞；牠發生的原因有：

1. 水銀中毒 發生汞毒口腔炎 mercurial stomatitis 之後，能使口腔粘膜壞死的。

2. 壞血病

3. 急性白血病 因顆粒細胞消失症而起的潰瘍性口腔炎 ulcerative stomatitis，有極強的出血傾向。

2) 齒槽膿漏 alveolar pyorrhea 雖然齒牙部份並無異常可見，但如齒槽部而化膿的時候，也能使齒牙因而弛緩乃至脫落的；在患有糖尿病，痛風等時常可見到。齒槽膿漏常常是齒牙脫落的原因。齒齦部而

發生有膿瘍時，則常能成為敗血症的原因。

3)齒齦炎 齒齦炎的症狀是齒齦腫脹，疼痛而且有膿分泌，出血及呈惡臭等情形可見。

鉛質的慢性中毒常能使門齒及犬齒的齒齦邊緣有硫化鉛沉着，而起寬約1—2毫米呈灰黑色線狀的鉛緣 bluish gums，如用蟲眼鏡來觀察時，可以見到其呈點狀的。在使用鉍劑時，也能使發生有金屬沉着情形發生的。

4)鵝口瘡 (鵝口瘡性口腔炎 aphthous stomatitis) 在口腔粘膜，舌及唇裏面，最先有小水泡發生，以後又生潰瘍的，稱為鵝口瘡性口腔炎；患部中間呈灰白色，周圍則發紅，有劇痛發生，小水泡的大小如別針頭般大，發得很多。

兒童或成人患有重病時，如肺結核，肺血症等時，因為口腔的清潔不充分的時候，容易使舌和口腔粘膜上發生灰白色粟粒狀大有痛性的上皮缺損似斑狀的舌苔，且能發生如微樣的臭氣。這種鵝口瘡 thrush 是由鵝口瘡菌 *Endium aebycaus* 所引起的。

5)科潑力克氏斑點 Koplik's spots 患有麻疹的時候，在因有發疹之前，發病以後的第二，第三天在頰粘膜對着下顎小白齒的裏面，所生白色別針頭大，周圍有紅色暈的斑點，稱為科潑力克氏斑點，是麻疹早期診斷上重要的所見。

6)口臭 foetor oris

1.口內惡臭 當患有口腔炎，齲齒，齒槽膿瘍，腸胃障礙，熱性病，肺壞疽，腐敗性支氣管炎等時，口內能有惡臭發生。

2.醋酮呼氣 acetongeruch 在患有重症糖尿病而昏睡時，能見到有一種帶有菓子味的口臭，稱為醋酮呼氣。

(5)咽頭及扁桃腺

用壓舌器將舌壓住，再用反射鏡 reflex-mirror 或電燈光照射進

去，以檢查口蓋(懸垂，墜垂及口蓋弓)，扁桃腺以及咽頭壁的變化。

1) 咽頭炎 Pharyngitis 咽頭炎是當咽頭粘膜發紅，腫脹，血管緊張或有異常的乾燥，萎縮，顆粒狀外見等，此外還有膿或粘液附着其上；檢查時更須注意有否點狀物或膜樣物的存在。

2) 扁桃體炎 Tonsillitis 檢查時須注意口蓋扁桃腺有否肥大，發紅，舌苔及潰瘍等情形。

3) 咽峽炎 Sore throat (Angina) 咽頭，口蓋扁桃腺，及軟口蓋發生局部的，或和氣道等其他部份一同發生急性炎症性病變的時候，稱之為咽峽炎；牠的症狀是在局部的有他覺的所見，和發熱；自覺的症狀則是咽頭發生疼痛，特別是在嚥下的時候，且有咳嗽等情形可見，有時也有呼吸困難及發聲困難等相隨的。

1. 卡他性咽峽炎 Angina catarrhalis 卡他性咽峽炎是一種單純性的咽峽炎，也是咽峽炎中最常見的一種，其症狀是除了發紅及腫脹以外，並無其他所見。

2. 腺窩性咽峽炎 Angina lacunaris 在扁桃腺窩中發生，能生高熱，咽頭也能生劇痛。

3. 奮森氏咽峽炎 Vincent's angina 扁桃腺中發生膜樣潰瘍(潰瘍邊緣極銳利，潰瘍面則有壞疽性偽膜被覆其上。)完全沒有自覺症狀可見，其起因是由於紡錘狀菌和一種螺旋原體共存所致

4. 白喉性咽峽炎 diphtheric angina 白喉，也常常有以咽峽炎的形式而發生的，咽頭壁，扁桃腺及其附近有白色膜樣的厚苔形成，這種厚苔稱為偽膜(假膜) Pseudomembrane 因白喉而生成的偽膜，要使其從粘膜剝離，極為困難；如強欲使其剝離，就能出血。

5. 粒狀白血球缺乏性咽峽炎 agranulocytic angina 當患有粒狀白血球缺乏症的時候，有一種固有的壞疽性咽峽炎可見。

4) 咽頭後膿瘍 Retropharyngeal abscess 及扁桃腺周圍膿瘍 Peritonsillar abscess. 這二種症狀都有相同的主徵即呼吸困難和嚥下障礙。

咽頭後膿瘍多數是在兒童患有頸椎骨疽之際，在咽頭後壁粘膜下所發生的膿瘍，患有這種膿瘍時，咽頭後壁能起臃隆，所以可以由此而察知。

扁桃腺周圍膿瘍是口蓋扁桃腺的周圍，特別是在其上側部有膿瘍發生；一患有這症狀時，除患部臃隆外，還發高熱，開口困難及鼻中液體逆流等情形；很多是腺窩性咽峽炎之後發生的。

5) 慢性咽頭炎 抽煙的人常能見有這種症狀，但如果是粘膜發紅程度極強，頑固的慢性咽頭炎，則多數是由於第二期梅毒而起的。

6) 腺樣增殖症 adenoids 咽頭天蓋中的咽頭扁桃腺發生病狀的增殖，肥大時稱為腺樣增殖症；能因而波及到耳及鼻發生器質的障礙及炎症性的變化，其症狀是聽力發生障礙，鼻閉，鼻汁過多等。一般的說，學齡期前半期的兒童容易得此症。

7) 咽頭知覺異常 咽頭知覺消失，在歇斯的里(癔病)時能見。

咽頭知覺過敏則在患有神經質病，慢性咽頭炎以及有嗜酒癖者能見。

8) 口蓋帆及咽頭的麻痺 當患有片面麻痺，白喉以後麻痺及球麻痺等能使構語發生困難的時候，須注意口蓋帆及口蓋垂的位置及其運動情形；即口蓋帆是半側性或全般性的低位時，如使其發「阿」的聲音時，就可以見到其上舉運動是完全消失或部份減弱的。

(6) 唾液

唾液 saliva (Sprittle) 是唾液腺 salivary glands 中(耳下腺 parotis, 頷下腺 submandibular glands, 舌下腺 sublingual glands) 所分泌的一種分泌物；每天的分流量，大約是 700—1500 毫升左右。

1) 唾液腺的疾患

流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica, 凡有單純性耳下腺炎發生時，可以從耳下腺的腫脹方面觸知，米各利茲病 Miculicz's disease 是

各種唾液腺，及淚腺發生對稱性無痛性腫脹時所發生的症候群。

2)唾液的性狀

唾液，呈弱鹽基性，主成分是唾液素，此外還含有少量的蛋白質及極微量的尿酸等。

3)唾液的作用

器質的作用是使咀嚼以後的食餌能軟化，且易於嚥下，化學的作用，則唾液素能使澱粉質分解成酵素及糊精。

4)唾液分泌異常

1.唾液分泌亢進(流涎 Ptyalism) 神經底發生有機能的及器質的疾患，如神經症，鼓索障礙，等以及口腔炎，胃疾患時都能見到。

2.唾液分泌減少 Xerostomia 在患有糖尿病，尿崩症，萎縮腎，以及強度的水分缺乏（因患有熱性病，高度的出汗以及下痢，霍亂時所起的）以及阿刀平，鴉片，砒素中毒等時，都能使唾液減少。

第2節 食道疾患的診斷

第1 解剖事項

食道的全長約25厘米(成人)，從門齒到咽頭下端，環狀軟骨所在處，即食道的上端間的距離約15厘米，所以從門齒到食道下端間的距離是40厘米左右。食道和左面支氣管相交叉的部份，是在從門齒起大約距離25厘米的地方。

食道中生理的狹窄部有：食道的上端，和支氣管交叉部以及食道下端橫隔膜通過部份三處。在狹窄部，最容易發生癌；有強酸或強鹽基性食物嚥下時，也易於生癰痕，異物也極易留在此狹窄部。