

臨床診斷學

東北醫學圖書出版社

1953

中級醫務人員教材

臨床診斷學

著	者
上條秀介	中川嘉志馬

譯	者
劉相印	李保純

審	閱
呂衆	

東北醫學圖書出版社

1953

1951年3月初版 1—5,000冊

編號 乙 15 號

1951年10月再版 1—10,000冊

1953年4月三版 1—5,000冊

版權所有

高級醫務人員教材

臨床診斷學

著

者

上條秀

中川嘉志馬

譯

者

劉相印

李保純

審

閱

衆

出版：東北醫學圖書出版社

印刷：長春醫學圖書印刷廠

發行：東北醫學圖書出版社

總社：瀋陽市和平區中山路84號

門市部：瀋陽市和平區太原街30號

長春市四馬路四段1號

北京市西單北大街32號

臨床診斷學目錄

第一章 A. 診斷方法	1
B. 診斷各論	2
I. 呼吸器疾病	2
呼吸器疾病診斷之一般注意	2
呼吸器疾病之診斷	2
胸部望診	2
測定胸廓寬度及高度之標準	4
肺容量	4
胸部叩診	5
胸部聽診	8
肺臟各葉之區分	12
痰	13
結核菌素診斷	16
肺臟X光檢查	17
鼻及喉腔檢查	17
II. 循環器疾病	20
循環器病問診上之注意	20
循環器病之診斷	20
(A) 心臟之診斷	20
心臟之望診及捫診	20
心臟之叩診	22
心臟之聽診	24
心臟之X光檢查	30
心動電流圖	34
(B) 血管之診斷	35
血管之捫診	35
血管之聽診	38
脈搏描記	39
血壓測定	41

不整脈	42
III. 消化器疾病	47
消化器病之主訴	47
消化器病之診斷	47
(A) 口腔內疾病之診斷	47
(B) 食管疾病之診斷	50
(C) 胃疾病之診斷	52
關於胃病診斷上之注意事項	52
胃之望診	53
胃之捫診	54
胃之叩診	54
胃之X光檢查	55
胃機能檢查	55
(D) 腹部疾病之診斷	61
腹部望診	61
腹部捫診	63
腹部叩診	63
腹部聽診	63
腸之X光檢查	63
直腸及肛門檢查	64
腸機能檢查	64
(E) 肝臟疾病之診斷	66
黃疸	66
膽石	67
肝臟之叩診	67
肝臟之捫診	68
肝機能之檢查	69
(F) 胰臟疾病之診斷	70
胰臟機能檢查	71
(G) 脾臟之診斷	72
(H) 便秘	73

(I) 糞便之檢查(糞便學).....	74
主要寄生蟲.....	80
III. 泌尿器疾病.....	85
(A) 腎疾病之診斷.....	85
(B) 膀胱疾病之診斷.....	86
(C) 尿的檢查.....	86
尿的一般性狀.....	86
正常尿成分.....	88
病態尿成分.....	91
檢尿法.....	93
尿沉渣.....	98
(附) 尿圓柱之診斷意義.....	101
V. 血液疾病.....	102
血液之一般性狀.....	102
(A) 理化學的血液性狀.....	102
(B) 血液之有形成分.....	106
血液檢查法.....	111
(A) 血球計算.....	111
(B) 血紅素量測定.....	112
(C) 血液染色.....	112
(D) 紅血球沉降速度測定.....	114
(E) 血液型之決定.....	114
VI. 新陳代謝病.....	115
(I) 營養素.....	115
(II) 營養素需要量.....	115
(III) 營養素之新陳代謝.....	117
VII. 營養障礙.....	119
VIII. 急性熱性傳染病.....	120
急性傳染病問診上之注意.....	120
急性熱性傳染病之診斷.....	120
(A) 補助診斷條項.....	120

(B) 病原體之檢索	123
IX. 神經系疾病之診斷	130
(I) 運動機	130
(1) 運動性刺激症狀	130
(2) 運動麻痺	132
(II) 知覺能	134
(III) 反射	137
(III) 運動失調	140
(V) 步行障礙	141
(VI) 言語障礙	142
〔附〕 自律神經系 (植物神經系)	142
X. 內分泌腺疾病	145
(A) 內分泌腺及內分泌素 (激素)	145
(B) 內分泌腺機能障礙	145
XI. 運動器疾病	149
XII. 穿刺及穿刺液	150
(A) 胸腹腔及心包穿刺	150
(B) 腰椎穿刺及枕骨下穿刺	151
附錄 病歷之記錄法	157
第二章 由主訴上各種疾病之分類	162
I. 主訴頭痛及頭重者	162
II. 主訴胸痛者	165
III. 主訴腹痛者	166
IV. 主訴咳嗽及咯痰者	170
V. 主訴呼吸困難心悸者	172
VI. 主訴惡心及嘔吐者	173
VII. 主訴食慾不振者	175
VIII. 主訴羸瘦者	175
IX. 主訴排尿異常者	175
X. 主訴排便異常者	176
XI. 主訴浮腫者	177

XII. 主訴貧血者·····	178
XIII. 主訴腹部膨滿者·····	179
XIV. 主訴知覺障礙者·····	180
XV. 主訴運動障礙者·····	180
XVI. 主訴發熱者·····	181
卷後附表(各種疾病主要症狀一覽表)·····	183
I 呼吸器疾病·····	183
A. 枝氣管疾病·····	183
B. 胸膜疾病·····	184
C. 肺臟疾病·····	184
D. 鼻疾病·····	186
F. 喉疾病·····	187
II 循環器疾病·····	189
A. 心臟疾病·····	189
B. 不整脈·····	193
III. 消化器疾病·····	194
A. 口腔疾病·····	194
B. 咽及軟口蓋疾病·····	195
C. 胃疾病·····	196
D. 食管疾病·····	197
E. 腸疾病(其一)·····	198
F. 腸疾病(其二)及腹膜疾病·····	199
G. 肝臟疾病, 附膽道門脈疾病(其一)·····	201
H. 肝及膽道疾病(其二)·····	202
III 泌尿器疾病·····	204
A. 腎臟疾病·····	204
B. 膀胱疾病·····	205
C. 尿毒症·····	206
V 血液疾病·····	207
血液疾病(a)·····	207
血液疾病(b)(出血性素因)·····	209

VI 新陳代謝病·····	210
VII 營養障礙症·····	211
VIII 急性熱性傳染病·····	212
(a) 發熱經過有規則者·····	212
(1) 急性發疹性傳染病·····	212
(2) 非必定發疹者·····	213
(b) 經過不規則者·····	214
IX 神經系疾病·····	217
A. 大腦疾病·····	217
〔附一〕 腦出血與腦栓塞（腦軟化）之鑑別·····	218
〔附二〕 腦炎後帕金森氏症·····	218
B. 腦膜疾病·····	218
C. 脊髓系統疾病·····	219
〔附〕 各種肌萎縮症之鑑別·····	221
D. 汎發性脊髓疾病·····	221
E. 精神神經症·····	222
〔附〕 癲癇與歇斯特里痙攣發作之鑑別·····	223
F. 錐體外系統疾病·····	223
G. 末梢神經疾病·····	224
(a) 神經炎·····	224
(b) 神經痛·····	225
X. 內分泌腺疾病·····	226
XI. 運動器疾病·····	228

第一章

A. 診斷方法

(1) 問 診

訊問患者之主訴、發病日期、經過情形及迄今之治療。

(2) 望 診

觀察身體各部外表之異常變化，如皮膚（色、發疹、浮腫、靜脈擴張）、骨（畸型）、姿勢、體格、營養狀態、顏貌及其他。

(3) 捫診（觸診或按診）

以手按於體表面上且稍稍加壓，主要用於探求腹部各臟器之狀態（腹壁緊張度、抵抗及腫瘤等）。

檢查脈搏亦可視為捫診之一種。

(4) 叩 診

分指指叩診法及叩診板手槌叩診法二種。



指指叩診法



叩診板



叩診槌

第1圖 叩診法

叩診之種類

(1) 音之強弱（大、小）

清音 濁音

音之清濁依振動之振幅之大小而發生（例如：清音——健康肺，濁音——心臟、肌肉）。

(2) 音之持續（長、短）

長音 短音

音之長短依振動持續之長短而發生（例如：長音——健康肺，短音——浸潤肺）。

(3) 音 調

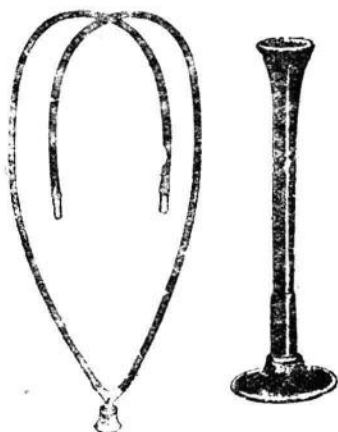
高音 低音

依振動數之多少而定。

(4) 音 色

鼓音 非鼓音

依聲音振動之純、雜、規律等之如何而不同（例如：鼓音——胃部空虛時，非鼓音——健康肺）。



兩耳聽診器 管狀聽診器
第2圖

(5) 聽 診

以聽診器診察胸部。即檢查肺臟時分正常呼吸音及呼吸副音，心臟則分正常心音及心雜音（參照該項）。

(6) X光檢查

用X光透視，以檢查肺臟、心臟、消化道等之變化及其運動之狀態，若檢查其微細之變化時則可用X光照像。

(7) 特殊檢查

（尿、糞、血液、痰、胃液、脊髓液及病的體液檢查、反射機能檢查、電氣試驗、血清診斷、細菌學的檢查等）。

B 診 斷 各 論

I 呼 吸 器 疾 病

呼吸器疾病診斷之一般注意

當呼吸器疾病之問診時，尤其疑惑為結核患者時，應問明有無遺傳素質或家族及其傳染關係，小兒期是否患過腺病、肺疾病及有無血痰、有無關節炎及職業（石工、煤工、故衣商人等易患肺疾病）的關係，其他要詢問能使身體衰弱之原因，例如產褥期之狀態。

若主訴有胸痛或刺痛、咳嗽、痰、呼吸困難者，必須精細檢查其有無呼吸器疾病。

診察時先由望診開始，視察其胸部外觀及呼吸運動，然後再行捫診、叩診、聽診，檢查痰，進而用X光檢查胸部。

呼吸器疾病之診斷

胸 部 望 診

病的胸廓

- (1) 漏斗胸——胸骨下部凹陷。
- (2) 鞋匠胸——胸骨大致全部凹陷。

- (3) 舟底胸——胸骨上部凹陷。
- (4) 鷄 胸——胸骨突出。
- (5) 麻痺胸——胸部扁平、狹小而細長，其上腹角小於 90° 。
- (6) 氣腫胸——胸部較圓（木桶狀），寬闊而短矮，其上腹角大於 90° 。

基於疾病之胸部特殊變化：

- (1) 胸部半側擴大
肋膜炎性滯留液
- (2) 胸部半側狹小
肋膜炎性滲出液之吸收，肺萎縮（肺結核或肺炎）
- (3) 薔薇花冠（捻珠）
肋骨骨軟骨界之花冠狀骨肥厚（佝僂病）
- (4) 肋骨結核
肋骨之局限肥厚

脊柱之變化：

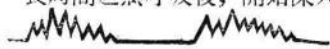
- (1) 後突——脊柱向後方突出，其顯著者（尖角）稱為龜背（脊椎結核）
- (2) 側彎——脊柱向右側或左側彎曲（不良姿勢）
- (3) 前突——脊柱向前方突出（多發生於腰椎）
- (4) 角弓反張——脊柱全部發生瘳直（腦膜炎、破傷風）

呼吸之觀察：

- (1) 呼吸數
大人一分鐘16—20次，初生兒40次，呼吸數與脈搏數之比約為1：4。
(a) 增加——（生理的）運動時、氣壓下降、神經作用。
 （病 的）肺疾病、胸膜疾病、心臟疾病。
(b) 減少——腦及腦膜疾病、尿毒症、糖尿病昏睡。
- (2) 呼吸型
男子為胸腹式型
女子為胸式型
- (3) 呼吸節律之變化

- (a) 切斯妥氏呼吸現象 Cheyn-Stokes'sch Atmungsphanomen

長時間之無呼吸後，開始深大呼吸而後逐漸減小之呼吸期，其後又變為無呼吸期，即



於腦疾病及尿毒症等時發生。

(b) 克斯茂 (Kussmaul) 氏大呼吸

糖尿病昏睡時之深大呼吸。

測定胸廓寬度及高度之標準

高度之標準：(1) 鎖骨

(2) 盧道偉 (Ludovici) 氏角——第二肋骨胸骨附着部之突出部。

(3) 郝 (Harrisson) 氏溝——膈肌胸壁附着部之前胸上的橫溝。

(4) 第七頸椎棘狀突

(5) 肩胛骨尤其是下角

寬度之標準：(1) 正中線——前方為胸骨之中央，背部為於脊柱上之垂直線。

(2) 胸骨緣——左右二線。

(3) 副胸骨緣——胸骨緣與乳房之中間線 (左、右)。

(4) 乳線——乳房上之垂直線 (左、右)。

(5) 腋窩線

(a) 前腋窩線
(b) 中腋窩線
(c) 後腋窩線

左右各二線

(6) 肩胛線——經過肩胛骨下角之垂直線。

肺 容 量

肺活量

最大吸氣之後，由其最大呼氣所排出之空氣量。健康男子約為 3,000—4,000cc 健康女子約為 2,000—3,000cc。

補氣量

普通吸氣之後，再能吸入之最大氣量，約為 1,500—2,000cc 蓄氣 (貯有氣)。

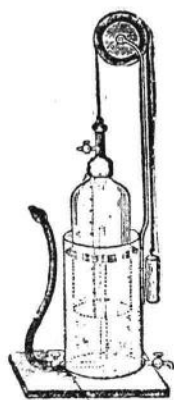
普通吸氣之後，再能排出之最大氣量，約為 1,500—2,000cc。

殘餘氣

最大呼氣之後，尚殘留肺臟內之空氣量，約為 1,000—1,500cc，所以肺之最大含氣量等於肺活量加殘餘氣量，即 4,000—5,500cc。

呼吸氣

普通呼吸時所出入之空氣量，約為 500cc。



第 3 圖
肺活量計 Sphygmometer

胸部叩診

肺臟部叩診法：

使患者坐位，保持身體平衡，勿向前後左右傾斜，兩手下垂，以左右對照着由上方肺尖部向下方比較叩診。被叩之手指與鎖骨或肋間平行，叩診時注意勿使之過強或過弱。

肺臟部叩診音：

- (a) 健康肺全部均呈清音且為長音，但亦有右肺尖較左肺尖稍呈短音者。
- (b) 病肺多呈濁音乃至短音或鼓音。

肺臟濁音

(a) 肺臟濁音之成因：

- (1) 浸潤——在肺組織內細胞發生浸潤（肺結核、肺炎）。
- (2) 無氣——肺泡無空氣狀態（胸膜炎性滲出液、腫瘤之壓迫）。
- (3) 胸膜腔內液體瀰留或胸膜粘連形成。

(b) 肺臟濁音之部位

- (1) 上肺葉濁音——肺結核（少數之上葉性肺炎）。
- (2) 下肺葉濁音（尤其背下方）——肺炎或胸膜炎。

〔注意〕 枝氣管炎、粟粒結核時肺臟無濁音。

肺臟鼓音

(a) 肺臟鼓音之成因：

- (1) 空洞——尤其是接近於胸壁者（例如肺結核）。
- (2) 氣胸
- (3) 肺組織之緊張減退（例如胸膜炎性滲出液之上部）。
- (4) 肺組織之大部分浸潤（例如肺炎）。

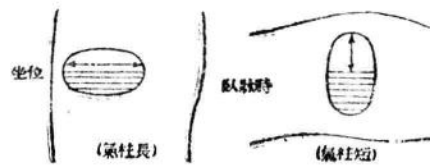
紙匣音：

肺氣腫時於肺臟全部可以聽得高調之一種鼓音。

(b) 變音

由於氣柱之長度及空洞開口之大小不同，所以其鼓音之高低亦發生變化。氣柱越短，空洞越大則越呈高音。

- (1) 溫特利西（Wintrich）氏變音
開口時高音，閉口時則呈低音。
- (2) 該哈得（Gerhardt）氏變音
坐位時高音，臥位時則較低。



第4圖 變 音

(3) 畢梅爾 (Biermer) 氏變音

膿氣胸，起立時因膈肌下降，所以叩診音變低。

(4) 夫利德利 (Friedrich) 氏變音

吸氣時空洞上之鼓音變高

其他之病的叩診音

(1) 鑛性音

類似叩打薄金屬板或鋼所發之音，發生於：

- (a) 平滑之空洞壁。
- (b) 不太強之氣胸緊張。

(2) 破壺音

表在性空洞與枝氣管相通時，則發生類似叩打破壺之聲音。

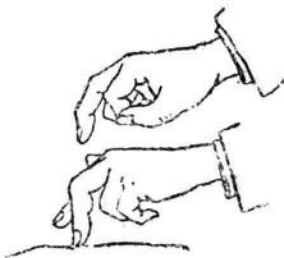
(3) 錢幣音

有響性之破壺音。

肺尖叩診法

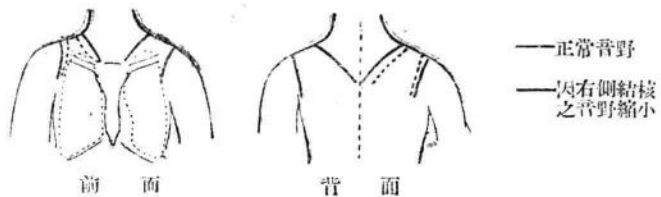
肺尖叩診法乃為決定肺臟上界之叩診法。

(1) 正常叩診法：

第5圖
普列西氏叩診法

使患者正視前方，在兩側鎖骨上窩行比較輕的叩診，用普列西 (Plesch) 氏叩診法最好，左右雖均為短音時，鎖骨下部尤其是摩連害姆 (Mohrenheim) 氏窩亦必須叩診。

(2) 克列尼西 (Krönig) 氏法 (肺尖寬度之測定)：



第6圖 克列尼西氏音野

將手指置於肩線上，於左右兩側由外方及內方輕叩診（克列尼西氏音野）。

(3) 哥爾德什德爾 (Gold'scheider) 氏法 (測定肺尖之高度)：

由前方及背方檢查，檢查前方時將左中指與鎖骨平行放置，由上向下叩診，檢查後方時則於肩胛棘平行，由上向下叩診。前方肺尖高度在鎖骨上約 3 極，背方約與第七頸椎同高。



第 7 圖 哥爾德什德爾氏叩診法

肺臟下界之決定

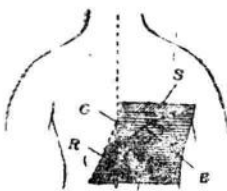
右肺部普通均以鎖骨中央線之清濁音界為準，左肺部下方胃之鼓性清音及肺之非鼓性清音之境界不明。

肺臟下界之位置：

右胸骨線上	第六肋骨上緣
右鎖骨中央線上	第六肋骨下緣
腋線上	第七肋骨下緣
肩胛線上	第十肋骨
脊柱傍側	第十胸椎棘狀突

由於滲出性胸膜炎所發生之濁音

臥位患者由側胸部即腋線最高處向背下方及前下方斜行，於濁音部之上方有狹小之鼓音部。



第 8 圖
右側濕性胸膜炎濁音

(1) Ellis Damoiseau 氏曲線

濁音上界之拋物線 (圖中之 E)。

(2) Garland 氏三角形

拋物線及後正中線中間呈輕濁音之三角帶 (圖中之 G)。

(3) Gracco-Rauchfuss 氏三角

與有滲出液之反對側 (健康側) 之胸膜腔，於脊柱之旁所呈之三角形

濁音部，其頂點與病側濁音上界同高 (圖中之 R)。

(4) Scott 氏鼓音帶

濁音部上方之狹小鼓音部 (圖中之 S)。

胸 部 聽 診

以聽診器聽診肺臟之各部，使用之聽診器不論兩耳性或管狀聽診器均可。

肺臟聽診音有如下區別：

A. 呼 吸 音

(1) 肺胞音

在健康肺上到處均可聽得。

性：——吸吸性，類似發F音口型時之吸入空氣音。

主要在吸氣時可以聽到，呼氣時則完全不能聽到或在呼氣之初期時稍可聽到。



第9圖 肺 胞 音

肺胞音之變化（呼吸音變化）

(a) 減弱乃至消失

例：胸壁厚者、枝氣管炎、胸膜炎、腫瘤等。

(b) 銳利

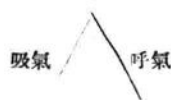
例：枝氣管炎、胸膜炎或肺炎之反對側。

(c) 呼期延長

於呼氣時亦可聽到之強而長之音謂之吸吸性呼吸音，此時吸氣時之呼吸音常比呼氣時較弱。

例：萎縮肺、枝氣管炎。

肺炎上之呼期延長乃為肺結核之早期症狀。



第10圖 呼期延長

(d) 粗裂音

肺胞音不圓滑而在同一吸氣時其肺胞音亦有強弱之謂。又稱為不純音。

例：枝氣管炎、肺炎。



第11圖 粗裂呼吸音

(e) 斷續音

吸氣時肺胞音斷續2-3段之謂。



第12圖 斷續音

例：枝氣管炎、神經質

(2) 枝氣管呼吸音

性：喘性，類似發『ch』（哈一）之音。

（與相當於喉部之頸部所聽到的弱音相類似。）

於吸期及呼期雖均可聽到，但呼期較強而長。