

中 醫 學 習 適 用

中 級 病 理 學

李 希 賢
葉 橘 泉
合 編

上 海 千 頃 堂 書 局 出 版

李序

本書編述之初，本擬參考中西醫病理學之內容匯爲一流，以爲中醫界同仁課餘參考之用，後以時間關係，中途止筆，而此次整理付印部份，鄙意仍可爲中級醫校及進修中醫學者或一般常識引路之用，因此重點在於敘述病理學之梗概。

編者本身對病理學並非專攻，亦非有何心得。惟以便於一般學習，乃大胆整理，至於高深理論的廣汎聯繫，則必然力所莫及。切望閱讀者有以指正，以便增修，而利後學。

橘泉兄爲余多年之師友，在本書編述過程中助力甚大，特附序末，以誌弗忘。

李希賢

一九五二年七月於長春市寓所

贅言

老友李希賢同志，曾在朝鮮前京城帝大專攻藥理學——特別是中藥，卒業後，就在長春市前市立第四醫院中醫科任中醫藥診療和研究工作。一九四四年並在長春前東方醫學院任藥理學教授，解放後改任長春大學醫學院和軍醫大學藥理學教授，一直到現在。他對祖國遺產——中醫藥——曾在杉原德行博士指導下，作過深切的、科學的研究，有着豐富的工作經驗，所以他的寫作正是現階段所需要的，符合於民族的、科學的、大衆的原則，而具有一定價值的醫學文化。

本書是他舊稿中的一種，他原意是想寫成一本中醫科學化的病理學，但因教務過繁，無暇寫作，因此把初稿寄我，囑爲整理補充，特別要我把中醫理論的批判加以充實。我將原稿校讀一遍，喜其內容精簡，文詞淺顯，對病理學作重點敘述，頗適爲中級醫士及中醫科學化之用，因就原稿稍加整理，並畫蛇添足似地加入了一些中醫書有關病理的論調，以符作者的本意，定名爲中級病理學，以付排印。

把科學的、正確的病理知識，介紹給祖國的中醫們、針灸師和中級醫護工作同志們，這對於新中國共同綱領「以文化教育推進衛生保健的政策」，當不無幫助。不過將科學觀點聯繫到中醫理論，在我們還是一種大膽的嘗試，復以時間匆促，錯謬脫略之處，諒必不免，歡迎讀者指出，以便於再版時更正。

葉橘泉 一九五二年八月於蘇州西美巷

中級病理學目次

李序
贅言

總論

第一編 緒論

第一章 中醫書的論調……………一

第二章 病理的沿革……………四

第三章 疾病的定義……………八

第一節 疾病之分類……………八

傳染病 一般疾患

第二節 病的經過……………一〇

第二編 病因論

第一章 內因……………一一

第一節 先天因素……………一一

第二節 情感激動與內分泌障礙……………一二

第三節 免疫……………一四

第二章 外因……………一四

第一節 飲食關係……………一五

第二節 光熱關係……………一五

第三節 化學變化的病因……………一六

第四節 寄生體……………一七

小寄生體——植物性小寄生體 中間性小

寄生體（螺旋體） 原蟲類

小寄生體——蠕形動物 節足動物

第三編 炎症論

（甲）炎症總論

第一章 炎症的定義……………一九

第二章 炎症的種類……………二一

第三章 炎症的臨床所見……………二一

第四章 炎症的經過及轉歸……………二二

第一節 炎症的經過……………二二

第二節	炎症的轉歸	二三
第三節	造成炎症的原因	二三
(乙) 炎症各論		
第一章	滲出性炎症	二四
第二章	增殖性炎症	二六
第三章	傳染性肉芽性炎症	二六
第一節	結核病	二七
第二節	梅毒	二八
附	先天性梅毒	
第三節	麻瘋	二九
第四節	放線狀菌病	三一
第五節	馬鼻疽	三一
第四編 腫瘤論		
第一章	腫瘤的定義	三二
第二章	腫瘤的發生	三二
第三章	腫瘤的種類及發育	三三
第四章	腫瘤的構造及對全身之影響	三三
第五章	腫瘤的轉歸	三四

第六章 腫瘤各論		
第一節	結締織炎腫瘤	三四
	已熟結締織性腫瘤 未熟結締織性腫瘤	三四
第二節	上皮性腫瘤	三五
第三節	畸形腫瘤	三五
第五編 血液循環障礙		
第一章	全身血液循環障礙	三六
第一節	心臟疾患	三六
第二節	血管疾患	三七
第三節	血液成分及量的變化	三七
第二章	局部循環障礙	三七
第一節	局部充血	三八
第二節	鬱血(靜脈充血)	三八
第三節	局部貧血	三九
第四節	形成血栓	三九
第五節	栓塞	四〇
第六節	出血	四〇
第七節	浮腫(水腫)	四一

理學的水腫 化學的水腫

第六編 退行性變性及進行性

變性

第一章 退行性變性.....四二

第一節 全身死.....四二

第二節 局部死（壞死）.....四三

第三節 萎縮.....四四

生理的萎縮 病理的萎縮

第四節 變性.....四五

第二章 進行性變性.....四七

第一節 增生.....四七

第二節 再生.....四七

骨之再生 軟骨再生 血管再生 肌肉再生

神經再生 血液再生

第三節 肥大增生.....四九

第四節 化生.....四九

第五節 創傷治愈.....五〇

第六節 移植.....五〇

各論

第一編 循環器病理

第一章 心臟的疾患.....五二

第一節 炎症.....五二

心內膜炎 心外膜炎（心囊炎） 心肌炎

第二節 腫瘤.....五五

第三節 血液循環障礙.....五五

心臟貧血 貧血性栓塞

第四節 退行性病變.....五六

死後變化 退行性變化 發育障礙

第五節 慢性心臟病.....五七

第六節 心臟肥大.....五七

第七節 心囊擴張.....五八

第二章 血管的病理.....五八

第一節 動脈疾患.....五八

炎症（動脈炎） 動脈硬化症 動脈瘤

第二節 靜脈疾患.....六一

靜脈炎症 靜脈瘤

第三節 淋巴管的病理……………六二

淋巴管炎 淋巴管擴張症 淋巴管腫瘤

第三章 血液的疾患……………六三

第一節 退行性病變……………六三

赤血球減少 白血球減少 血小板減少

第二節 進行性病變……………六五

赤血球增多症 白血球增多症 白血病
血小板增多症

第二編 呼吸器病理

第一章 齒及鼻腔之病理……………六八

發育異常 炎症 腫瘤

第二章 喉頭及氣管之病理……………六九

發育障礙 水症 腫瘤

第三章 氣管支炎之病理……………七〇

急性氣管支炎 細氣管支炎 纖維素性氣管支炎
慢性氣管支炎 氣管支喘息 腐敗性氣管支炎

氣管支結核 氣管支梅毒 氣管支擴張症

第四章 肺臟病理……………七一

發育障礙 循環障礙——鬱血 出血 栓塞

水腫 肺炎

第五章 肋膜（胸膜）病理……………七九

急性肋膜炎 慢性肋膜炎 肋膜結核

第三編 消化器病理

第一章 口腔病理……………七九

第一節 齒痛……………七九

齦齒 急性齒髓炎 齒齦炎

第二節 流行性耳下腺炎……………八〇

第三節 咽峽炎……………八一

卡也性咽峽炎 腺窩性咽峽炎

實質性咽峽炎 壞死性咽峽炎

第四節 口腔病理……………八一

炎症 腫瘤

第五節 食道病理……………八三

炎症 狹窄與擴張 腫瘤

第六節 胃之病理……………八五

循環障礙 退行性病變 炎症

第四編 泌尿器病理

第一章 腎臟病理……………一〇四

第一節 腎臟退行性病變……………一〇四

第二節 腎臟循環障礙……………一〇五

第三節 腎臟炎症……………一〇六

胃位置異常及形狀異常 胃腫瘤

第七節 腸之病理……………八九

官能性病變 器質性病變 腸管位置異常及

形態異常 寄生蟲 腸腫瘤

第八節 腹膜病理……………九八

腹膜炎 腹水 腹膜腫瘤

第九節 肝臟病理……………九九

退行性病變——壞死 燐中毒

肝臟循環障礙——鬱血肝 炎症 肝臟腫瘤

第十節 膽囊及膽道病理……………一〇二

膽囊炎及膽管炎 膽石症

第十一節 胰臟病理……………一〇三

退行性病變 炎症 腫瘤

第五編 生殖器病理

第一章 男子生殖器病理……………一一一

真性半陰陽 偽半陰陽

第一節 發育異常……………一一一

第二節 炎症……………一二二

急性實質性腎臟炎 急性間質性腎臟炎

慢性腎臟炎 急性化膿性腎臟炎 腎結核

腎膿瘍

第四節 腎腫瘤……………一〇八

第二章 腎盂及輸尿管病理……………一〇八

第一節 炎症……………一〇八

第二節 腎石症……………一〇九

第三節 腫瘤……………一〇九

第三章 膀胱病理……………一〇九

第一節 循環障礙……………一〇九

第二節 炎症……………一一〇

第三節 膀胱結石……………一一〇

第四節 腫瘤……………一一〇

第三節 腫瘤	一二二
第四節 結石	一二二
第五節 陰囊病理	一二三
第六節 睾丸病理	一二三
炎症 腫瘤	一二三
第七節 精囊病理	一一三
第八節 攝護腺病理	一一三
第二章 女子生殖器病理	一一四
第一節 外陰部	一一四
炎症 腫瘤	一一四
第二節 陰道病理	一一五
炎症 腫瘤	一一五
第三節 子宮病理	一一六
退行性病變 循環障礙 子宮位置異常 腫瘤	一一六
附：妊娠病理 月經異常	一一六
第四節 輸卵管病理	一二一
第五節 卵巢病理	一二一
卵巢炎 腫瘤	一二一
附：乳房病理	一二一

第六編 造血臟器之病理

第一章 骨髓	一二四
第一節 退行性病變	一二四
第二節 炎症	一二四
第三節 進行性病變	一二五
第四節 腫瘤	一二五
第二章 淋巴腺病理	一二五
第三章 脾臟病理	一二六
第一節 退行性病變	一二六
第二節 循環障礙	一二六
第三節 脾腫	一二六
第四節 巨脾症	一二七
第五節 腫瘤	一二八
第七編 神經系統病理	
第一章 腦膜病理	一二八
第一節 硬腦膜	一二八
出血 腦膜炎	一二八

第二章 軟腦膜.....	一二九
循環障礙 炎症.....	
第三節 腦.....	一三〇
循環障礙 變性萎縮 炎症 腦硬化症.....	
外傷性疾患 腫瘤.....	
第二章 脊髓病理.....	一三三
第一節 發育障礙.....	一三三
第三節 退行性病變.....	一三四
第三節 脊髓炎.....	一三四
第四節 以運動障礙為主症之脊髓病.....	一三四
第五節 以知覺障礙為主症之脊髓病.....	一三五
第三章 末梢神經病理.....	一三六
單純性變性 神經炎 腫瘤.....	
第八編 運動器病理	
第一章 骨疾患.....	一三七
第一節 發育障礙.....	一三七
第二節 退行性病變.....	一三七
第三節 炎症.....	一三八

第四節 進行性病變.....	一四〇
第五節 腫瘤.....	一四〇
第二章 關節病理.....	一四一
第一節 捻挫及打撲.....	一四一
第二節 關節強直及攣縮.....	一四一
第三節 關節炎.....	一四一
急性關節炎 慢性關節炎.....	
第三章 肌肉病理.....	一四三

中級病理學

李希賢 編著
葉橘泉

總論

第一編 緒論

第一章 中醫書的論調

「病理」這個名詞，中醫書上是沒有的，內經上有一篇，名「病能」，亦非專屬於病理範圍，似乎連症狀、病因等都包括在內。金匱第二首「夫人稟五常，因風氣而生長，風氣雖能生萬物，亦能害萬物，如水能浮舟，亦能覆舟，若五臟元氣通暢，人即安和，客氣邪風，中人多死，千般疾難，不越三條：一者、經絡受邪入臟腑，為內所因也；二者、四肢九竅血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也；三者、房室、金刃、蟲獸所傷，以此詳之，病由都盡。若人能養慎，不令邪風干忤經絡；適中經絡，未流傳臟腑，即醫治之。四肢纔覺重滯，即導引、吐納、鍼灸、膏摩，勿令九竅閉塞，更能無犯王法，禽獸災傷；房室勿令竭乏，服食節其冷熱、苦、酸、辛、甘，不遺形體有衰，病則無由入其腠理。勝者、是三焦通會元真之處；理者、是皮膚臟腑之文理也。」這一段的開首幾句，似乎有些觀察到真正的病理因於生理的違常，於後幾句，連抗病、免疫、衛生等都討論在內。這是古人當時沒有科學方法，

縱有精密觀察的感性認識，亦無解剖學和顯微鏡等的研究，惟有籠統的譬喻，說明其經驗而已。其實「風氣雖能生萬物，亦能害萬物」二語，對外界氣候環境每能影響生體，且惹起防禦反射等作用而言；「若五臟元氣通暢，人即安和」，此所謂「元氣通暢者」，蓋顯然是生理上調節機能抗毒免疫……等功能得以發揮其固有的本能之謂；「千般疾難不越三條」云者，是幼稚的粗淺而假定的「三因」病理。後來的陳無擇恣論其三因即內因、外因、不內外因者，也是脫胎於此的。西人希波克拉底氏之「三因鼎立」說：（一）病原微生物之存在，（二）人體之抵抗力衰弱或缺陷，（三）氣候不適於生理而適於細菌之繁殖；謂一病之成，須三者同時湊合，與前者的三因不同。事實上雖有外傷性原因如器械的、理學的傷害，然沒有外因的細菌乘機侵犯，內因的防禦反射顯其作用，則疾病的徵狀不能成立。至於「房室所傷」，除花柳性傳染病如淋濁、梅毒等外，不能造成病理。若古人認為「房勞傷腎」等病理，我們根據臨床的經驗，以為患結核病的人，性慾容易衝動，對於房事確有害於病體，然亦仍以本病為主因，而房勞不過促使疲勞及喪失抗病能力而已。若強壯無病之人，行正當之房事，即使事較頻繁，亦未有因此而成勞病者。蓋寒之與衣，饑之與食，性慾之與男女，為天賦本能上的要求。古時為舊禮教束縛，諱言男女性慾，每致矯揉造作，遂以為「房勞足以傷腎」，誤認虛勞結核病原，亦因於房事過度而來，其實大謬不然。

內經通評虛實論曰：「邪氣盛則實，精氣奪則虛。」虛實二義，為中醫治療之準繩，亦即病理機變的不同，其所謂「邪氣盛則實」，不僅病毒重而生理上之抗毒能力亦強盛，故所顯的證狀甚壯實。所謂汗、吐、下等法，是相機以助身體之抗能，而排除其病毒，如麻桂、

承氣等。「精氣奪則虛」，縱有病毒而反射抗病機能衰退，不能充分發揮其作用，故所顯證狀多沉衰，此時用藥須強壯其機能，增進其抗力，舊稱「回陽補氣」，如參附、復脈等。「虛者補之」，「實者瀉之」，是原則性的治療方法。又調經論「帝曰：陽虛則外寒，陰虛則內熱，陽盛則外熱，陰盛則內寒，不知其何由然也？岐伯曰：陽受氣於上焦，以溫皮膚分肉之間，今寒氣在外，則上焦不通，上焦不通，則寒氣獨留於外，故寒慄。帝曰：陰虛生內熱奈何？岐伯曰：有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣薰胸中，故內熱。帝曰：陽盛則外熱奈何？岐伯曰：上焦不通，則皮膚緻密，腠理閉塞，玄府不通，衛氣不得泄越，故外熱。帝曰：陰盛生內寒奈何？岐伯曰：厥氣上逆，寒氣積於胸中而不瀉，不瀉則溫氣去，寒獨留，則血凝泣，凝則脈不通，其脈盛以大瀉，故中寒。」玉機真藏論曰：「脈盛、皮熱、腹脹，前後不通，悶瞀，此謂五實，」「脈細、皮寒、氣少，泄利前後，飲食不入，此謂五虛。」又「漿粥入胃，泄注止，則虛者活；身汗，得後利，則實者治。」此節論陰陽、虛實、寒熱、內外，雖無當於病理之實際，然亦是古人由觀察所得的結論。病變的形態，大都是生理上反射作用的過度或不及，「陽虛則外寒」，是感冒的第一步，因皮膚受寒冷的刺激，末梢神經即使皮膚毛細血管收縮，表層血液退却，而顯惡寒畏冷；「陽盛則外熱」是感冒的第二步，因第一步之血液退却，外面發冷的緣故，體內溫度很快的增生，即起反射作用，挾血液而奔集表層以事抵抗；這時候汗管因初步之冷感而緊縮，一時不能開放，體溫雖高，尚不能出汗以放散。所謂「皮膚緻密，腠理閉塞，玄府不通，衛氣不得泄越，故外熱」等等說法，很有道理。「陰虛生內熱」，是指衰弱之人，神經興奮，和熱

病末期、結核病等的消耗熱。「陰盛生內寒」，是指心臟衰弱以及腸胃消化吸收等機能頹廢，而發所謂「洞泄寒中」及「血脈凝泣」（霍亂脫水期）等症。「始受熱中，末傳寒中」，為多數病理機轉的通例，凡病初起，生理的反抗機能強盛，故多發熱，而為急性經過；後來反抗機能漸漸衰解，而轉為慢性症狀，慢性病往往是無熱度的。「脈盛、皮熱、腹脹，前後（大小便）不通，悶啓」，包括表、裏、內、外壯實性的病症；「脈細、皮寒、氣少，泄利前後，飲食不入」，是指貧血心弱及胃腸機能衰憊而發的症候；衰弱者宜壯補，充實者可汗下，以上所舉，為中醫書中對病理機轉之較有意思的，但這只是一種綜合性的概念。若欲明瞭病理的詳細情形，就仍須依據現代病理學。中醫的真正價值在綜合診斷的認識和經驗的治療，中醫的真髓是整體的「症候學」和「治療學」；其弊病在過份重視五行生剋為病理，並過份誇大升、降、浮、沉的藥理，致合理有效的療法也無法進行廣泛而深入的研究。今後我們應該掌握科學、結合臨床來整理祖國文化遺產——中醫藥。

第二章 病理的沿革

上古的人，認疾病是獲罪於天而被罰的魔刑，所以孔子有病，子路請禱。醫學無分中西，其最初莫不迷惘於鬼魔的想像，和玄虛的理論。西洋古代醫學，操諸於僧侶之手，希臘有所謂「亞保魯」，印度有所謂「盧特那」，彼二國土人，以為一切疾病均賴此神的威力以治愈，即所謂「巫醫」時代。西洋早年有四元學說，謂人體乃由地、水、火、風四種原質構成，若此四種物質常保持平衡狀態，則人體始臻健康，否則即生疾病，此由希臘哲學者贏

氏的「萬有四元論」而來。我國古時亦有陰陽五行學說。至公元前七百六十年間，有希波克拉底氏出，始排斥迷信，奪醫術於僧侶之手，力證人體由血液、粘液、黃胆液及黑胆液所成，創「液體病理學」，中世紀之病理學，皆以此為基礎。後來解剖倡興，人類由捉摸的想像，進而得以解剖屍體，實地研究，以往之疑問逐漸消失，而病理學便因此獲得進步。

距今百數十年前，德人威爾嘯氏著有「細胞病理學」一書，解釋疾病的本質，是細胞的發生變化，其後實驗病理學、內分泌學、比較病理學等病理的研究，相繼而興。我們既知疾病的本質，主要是由於體內及外界諸種不良的影響，激起生理的變態，致成病理的機轉，才能生病。依威氏之說，是把疾病看作身體某部組織或細胞對於侵入的病原之反應，而且企圖以局部組織的改變用來解釋全部疾病過程。這種片面的細胞病理說，以前中醫界對它也反對最力；然而這個把人的個體與環境對立起來，同時也把局部的病理和個體的全部對立起來的不正確觀點，近年已由蘇聯醫學界不斷地給以嚴肅、無情的批判。其實疾病可分為社會的及生物學的兩方面，以前威氏的病理學只把疾病看成生物學的現象，那是錯誤的。

自從蘇聯偉大的生理學家巴甫洛夫創立了動物的高級神經活動的學說——也是條件反射學說——以來，無疑地已給現代病理學開闢了一條新的遼闊的道路。按照巴甫洛夫的說法：疾病應被了解為有機體與環境正常相互關係之破壞，他闡明了人體的「完整統一性」，尤其是大腦皮質在這個統一的主導作用，這是絕對正確的。因此我們今天必須否定遮斷了病理學進步道路的、認為只有組織的損傷才能成為病原因子的威爾嘯學說。茲將有關病理的簡單知識，分別述之，以供中級醫士和中醫科學化的同志們學習，不免仍偏重於「形態病

「理學」方面；至於「條件反射」的學說，包含很廣，而且學說本身涵意深邃，有非初學者所能了解，此處恕難詳為介紹。

根據上述，並結合我國古來一般中醫學書籍的記載，吾人對於中醫病理學的沿革，可得一概括觀念：

在我國，最初即以陰陽學說來說明自然現象和人體機宜，易經「太極生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦……」等等，都是說明陰陽之來，來自太極。太極既含陰，又含陽，故可解體變為陰陽，而後演繹更多，這是中醫學上層理論的基本觀念。

所謂陰陽是代表一個事物或現象對待的兩面。中醫學中指出之「表為陽」、「裏為陰」；「實為陽」、「虛為陰」；「熱為陽」、「寒為陰」……這種說法從形式上來看是有其唯心論調的，但究其本質仍然是從現實自然與人體實際情形出發。今以人體而言，各臟器組織之間是在矛盾統一的狀態之下維持其生理機能的平衡，如果只見其矛盾而不能統一，則必然失去它的平衡而陷於病態。我們可以說這種陰陽學說是中醫學最早的生理學基礎，也是病理學和各種臨床診療運用的基本法則。中醫科學化除了進修現代醫學外，另一方面必須要發揚其優良的診療經驗，更重要的是批判地吸取其可用的原則原理部份。因為累積的原有診療經驗並不是偶然或僥倖獲致的，它是在一定原理指導之下產生的，我們向中醫學習，必然要包括這些方面，促進中醫科學化也必須從這些方面着眼，中醫原有的診療經驗以及這些經驗的理論基礎都很重要，是值得吸取或批判研究的。

由於陰陽學說，進一步產生了五行學說，這種學說簡稱為「陰陽五行」。五行的基本原

理是以生尅爲主的，同樣也如陰陽說之具有矛盾的統一觀念，用以說明各臟器間之相互關係以及疾病的發生與治療原則。此一學說始於戰國，盛行於漢代，也是值得慎重研究和批判的一部份。漢代爲我國藥物治療的發展時代，故目前國外仍有稱中醫爲漢醫者。

中醫學更從陰陽五行的基礎上產生了寒熱論，寒熱論的基本原則是「陽勝熱」、「陰勝寒」；「重陰則熱」、「重熱則寒」；這是寒熱平衡的理論部份，也標誌爲臨床診療的依據。

此外尚有經脈論，最重要的問題是把脈道作了假設的區分，即分爲氣脈與血脈。氣脈（神經）與血脈（循環與分泌）分別主持人體與自然（外在環境）的溝通，即通過人體經脈內在的調節功能，保持人體內部陰陽消息與自然界外在的陰陽消息的平衡。在目前醫學水平雖然還難以證明這些手足各部經脈的任何意義，但在中醫學的立論上，就此已可看出人體與自然界的關係，也是針灸學的原始理論基礎。

宋代以來，對於病因有了進一步的著述，如陳言所著三因極一病源論粹一書，主要謂病有三因，即「內因」、「外因」與「不內外因」，突破了過去的「病從口入」、「萬病一毒」與「物必自腐而後蟲生」的片面論調。

由於以上陰陽說、五行說、寒熱論的主導思想，奠定了中醫學「虛實寒熱」、「子母表裏」、「生剋制化」等生理的與病理的、藥理的一系列的觀念，同時也產生了「虛者補之」、「實者瀉之」、「滋陰補土」等等治療法則。因此我們可以肯定的說，吸收中醫學的診療經驗，促進中醫藥的科學化，必須從它的理論與實踐兩方面着眼，研究文獻尤須結合臨床診療法則，不能孤立地研究它的果實——藥物與驗方。