

物理診斷學

李 振 湘 合編
向 進

河南大學醫學院印

物 理 診 斷 學

(PHYSICAL DIAGNOSIS)

李 振 湘
向 進 合 編

中 國 人 民 解 放 軍
華 東 野 戰 軍 衛 生 部 出 版
1 9 4 9 . 1 . 1 .

代序

漫談診斷學的歷史發展 李振湘

有人類就有了疾病(人的疾病)，有疾病就有了診斷學。原始時代的診斷學只是觀察。當原人第一次發現他們的同伴因病而不起時，這個突然的生活上的變態——不起，會引起原人的驚奇。在他們的原始腦海中泛出許多不能解答的(?)，於是引起他們對這病人的觀察。在他們過去的野蠻生活中，他們只有一個類似的經驗——那就是當兇猛的野獸被他們的弓箭射傷時，恰和他們生病時的同伴一樣躺在地上不起。因此，他們認為他們那個同伴的不起，也莫非由於一種不能見的弓箭(魔箭)射傷所致。像這種原始的診斷學，在中國的文字里還可以找到根據。中文的「疾」字是「疒」字下加個「矢」字，意思是患了病的人與被弓箭(矢)射傷了的人一樣。因此叫作「疾」——矢射傷了的意思。

人類進化到有了語言和文字之後，診斷學就增加了新的內容。在中國上古時期就有了「望、聞、問、切」四大診斷方法。「望」就是觀察，「聞」是聽病人的訴說，「問」是醫生詢問病情，「切」是探脈和探體溫。由於當時對自然界的了解不夠，這「望、聞、問、切」也只不过是增加一些對病人痛苦的了解而已。除開一些顯而易見的事實而外，對疾病的根源以及身體的真正病理變化仍然是一無所知的，大都是憑空臆測的。其程度要看各個醫生對診斷的實事求是的態度如何而定。一派醫生是實事求是的，其代表人物要推古希臘希波克拉底斯氏(Hippocrates 約前 460-377 B.C.)希氏對疾病的診斷純粹採取科學態度，他極其密切對病人的敏銳觀察和忠實

地記錄各種病變進程來診斷疾病，他從不濫下結論。許多希氏記錄下來的記載，至今都是最良好和最正確的科學記錄。如像我們在醫學教科書上所見到的「希波克拉底斯面容」(Hippocrates face)就是急性重病人臨死前的一種面容。因為是希氏據實描寫的，至今都絲毫不爽，後人爲紀念他起見故名。希氏實事求是的科學態度更可以他的經世名言來證明。他說：「生命何短促，藝術則永存；機會近於瞬息，經驗每易欺人；判斷一事，困難萬分」。說明做診斷工作應如何密切的觀察，不要漏掉機會，不能單憑經驗，而最後下結論是如何地不容易。這是上古時期科學診斷學的代表，也是近代科學診斷學的根源。可是另一派則是憑空臆測的，這是後來玄學醫學的淵藪。我們可以中國的例子來說明更爲恰當（當然外國過去也有類似的情形）。三世紀時，晉朝的名醫王叔和著了一部「脈經」，把脈搏和探脈診病的方法描寫得微妙，寫成一部巨著。在他的著作中，幾乎用探脈的方法可以解決全部的疾病診斷問題，甚至連女人懷孕是男是女都可以從脈搏中來決定。這一臆測式的診斷方法的發展，至今尚牢固地統治着我國這些自稱「國醫」的舊醫先生們，他們把這種傳奇式的診斷方法奉爲經典——「國粹」。其中最令人可笑的是被世人傳誦着的所謂崔真人的「引綫候脈」，晉萬歷朝太后患重病，請名醫崔真人去診斷，在當時的封建社會，以太后之尊，崔真人當然不夠資格去接觸她的玉體，但是要探脈診病怎麼辦呢？這位崔真人精通了王叔和的「脈經」，一時心血來潮，想出一個妙計，用一根紅絲綫繫在太后的手腕上，然後，將綫從太后的絲羅帳里牽出來。崔真人就在羅帳外面用三個指頭在絲綫上一按，就診斷出了太后的病，處了一單個方，據說病醫好了(?)後來傳爲「美談」，這真是千古

奇聞！

科學診斷學的開始是在十六——十七世紀有了自然科學之後，計量學成為一切科學的基礎，一切都要以數字來計算，去除了憑空的臆測，一切都要事實和數字作根據。這種科學的方法首先用到醫學上的便是十六世紀維薩利阿斯氏(Andreas Vesalius 1514—1564)的人體解剖學。他用實地屍體解剖的觀察和度量的記載來推翻統治一千多年的格倫氏(Galen 130—200)的動物的和臆測的解剖學，確定了人體各器官的正確部位。十七世紀的威廉哈維氏(William Harvey 1576—1657)以數字計算每次心臟收縮時的血量，發現真正的血循環，確立了科學的生理學，給予正常的人體生理活動以科學的解答。十八世紀莫干尼氏(G.B. Morgagni 1680—1771)的科學病理學，明確展示了體組織的病理變化。從此奠定了診斷學的基礎。使診斷學有了科學的依據。

第一個診斷器械是十六世紀的桑克陶瑞氏(Sancroterius 1561—1636)發明的，那就是最初的檢溫表和檢脈器。他利用大物理學家伽里略氏的科學度量原則於診斷方面。他製造一種最簡單的體溫表和檢脈器用以檢查體溫和脈搏。在他以前，檢查體溫是用手摸的，只能用醫生的手和病人的皮膚的熱度來比較，不能用數字來記載的。檢查脈搏也只能與醫生的脈搏或呼吸作比較，得出來的只是一個差不多的概念。桑克陶瑞氏的第一個體溫表是用玻璃管做的，他將一端圓頭的盲管玻璃管曲成S形，倒置在水銀杯里，在玻璃管上做成刻度，令病人用嘴含住玻璃管的圓頭，管內的溫度升高，則空氣膨脹，水銀下降。溫度降低，則水銀上昇，用來檢查體溫的高低。他的第一個檢脈器是像鐘擺一樣的東西（當時尚沒有鐘錶），用一根線繫一個重錘，使錘擺動，線長則擺動慢，線

短則擺動快，使鐘擺動的速度與病人脈搏一致，然後去量線的長度，這樣來檢查脈搏的速度。從此，診斷學中最重要之 T.P.R. 不是過去的估計和比較了，而是用數字具體表示出來了。這是科學診斷學的開始。此後，陸續發明了許多新的診斷方法，主要的有奧恩布盧克氏 (Leopold Auenhögger 1722—1807) 的扣診，雷內克氏 (Laennec 1781—1826) 的聽診……等，組成現代「視、觸、扣、聽」四人物理診斷方法。這許多發明，使診斷學在研究症狀與體徵等問題上有了科學的根據，有了具體數字的記錄。從此，診斷學走上了科學的道路。但可惜的仍只能限於症狀與體徵的研討，對於真正的疾病原因尚不易探討。

十九世紀巴斯德氏 (Louis Pasteur 1822—1895) 偉大的微生物病原學發明之後，接著就是許多病原菌的被發現，顯微鏡成為診斷中的重要武器。數千年來，不能解決的病魔從此到了科學診斷家的掌握了。使診斷學躍入了一個新時期——從症狀的研究到病原菌的探討。幾乎每一個傳染病都能找到它的病原體。一八九五年勞特根氏 (Röntgen 1845—1923) 的 X 光線在診斷上的應用以及許多新的器械的發明，使我們能直接透視和探索活體組織內部的變化，「在我們更能用器械測量最新陳代謝的變化，用電流測量心臟的脈細微波動以及腦子的思想變化——等等。人類對疾病的知識一天天在發展着，診斷疾病的方法也一天天增加着，今天的問題是在如何正確運用科學的思想方法與熟練那日新月異的各種各樣的科學的診斷器械，這是每個做診斷工作的人的責任，也是千百萬病者的福音。

目 錄

第一章 怎樣做診斷工作	1
一 甚麼叫做診斷工作	1
二 診斷工作的三個步驟	1
A. 採取病史	1
B. 檢查體格	1
C. 整理、分析和結論	1
三 診斷工作人員應具備的條件	2
A. 應有科學的頭腦和知識	2
B. 應有敏銳的眼光	2
C. 應有精巧的技術	2
D. 應有耐煩的性情	2
四 做診斷工作時應注意的事項	2
A. 態度要和藹	2
B. 舉止應嚴肅	2
C. 保守病人的秘密	3
D. 嚴格隔離和預防手續	3
五 過去對診斷工作認識的偏向	3
A. 重視處方治療，輕視診斷	3
B. 主觀主義的分析方法	3
C. 驟下結論的作風	3
六 怎樣克服診斷工作中的偏向	3
A. 建立科學的工作作風	3
B. 採取老老實實的態度	4
C. 熟練診斷技術	4
D. 反省過去的缺點	4

第二章 怎樣採取病史和記載病史.....4

一 採取病史的重要性.....	4
二 採取病史的對象.....	5
三 採取病史的內容.....	5
A. 一般的情況.....	5
B. 主訴（主要的症狀）.....	5
C. 現在病史.....	6
D. 過去病史.....	6
E. 家庭病史.....	6
F. 個人生活史.....	6
G. 婚姻史.....	6
四 採取病史的方法.....	6
A. 一般情況.....	7
B. 主訴.....	8
C. 現在病史.....	8
D. 過去病史.....	6
E. 家庭病史.....	8
F. 個人生活史.....	18
G. 婚姻史.....	8
五 採取病史應注意之點.....	19

第三章 體格檢查概說(Physical Examination).....20

一 檢查的方法.....	20
A. 理學檢查法.....	20
B. 化驗檢查法.....	20
C. X光檢查法.....	20
D. 病理檢查法.....	20
E. 心動電流描記法 (Electrocardiography).....	20

F. 基礎代謝試驗法	20
G. 其他	20
二 普通常用的器械和用具	21
三 檢查的場所和病人位置的選擇	21
四 檢查時應注意之點	22
第四章 一般情況	23
一 體溫 (Body Temperature)	23
A. 正常人的體溫	23
B. 檢溫法	23
C. 發熱 (Fever)	24
D. 低溫 (Subnormal Temperature)	29
二 體質 (Constitution)	30
三 發育和營養 (Development and Nutrition)	31
四 走路和睡覺的姿勢	33
五 面部表情和面容	35
六 精神狀態	35
第五章 皮膚	36
一 顏色	36
二 溼度	37
三 厚薄和張力	37
四 癢感	37
五 皮膚的損害 (Lesions)	38
六 皮下出血和充血	38
七 皮下水腫 (Edema)	39
八 皮下氣腫 (Subcutaneous Emphysema)	39
九 皮下淋巴腺腫	39

第六章 頭部 (Head) 40

- 一 頭顱的大小 40
- 二 頭髮 40
- 三 面部 40
- 四 眼的檢查 41
- 五 耳 (Ear) 45
- 六 鼻 (Nose) 46
- 七 口和咽 (Mouth and Pharynx) 48

第七章 頸部 (Neck) 52

- 一 頸部強直 52
- 二 頸肌弛緩 53
- 三 頸部局局限腫脹 53
- 四 頸靜脈擴張 53

第八章 肺部 (Lungs) 53

- 一 胸部的解剖 53
 - A. 胸部的界標 53
 - B. 胸部的表面位置 57
 - C. 肺部的表面標誌 57
 - D. 心臟的表面位置 60
 - E. 肝臟的表面位置 60
 - F. 脾臟的表面位置 60
 - G. 脾臟的表面位置 60
 - H. 胃的表面位置 61
- 二 胸部的視診 61
 - A. 病入的位置 61

B. 檢查的方法和步驟	61
C. 胸部的大小	61
D. 胸部的形狀	61
E. 心搏動(見第九章)	62
F. 呼吸動作	62
三 肺部的觸診	63
A. 胸的擴張	63
B. 觸痛	63
C. 觸覺震顫	63
四 肺部的扣診	64
A. 扣診的發明	64
B. 扣診的方法	64
C. 扣診時應注意之點	65
D. 各種扣擊的特性	66
E. 肺部的正常扣擊	68
F. 實音	69
G. 鼓音	69
H. 肺境界的變化	69
五 肺部的聽診	70
A. 聽診的方法	70
B. 聽診器(Stethoscope)	70
C. 聽診時應注意之點	71
D. 正常人的呼吸音	73
E. 各種病態的呼吸音	76
六 幾個主要呼吸系統病在肺部病徵	81
A. 大葉肺炎(Lobar pneumonia)	81
B. 枝氣管肺炎(Bronchopneumonia)	81
C. 肺結核病(Pulmonary tuberculosis)	82
D. 枝氣管擴張病(Bronchiectasis)	83

E. 枝氣管哮喘 (Asthma)	83
F. 乾性胸膜炎 (Dry pleurisy)	84
G. 滲液性胸膜炎 (Pleurisy with effusion)	84
H. 膿胸 (Empyema)	85
I. 血胸 (Hemothorax)	86

第九章 心臟，脈搏和血壓 (Heart, Pulse and Blood Pressure)

一 心臟

A. 心的解剖和生理摘要	85
B. 心的視診	90
C. 心的觸診	91
D. 心的叩診	91
E. 心的聽診	95
F. 正常心音	97
G. 心音強弱的變化	98
H. 心音節律的變化	99
I. 心雜音	100
J. 心的節律 (韻律)	112
K. 主動脈瘤的檢查 (主要是胸主動脈瘤)	116

二 脈搏 (Pulse)

A. 速度	119
B. 節律 (見「心的節律」一節)	119
C. 壓縮性 (Compressibility)	119
D. 大小 (Size 也稱容量)	119
E. 形態 (Shape)	119
F. 張力 (Tension)	121
G. 動脈的大小和位置	121
H. 動脈壁的情形	121

三 毛細血管脈搏 (Capillary pulse)

四 血壓 (Blood pressure)	122
血壓測定法	122
A. 把診法	122
B. 聽診法	123
五 幾種心臟病的診斷要點和鑑別診斷	125
A. 慢性風溼性心臟病與梅毒心臟病之鑑別	125
B. 慢性心臟病	126
C. 慢性風溼性二尖瓣病，狹窄顯明 (Chronic rheumatic mitral disease, stenosis predominating)	126
D. 慢性風溼性二尖瓣病，閉鎖不全顯明 (Chronic rheumatic mitral disease regurgitation predominating)	128
E. 慢性風溼性主動脈瓣病，狹窄顯明 (Chronic rheumatic aortic disease stenosis predominating)	129
F. 主動脈瓣閉鎖不全 (Aortic regurgitation)	131
G. 充血性心力衰竭 (Congestive heart failure)	134
H. 神經血循環的衰弱 (Neurocirculatory asthenia, 又叫奮力後併合徵 Effort syndrome)	136
六 胸部診斷習用的同義語	137
第十章 腹部 (Abdomen)	138
一 病人的位置	138
二 腹部的解剖部位	138
三 腹部的視診	141
A. 腹部的形狀	141
B. 皮膚的情形	141
C. 皮下靜脈的情形	141
D. 臍旁的情形	142
E. 呼吸動作	143

F. 心跳的搏動	143
G. 腸胃蠕動	143
四 腹部的觸診	143
A. 觸診的方法	143
B. 觸診時所應檢查的徵候	146
C. 觸診的徵候腹臟器的關係	147
D. 肝臟的觸診	147
E. 脾臟的觸診	149
五 腹部的扣診	152
六 腹部的聽診	152
A. 腸蠕動的音响	153
B. 振蕩音	153
C. 胎兒的心音	153
D. 血流的雜音	153
七 病氣檢查	153
八 幾種普通胃病的診斷要點和鑑別診斷	154
A. 消化性潰瘍 (Peptic ulcer)	154
B. 鹽酸過多症 (Hyperchlorhydria)	155
C. 神經性胃痛 (胃痛症Gastralgia)	155
D. 希司忒利性嘔吐 (Hysterical vomiting)	155
E. 鹽酸缺少症 (Achlorhydria)	155
F. 混合性胃神經異常	155
G. 慢性胃炎 (Chronic gastritis)	156

第十一章 肛門與直腸 (Anus and Rectum) 156

一 肛門外見的視診	157
A. 病人的位置	157
B. 須要檢查的事項	157
二 指肛檢查 (Digital examination)	157

三 肛門鏡檢查(Anoscopic examination)..... 158

第十二章 男生殖器(Male genitalia)..... 158

A. 尿道炎..... 159

B. 尿道狹窄..... 159

C. 龜頭炎..... 159

第十三章 脊柱和四肢(Spine and Extremities)..... 160

一 脊柱(Spine)..... 160

A. 後凸(Kyphosis)..... 160

B. 前凸(Lordosis)..... 160

二 手(Hands)..... 160

A. 不正常的運動..... 160

B. 手的畸形(Deformities of hands)..... 162

三 小腿和足(Legs and Feet)..... 162

A. 梅毒性骨髓炎(Syphilitic periostitis)..... 162

B. 紅斑性肢痛病(Erythromelalgia)..... 162

C. 其他..... 163

第十四章 關節(Joints)..... 163

一 關節結核病(Tuberculous disease of the joints)..... 163

二 梅毒性關節病(Syphilitic joint disease)..... 163

三 類風濕性關節炎(Rheumatoid arthritis)..... 164

四 關節周圍纖維組織炎(Periarticular fibrositis)..... 166

第十五章 神經系統(Nervous system)..... 166

一 中樞神經系統解剖生理摘要..... 166

A. 中樞神經系統各主要大部..... 166

B. 中樞神經系統各主要小部及其主要功能..... 167

C. 大腦外層灰白質的重要官能區	170
D. 十二腦神經與腦的連結和功用	171
E. 錐體束表解	172
F. 知覺徑路表解	176
G. 錐體束外束表解	179
H. 脊髓橫斷面大形	181
I. 簡單反射弓的組成	182
二 神經系統之檢查 (Neurological examination)	182
A. 一般觀察 (General observation)	182
B. 腦神經檢查 (Examination of cranial nerves)	182
C. 運動方面的檢查 (Examination of motor sphere)	185
D. 知覺方面的檢查 (Examination of sensory sphere)	187
E. 反射的檢查 (Examination of reflexes)	188
F. 其它神經病徵的檢查	195
三 幾種神經系統病的診斷要點	196
A. 幾個名詞的解釋	196
B. 半身不遂 (Hemiplegia 偏癱)	196
C. 半身不遂 (器官性) 與希司忒利亞性半身不遂之鑑別	197
D. 截癱 (Paraplegia)	197
E. 急性脊髓前灰白質炎 (Acute anterior poliomyelitis) 又叫小兒癱瘓 (Infantile paralysis)	197
F. 震顫癱瘓 (Paralysis agitans) 又叫巴金森氏病 (Parkinson's disease)	198
G. 脊髓癱 (Tales Dorsalis)	198
H. 麻痹性癡呆 (Dementia paralytica) 又叫精神錯亂性麻痹病 (General paresis of insane)	199

I 癲癇 (Epilepsy)	199
J. 希司忒利亞 (Hysteria)	199
K. 癲癇與癱瘓樣希司忒利亞之鑑別	200

第十六章 怎樣做診斷的最後結論

一 診斷是一個認識過程	200
二 整理材料	200
三 分析材料	202
四 做結論	203
五 做預斷	204

附錄一

一 病案記錄提綱	205
A. 詳細的病歷	205
B. 全身體格檢查	207
二 簡單病案記錄提綱	210
A. 病歷	210
B. 體格檢查	211
C. 外科情形	213
D. 化驗結果	214
E. 入院時診斷	214
F. 病程記錄	214
G. 出院時診斷	214

附錄二 病案記錄舉例

病案記錄舉例一	215
病案記錄舉例二	223
一 間熱病病例	
病案記錄舉例三	222