

133779

醫務工作者手冊

譯 者

曾 華 彬 熊 婉 樂 黃 先 濟

彭 永 陳 名 世

西南醫學書社出版

醫務工作者手冊

(第 三 版)

原 著

Marcus A. Krupp
Norman J. Sweet
Ernest Jawetz
Charles D. Armstrong

譯 者

曾 廣 熊 毓 樂 黃 先 濤
陳 名 世

一九五二年二月出版
一九五二年九月二版
一九五三年二月三版

西南醫學書社出版

上海常德路247號 電話31004

21512

版權所有不准翻印

醫務工作者手冊

原著書名： Physician's Handbook
原書作者： Marcus A. Krupp. 等編
原書版次： 1950年 第六版
譯者： 曾華彬 黃先濤
熊婉樂 彭永
陳名世

出版者： 西南醫學書社

社址：上海常德路二四七號
電話：三一〇〇四

印刷者： 中國工商印書館
經售處： 全國各大書局

一九五二年二月出版
一九五二年九月二版
一九五三年二月三版

精裝一冊 售人民幣叁萬捌仟元

血液學上之正常值

白血球，每立方毫米內為 5,000—10,000		
骨髓細胞 = 0 %	淋巴球 = 20 %	
幼年中性白血球 = 0 %	嗜伊紅性白血球 = 1—3 %	
中性白血球 = 0—5 %	嗜酸性白血球 = 0—6 %	
中性白血球 = 40—60 %	單核白血球 = 4—8 %	
血小板，每立方毫米內有 200,000—500,000		
紅血球，每立方毫米內之百萬數：		
男性 = 5.0 (4.5—6.0)	女性 = 4.5 (4.3—5.5)	
網狀紅血球 = 少於 1 %		
血色素，每 100 毫米內之克數：		
男性 = 15—16 克 (13.5—18)	女性 = 13—15 (12.5—16.5)	
紅血球容量		
男性 = 45—47 % (38—54 %)	女性 = 40—42 % (36—47 %)	
每個紅血球之量度：	平均直徑 = 7.3 秒 (5.5—8.6)	
紅血球平均體積 = 87 立方秒 (80—94)		
紅血球平均血色素 = 30 微克 (28—32)		
紅血球平均血色素量度 = 35 % (33—38)		
血色，飽和，與飽和指數，每個 = 1.0 (0.9—1.1)		
流血時間，Duke 氏法 = 1—4 分鐘	Ivy 氏法 = 少於 4 分鐘	
凝固時間，Lee 與 White 剛氏法 = 5—15 分鐘		

血液化學之正常值

成份	每 100 毫米內之值	每升內之毫當量
鈉	310—340 毫	136—145
氯化物	310—340 毫	100—106
氯化物總量 (如 NaCl)	550—620 毫	100—110
鉀	14—20 毫	3.5—5.0
磷	3—4.5 毫	0.9—1.5
鎂	1—3 毫	1—2
鈣，總量	9—11 毫	4.5—5.5
二氯化炭結合力	55—75 毫	24—28
膽固醇	150—240 毫	
膽固醇，酯類	膽固醇全量之 65 %	
澱粉酶	80—180 單位	
磷酸酶，鹼性	2.0—4.5 單位 (Bodansky) 氏	
酸性	0.5—2.0 單位 (Bodansky) 氏	
鐵，與蛋白質結合者	4—8 微克	
血清白蛋白	4.5—5.5 克	總量：每 100 毫含 8.0—8.8 克
血清球蛋白	1.5—3.0 克	
纖維蛋白 (血漿)	0.2—0.6 克	
葡萄糖 60—100 毫 (糖)；	80—120 毫 (Folin-Wu 剛氏法)	
非蛋白氮總量	15—35	
尿素氮	10—20	
尿酸	3—6	
肌酐	1—2	

腎臟功能與尿之正常值

酚紅 (酚酞基) 試驗，15 分鐘 = 超過 25 %；二小時 = 超過 55 %	
尿素廓清 平均正常的 75—120 % 或 40—100 毫/分鐘	
Adds 氏尿沉渣計數 (12 小時內之值)	
PH = 酸性 比重 = 1.025—1.030 白蛋白 = 0—30 毫 紅血球 = 0—1,000,000	
透明管型 = 0—100,000 白血球與小上皮細胞 = 0—2,000,000	

7/12/20

序 言

本手冊譯自Krupp氏著第六版“Physician's Handbook”原著內容新穎精簡，不僅為臨床醫師所必需，亦為一般醫務工作者所必備之參考資料。譯者等於業餘之暇，試將原著譯出，命名為“醫務工作者手冊”，藉以廣泛地介紹給從事醫務工作之讀者。本手冊內容儘量保存原意。但於名詞重複之處及不常用之英制單位予以刪去。所譯名詞乃根據“英漢新醫辭典”及晚近國內醫學雜誌所引用者。譯述前後為時四月，因付梓匆促，其中不免有錯誤之處。尚祈醫界先進及讀者們多多予以指正及批評，俾於譯述工作上獲得寶貴之經驗。

譯者於湖南省立長沙醫院

一九五二·一月

臨 床 檢 查

所有患者之完全臨床檢查須包括一詳細之病歷與體格檢查及精密而正確之實驗室檢查。實驗室檢查僅為體格檢查之一部份而已。

初診患者之常規實驗室檢查包括下列各項：

尿——（須在排尿後二或三小時內檢查）• 顏色、外觀、反應、比重、蛋白、糖、血與顯微鏡檢查。為已知糖尿病患者驗丙酮體。為肝臟病患者驗胆紅質與尿胆元。

血——紅血球，白血球，血色素，分類計數與紅血球沉降率。為貧血患者驗紅血球容量，或以紅血球容量代替紅血球計數。

梅毒之血清學試驗——沉澱素與補體結合試驗。

糞——凡有胃腸系症狀之患者及年長者均須檢驗，或其他患者當必要時檢驗之。須包括外觀，隱血與顯微鏡檢查。

胸部愛克斯光檢查——現在於若干醫院與診所乃包括於完全體格檢查之內。

妊娠——所有上列試驗並加患者之 Rh 型檢驗。（若患者為 Rh 陰性，則丈夫亦須檢驗）。

簡化之實驗步驟見第三十章。

目 錄

第 一 章	病歷記錄與體格檢查之綱要	1
第 二 章	神經系統之檢查	22
第 三 章	心臟呼吸系統之檢查	32
第 四 章	愛克斯光檢查	44
第 五 章	心動電流描圖法	48
第 六 章	外科與產科	75
第 七 章	飲食與維生素	91
第 八 章	嬰兒之哺養與發育	109
第 九 章	液體與電解質之平衡	115
第 十 章	氧，二氧化碳與氮在治療上之應用	127
第 十 一 章	生物治療	130
第 十 二 章	藥物與激素	134
第 十 三 章	毒與毒素	183
第 十 四 章	寄生蟲學	205
第 十 五 章	真菌學	231
第 十 六 章	皮膚試驗	239
第 十 七 章	流行病學	249
第 十 八 章	穿刺液之檢查	264
第 十 九 章	尿分析法及腎功能試驗	269
第 二 十 章	血液學與血液化學	297
第 二 十 一 章	肝功能試驗	352
第 二 十 二 章	內分泌功能試驗	363
第 二 十 三 章	痰之檢查	376
第 二 十 四 章	腸胃道分泌物之檢查	379
第 二 十 五 章	糞之檢查	391
第 二 十 六 章	骨髓液之檢查	396
第 二 十 七 章	細菌學檢查與血清診斷	407
第 二 十 八 章	放射體同位元素	443
第 二 十 九 章	病理檢查	449
第 三 十 章	簡化之實驗步驟	457
附 錄	染色法	465

第一章

病歷紀錄與體格檢查之綱要

昏迷病人之檢查

(見本章之後面與第十三章)

病歷：由親戚，朋友，在場人，警察等而獲得。

過去病歷：以前的發病情況，慢性疾患，習慣，職業。

現在症：起病情形，前驅症，損傷，症狀，現在病情。

體格檢查：完全的體格檢查包括體溫，脈搏，呼吸，血壓，眼底檢查，鼻與耳以及神經系統的檢查。注意任何異常的氣味。檢查病人的個體表現。

幾種常見的昏迷：休克與出血應予除外。

A. 頭顱損傷：外傷痕跡；在休克時期，體溫降低，脈搏與呼吸加快；繼之，脈搏與呼吸漸次減少，而血壓升高；血液或脊髓液發現於鼻或耳內；頭顱骨折之愛克斯光證實。

B. 硬腦(脊)膜下血腫：頭部受傷與暫時神志喪失的病歷，隨之，有一個神志清晰的時期，嗣後，經過數小時，數日或數月之久，漸漸進入昏迷狀態；在此情況下，脈搏與呼吸變慢，而血壓升高，放射性嘔吐，一側或雙側的視神經盤腫，局限性神經徵候，同側的瞳孔散大；脊髓液壓力增加，併發脊髓液出血性黃染(Xanthochromia)。

C. 大腦血栓形成：進行緩慢，通常於夜晚發生，半身不遂，偶有發熱與白血球增多，脊髓液罕有變化；應做Wassermann氏試驗，以便證實中樞神經系統梅毒；在出

血或血栓的病變時，可發生中等度糖尿。

D. 大腦內出血：其發生較血栓形成爲速，且較易致昏迷。常有高血壓，半身不遂，發熱與白血球增多，脊髓液壓力增加，脊髓液內常有血液。

E. 蜘蛛膜下出血：昏迷急速發生，頸部強直，高血壓，血色脊髓液，罕有局限性神經徵候。

F. 癱瘓：病歷，“證明單”，無搖擗時，肌肉放鬆，大小便失禁，脈搏正常，自行復原，因跌倒所受之損傷徵候，舌咬傷。

G. 糖尿病性昏迷：糖尿病病歷，“糖尿病證明單”起病緩慢，視力模糊，口渴，空氣飢 (Airhunger, Kussmaul氏呼吸)，發熱，脈搏緩慢，脫水，眼球乏力，視網膜疾患 (Retinopathy)，尿中紅色還原作用 (Red Reduction in the urine) (即尿糖試驗，呈陽性反應——譯者)。血糖升高與二氧化碳結合力減低。若與胰島素休克不能區別，則可由靜脈注射5%葡萄糖，以資鑑別。(如係胰島素休克，注射5%葡萄糖液後，病人便可復原——譯者)。

H. 低血糖：食後幾小時自然發作的病歷，或使用胰島素的病歷，軟弱無力，飢餓，神經過敏，頭昏，出汗，昏迷與搖擗，脈搏快，血壓升高。血糖減至50毫克%以下。食入葡萄糖後，則症狀解除。

I. 腎病性尿毒症：腎炎病歷，蒼白，年輕而有硬性血管，深而快的呼吸，且具有尿臭，高血壓，四肢(肌肉)顫搖，搖擗，蛋白尿性視網膜炎與視神經乳頭水腫 (Papilledema)，貧血，尿具低的固定比重與蛋白尿，及不正常的沉渣，血中非蛋白氮增加 (常超過100毫克%)。

J. 腦膜炎：劇烈頭痛、發熱、頸部強直、面潮紅、脈搏與呼吸增快，紫癰性疹 (purpuric rash) (伴有腦膜炎球菌血症 Meningococemia)，白血球增多，脊髓液之不正常的發現，取血液及脊髓液作培養。(見第二十六章)

K. 酒精中毒：除却其他發生昏迷的原因。口中有酒味，顏面潮紅，兩眼充血，脈搏和呼吸緩慢，偶而舉動兇暴，深層反射可以消失，且可產生陽性 Babinski 氏徵。

L. 巴比士酸鹽 (Barbiturates)：顏面潮紅，淺或深的呼吸，熱度常至 39.5°C ，瞳孔縮小或散大，皮膚可以發生含有血清之微紅胞疹，血中的巴比特魯 (Barbital) 增加 (此項檢定是困難的)，採用更改的 Koppanyi 氏試驗 (在定性試驗方面，水楊酸鹽顯示假陽性)。

M. 鴉片劑：瞳孔縮成極小，呼吸極緩慢，脈搏也慢，沿着靜脈的病程散佈着藍色的斑點，猶似自刺的痕跡。

N. 溴化物：偶有瘡瘡樣皮疹，中毒性譫妄常見，在長久使用溴化物合併乙醚苯胺 (acetanilid) 者，常有顯著的發紺，偶有顯著的神經不正常，但非局限於某部；血中的溴化物濃度，常達 175 毫克% 或更高。若血中溴化物濃度低於 100 毫克%，則應注意其他原因。

O. 一氧化碳中毒：有呼吸一氧化碳的病歷，口唇猩紅及顏面潮紅，發熱，在昏迷狀態下，其一氧化碳血色素 (CO-hemoglobin) 佔 30—40% 之容量。

P. 肝病性昏迷：身體消瘦，皮色微灰或呈黃疸；呼吸時，可嗅到厭惡的芬芳氣味，深而快的呼吸，蜘蛛形瘰 (Spider angiomas)，肝腫大 (有時縮小)，腹部呈現側枝循環，常有腹水。

其他原因：

心臟代償機能減退，腦腫瘤、中暑、驚厥 (Eclampsia)、窒息、肺炎、昏倒、中樞神經系統梅毒、震盪 (Concussion)，癡病 (Hysteria)，腦炎、瘧疾，高血壓性腦病 (Hypertensive encephalopathy)，各種有機物及無機物中毒，老年性惡病體質 (Senile Cachexia)，水合三乙醛，和副醛 (paraldehyde) 中毒。

普通病歷綱要

姓名，住址，性別，年齡，種族，婚姻，職業。

入院日期：

住院或病案號數：

過去住院；日期，診斷，治療，其他重要紀錄。

主訴：簡單的敘述呈現之病況與病期。

現在症：按時日記載入院前的病情，起病的日期和病期，包括病起的誘因和環境情況的敘述。更應說明症狀的性質，嚴重程度，期間、散發性，持續性，及間歇性。至於影響病變的變壞與減輕的程度，也宜提及。敘述確實的或重要的事實，以佐助或除却在鑑別診斷上所考慮之各種疾病。包括體重減輕，食慾缺乏，軟弱無力之記錄。結尾要註明所得病歷之可靠性。

家庭史：說明父母兄弟姐妹的健康狀況或年齡以及死亡原因。應詢問親族中之疾病，可知患者的病為遺傳的或由接觸而獲得，有如：結核病，梅毒，精神病，癰腫，新陳代謝病，內分泌病，心臟血管病或腎臟病，變態反應。

婚姻史：時期。若生存，夫妻兒女的健康和年齡，或死亡原因和年齡。先前的婚姻。妊娠。小產或死胎。配合的程度。

住址與職業：簡要敘述病人以前所居住過的地方。舉述不同的職業以及身體或精神的可能遭遇。對職業的選擇。

社會史：教育程度。家庭和環境。經濟情況，相依附的人。

疾病：幼年疾病，傷寒，猩紅熱，扁桃腺炎，白喉，胸膜炎，肺炎，瘧疾，傷寒，淋巴腺結核病(Scrofula)，結核病。與病人之接觸。變態反應。僅記錄重要的事實。

花柳病：於男性應詢問特殊的症狀，病徵，以及病名。於女性應避免直接詢問問題。注意治療。任何治療需要對症。

意外事件：日期及遭受的任何損毀。任何殘餘物。

手術：日期，步驟，醫院，外科醫師，併發症，以及結果。

各系統的病歷：

頭：外傷；頭痛；贅痛。

眼：視力；疼痛；炎症；眼鏡；複視。

耳：疼痛，聽力；分泌物；耳鳴；乳突痛。

鼻：嗅覺；外傷；疼痛；阻塞；分泌物；鼻衄；後鼻道滴液；鼻卡他。

口：有關於牙，唇，齒齦，與舌的症狀。味覺或嗅覺障礙。

咽喉：喉痛；喉炎；膿性咽門炎(Guinsy)。

頸：淋巴腺炎；甲狀腺；基本新陳代謝之測定。

心臟呼吸系：胸痛；心跳；呼吸困難；咳嗽；咯血；端坐呼吸(Orthopnea)；水腫；季節性感冒；氣喘病；咳嗽；盜汗；異物阻塞。

胃腸系：噯氣；惡心；嘔吐；不適；疼痛；嚥下困難；嘔血；黑糞；痙攣；黃疸；痔；便秘；腹瀉；制酸劑的應用。飲食對症狀的關係。

泌尿生殖系：排尿困難，多尿；次數；血尿；膿尿；夜遺尿及尿量；少尿；尿閉；尿滴瀝；失禁；絞痛。

月經：初潮年齡。最後一次月經日期。規則。期間和量。疼痛；頭痛；白帶異常；水腫；絕經期的症狀。

神經肌肉系：神經質；記憶力；魯莽；神經過敏；感情急迫；眩暈(Vertigo)；昏倒；感覺失常；神經痛；顫搖；知覺喪失；感覺異常；共濟失調；肌肉或關節疼痛；肌肉萎縮或肌營養不良；畸形。

血液：貧血病歷及所給治療；血液病或流血趨向。

習慣：關於食物和整個詳細情形；睡眠；菸；菜；咖啡酒，藥物；秘製藥。

體重：平均數；最重體重的數量與日期；現在體重；體重減輕有多久。

參軍病歷(必要時，可詢問老戰士)。

職務(陸軍、空軍、海軍)

編號： 科或部別：

任職日期： 離職日期：

全職或限職： 等級及職位：

戰鬥時間： 日數，使命等；何地？

因病返家或調職？

部隊住院：多久時間及原因。

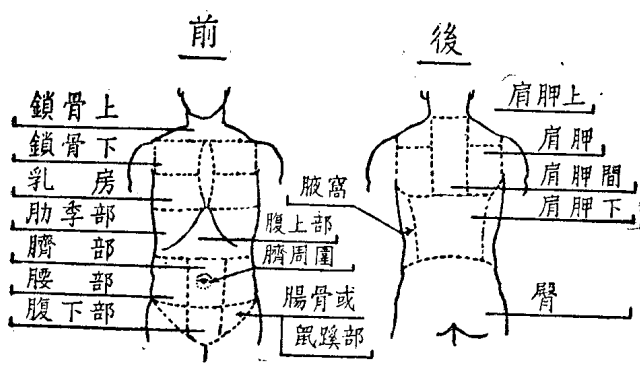
出院時科別：內科？ 出院情形：

係下列何項疾病：中暑虛脫，凍瘡，癩麻質斯熱，肺炎，黃疸，花柳病，雅司，斑疹傷寒，瘧疾，腹瀉或痢疾，登革熱，白蛉子熱，黃熱病，腦脊髓膜炎，回歸熱，日本河熱病，血絲蟲病，鼠疫，黑熱病，皮膚病或瘡，血吸蟲病，阿米巴病。

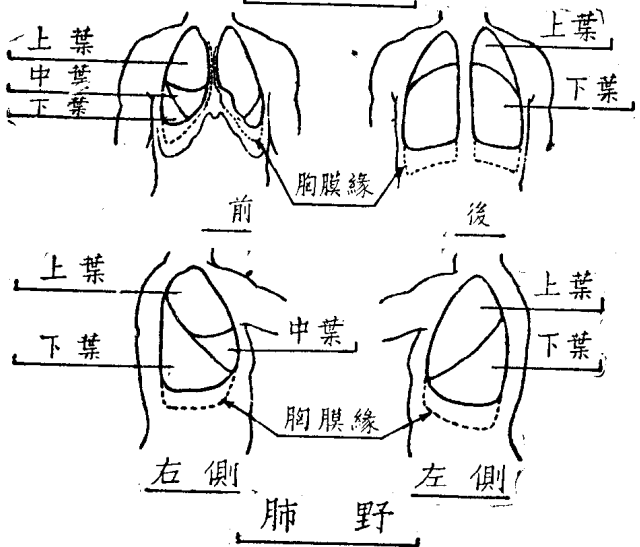
創傷或損傷：何時，何地，與何因？治療。

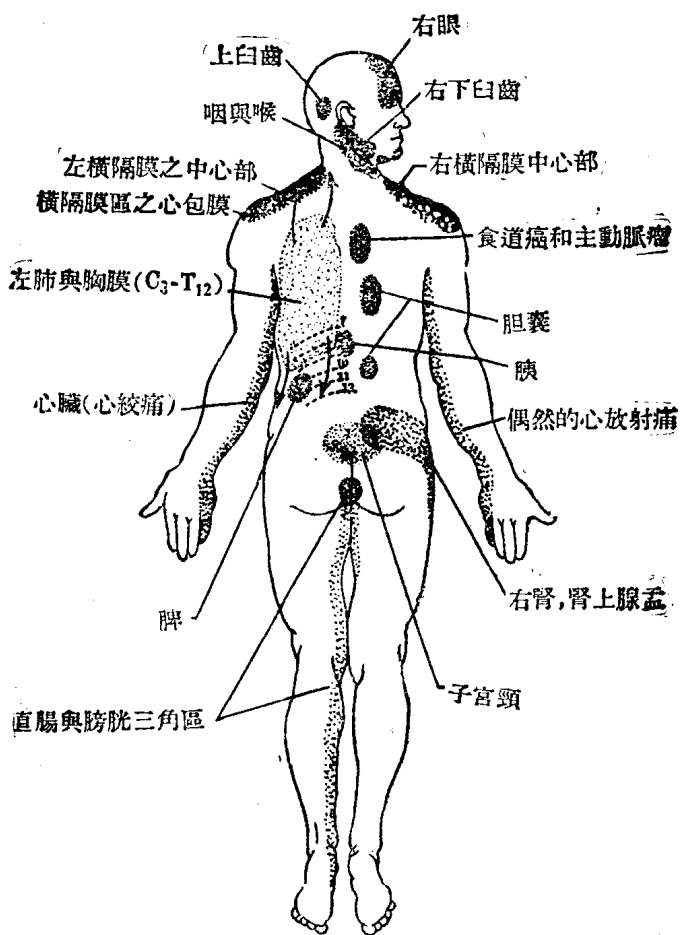
戰鬥疲勞，恐懼，神經過敏，精神抑鬱等。

老戰士住院： 請求號碼：

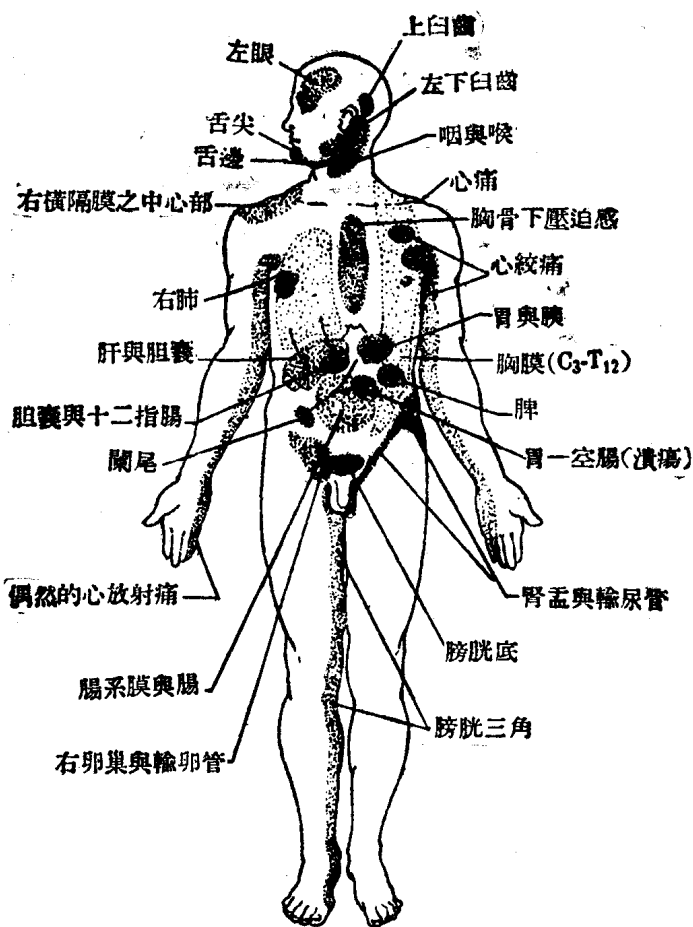


人體部位





內臟放射性痛之區域
(後面)



內臟放射性痛之區域

(前面)

體格檢查——一般的

一般的：確實年齡，營養，體重與身高。體溫，脈搏，與呼吸。精神狀態。（於此項可量血壓）。

皮膚：顏色，結構，皮疹，與瘀斑，癍痕，感覺，毛髮的分佈。

淋巴腺：大小，感覺，活動，與位置。

顏面：表情；對稱；齦部壓痛。

頭：頭皮，顱部的血管，與乳突。

眼：眼球突出或內陷，張力，運動，眼瞼，瞳孔與瞳孔反射，結合膜，角膜，鞏膜，眼底（見第三章之高血壓性視網膜疾患之Keith-Wagner氏分類），視力。

耳：耳道，鼓膜，聽力。

鼻：外部，粘膜，中隔，鼻道通暢。

口：唇，粘膜，齒齦，牙，舌，扁桃腺，顎、咽，氣味。

頸：活動力，血管搏動，淋巴結節，甲狀腺。

胸：皮膚，乳房一乳頭，腫塊，胸廓一形狀與對稱，前後徑與側徑，凹陷與搏動，肋骨角。

肺：由視診得知擴張情形，震顫，反響，呼吸音與語音，囉音。

心：血壓，心尖搏動位置，由扣診得知心臟界限，觸診得知搏動與震顫（Thrill），將其速度與規律及脈搏比較之。

聽診：注意速度，節律，力量，各個不同區域所顯示的聲音性質，雜音（特性，響亮，傳導，與呼吸有關的變化），運動的影響。

腹：輪廓，皮膚，毛，與癍痕，看到或聽到的腸蠕動情況，強硬與壓痛，由扣診得知濁音，能觸到的器官與腫塊，移動性濁音，反射，赫尼亞大小，輪廓，壓痛，搏動，及任何器官或腫塊的活動情形。

背：彎曲，對稱，運動，脊柱，骨盆，與腎臟的壓痛。

直腸檢查：括約肌緊張力，攝護腺一大小，硬度，壓痛，精