

307104

物理診斷学

黃大有編譯



商務印書館



物 理 診 断 学

黃 大 有 編 譯

(修 訂 本)

校 正 者

(以校正章节前后为序)

鍾惠瀾 胡傳揆 畢華德 柳寅耳 孟繼懋 王叔成

馬万森 鄧家棟 朱賓卿 林巧雅 王耀云 許英魁

商 务 印 書 館

本書經譯內容所取之材料，主要以 Cabot 及 Adams 二氏所著之“物理診斷學”1946 年增訂第十三版 (Willian & Wilkins 書局出版) 為主要藍本。此外并參考 Loewenberg 氏著“內科診斷學”1946 年第二版的部分內容。修訂版着重的根據一些近年來國內外有關診斷的專業書籍及醫學論文增添了內容，其中包括心動電流圖、先天性心臟病、一些國內之地方病及各章中有關的問題。

本書之對象適與一般醫學院校學生及臨床醫務工作者。全書包括病歷之採取、身體一般狀態，全身症狀、頭部、頸、肩、上肢、乳房及背部、胸部及胸內器官、心臟血管系疾患、呼吸系疾患、腹部、食道、胃及腸、肝、胆囊、胰及脾、泌尿系及腎上腺、肛門、直腸及生殖器、骨盆帶及下肢、關節及神經系等十六章，另有附圖五百余幅。內容着重敘述理學征候，診斷及鑑別診斷之方法。書末附有索引，各讀者便于查找專題。

商 務 印 書 館 出 版

北京東總布胡同10號
(北京市書刊出版業營業許可証出字第107號)

新 華 書 店 總 經 售

北 京 京 華 印 書 局 印 裝

統一書號:14017·23

1952年12月初版

1955年10月5版(修訂本)

1959年3月6版6第次印刷

印張83—4/8 插頁5

開本787×1092¹/₁₆

字數717千字

印數75,501—85,500冊

定價(7)¥3.78

序

卡波特 (Cabot) 氏“物理診斷學”是一部很切合實用的書，現在有中文譯本出版，對臨床工作者將有很大的幫助。

治病有無錯誤，首先決定於診斷是否正確，而診斷的是否正確又決定於檢查是否認真詳細。毛主席說：“沒有調查，就沒有發言權”。對於看病來說，做詳細而準確的調查，做精密而慎重的分析，做有憑有據的診斷，就是調查研究工作。我們可以說：沒有診斷，就沒有治療權。

所謂調查研究，絕不是將獲得的材料，進行甲乙丙丁的羅列，就算了事，而必須是一面調查，一面研究，研究不足，再行調查，調查之後，再行研究，必須做有系統的分析與綜合，必須不是孤立的看問題，而是以辯證的方法來看問題。毛主席說：“常常問題是提出了，但還不能解決，就是因為還沒有暴露事物的內部聯系，就是因為還沒有經過這種系統的周密的分析過程”。診斷的過程，也正應該是這樣的過程。

我希望我們的臨床工作者能够深深體會到這一點，才不會陷於只讀死書，而是把各種診斷方法，正確的運用到實際上去，把每次檢查所見，正確的加以分析綜合，以得出正確的結論。

傅 連 暉

一九五〇年十月一日於北京

序

自一九四九年十月一日中央人民政府成立以來，國內的一切生產建設事業，突飛猛進，中央衛生部領導下的全國醫藥衛生事業，發展迅速，各地區的醫院、學校及衛生機構，原有者擴充改良，新成立者如向陽花木，與時並茂，實我國醫界空前盛況也。新的醫學刊物，理應迎着大時代，配合全國醫藥衛生事業的要求，出而應世。新的醫學雜誌，各大行政區及各省市已先後刊行十餘種，惟新的醫學教科書，仍寥若晨星。夫防治疾病，首重診斷，學習診斷，必先有診斷學的教科善本，以供學生教員及臨床醫師之參考。然此種善本，除原有西洋版本外，國人原著或編譯者實不可多得。黃大有同志有見於此，迎着革命解放高潮，於其繁忙工作中，努力抽暇，以簡易文字，將最新版之 Cabot 氏“物理診斷學”譯成漢文，並採取其它國外有名課本的特點歸併其內而充實之，故此書之出版，誠為我國醫界之喜訊。我們醫界教學及臨床的同志，得此一書，其有助於經常工作的推進，實非淺鮮。我國醫界人材不少，然而著書譯書者，實如鳳毛麟角之罕見，我輩四五十而無聞。讀了黃大有同志的工作，醫務同志們應發出更積極的作用。有志青年如黃同志者，諒不乏人，尚希迎着我國建設高潮，多從事於著書譯書，以利醫學之迅速發展，實我民族之幸，豈止黃大有同志所樂聞而已乎？！

鍾 惠 瀾

一九五〇年九月二十七日

修訂版序

物理診斷學是通過體格檢查及病歷的分析研究來掌握臨床診斷的一門學科，是臨床醫學的基礎的重要組成部分。在傅連璋部長的序言中已經指出：“沒有診斷，就沒有治療權”，因此診斷在整個防治醫學中的重要地位是不難理解的。

本書初版的取材，主要是以 Cabot 及 Adams 二氏所著的物理診斷學第十三版為藍本，此外並參考了 Loewenberg 氏著內科診斷學等書中的一些材料。在那時譯述此書的目的，主要是希望起到幫助臨床教學，培養醫務幹部的作用，但是由於自己的政治水平及業務水平很低，這件工作對我來說是一個極為困難與繁重的任務，但在我們黨的關懷與支持下，在本書首頁所列各位專家與教授們的指導與鼓勵下，以及在其他同志的幫助下，終於完成了這件工作，使本書在 1951 年開始與讀者們見面。

本書自 1951 年初版迄今，各地親愛的讀者們為了提高本書的質量，無論在內容方面、詞句以及印刷等各個方面，提供了很多寶貴的意見，體現出對祖國衛生教育事業高度負責的精神，甚至有的讀者，利用因病臥床休養期間，將本書詳細的核對，提出不少正確的意見與建議，使本書及譯者自己得到了很大的幫助。

翻譯任何一本書，本應忠實的保持原書的每詞每句，但因原書係資本主義國家的出版物，因此在內容及立場觀點方面，必會存在着不正確與不適於我國國情的地方。所以譯者由本書的初版起，即作了個別的修正。另一方面譯者有責任以認真而客觀的態度，繼續不斷地去發現譯本中每個不妥當之處，並應結合醫學上新的發展，及時充實和提高書的質量，使它能夠更好的為祖國衛生事業服務，更好的為讀者服務。因此，在此次修訂本中，譯者將其全部重新加以核對，糾正了舊版中內容及詞句方面的缺點，同時並參考了近年一些有關的國內外醫學書籍及論文，充實了部分內容。例如在第一章之病歷的採取，第二章之皮膚，第三章之發熱及熱型，第四章之眼、耳、鼻檢查，第五章之鼓桴狀指、男性乳房發育，第六章之心動電流圖，第七章之先天性心臟病、高血壓、冠狀動脈心臟病、血鉀異常對心臟的影響、克山病，第八章之蘇聯結核分類法、肺吸蟲病、熱帶嗜伊紅白血球增多症、枝氣管喘息、肺癌瘤，第九章之原發性腹膜炎，第十章之消化性潰瘍，第十一章之日本住血吸蟲病，中華分枝吸蟲病，第十二章之糖尿病性腎臟損害，第十五章之大骨節病等，均作了必要的增添。此外根據需要增加了插圖一百餘幅。

由於自己水平的限制，在修訂版中仍會存在很多的缺點與錯誤，因此懇切的希望醫界前輩和同志們不斷地予以更多的幫助與批評，使本書在祖國建設社會主義的進程中，起到它應有的作用。

感謝傅連璋部長及業師鍾惠瀾教授為本書初版作序，以及對譯者的鼓勵，感謝首頁所列各位專家們對初版內容的審查與校訂，感謝黨和周圍同志與親愛的讀者們在各個方面的關懷與幫助！

黃大有

一九五五年六月

目次

第一章 病歷的採取	1
(一) 一般記錄	2
(二) 主訴	2
(三) 現病歷	2
(四) 既往歷	3
(五) 個人生活歷	4
(六) 結婚歷	4
(七) 月經及生產歷	5
(八) 家族歷	5
(九) 特殊病之病歷	5
(十) 全身體格檢查	6
(十一) 摘要	8
(十二) 預診	8
第二章 身體之一般狀態	9
(一) 身材	9
一 侏儒畸形	9
二 巨人症	10
三 肢端肥大症	10
(二) 身體之比例及體態	11
(三) 體位及姿式	12
(四) 畸形	13
(五) 步態	13
(六) 不正常之運動	14
(七) 語言	15
(八) 皮膚	15
一 顏色之改變	16
二 其它變化	17
三 各種傳染病之皮疹	19
麻疹	19
德國麻疹	19
猩紅熱	19
水痘	20
天花	21
梅毒	21
雅司病	24
皮膚結核	24
皮膚之急性風濕性感染	24
腸傷寒	24
斑疹傷寒	25
落磯山斑疹熱	25
急性膿膜炎及球菌感染	25
丹毒	25
播散性紅斑性狼瘡	25
鼻疽	26
炭疽	26
土拉紐斯菌病	27
四 由於真菌所致之皮膚病	27
五 皮膚及皮下組織之腫瘤	27
(九) 毛髮之分佈	30
第三章 全身之症狀	31
(一) 體重之改變	31
一 體重增加	31
二 體重減少	31
(二) 體溫	32
(三) 多汗與無汗	43
一 多汗	43
二 無汗症	43
(四) 寒顫	43
(五) 感覺之異常	44
一 觸覺	44
二 視覺	44
三 聽覺	47
四 嗅覺	47
五 味覺	47
第四章 頭部	48
(一) 顱	48
一 大小及形狀	48
二 窗門	49
三 髮及頭蓋	49

四 頭部之運動.....	50	(五) 耳.....	61
(二) 額.....	50	一 一般狀態.....	61
(三) 面部.....	50	二 耳道及鼓膜.....	62
一 一般外貌.....	50	(六) 鼻.....	62
二 面色.....	52	一 一般外形.....	62
三 面部痙攣.....	54	二 鼻腔.....	63
四 壓痛.....	54	三 透照法.....	63
(四) 眼.....	54	四 鼻竇之X光檢查.....	64
一 眉.....	54	(七) 呼氣.....	64
二 眼瞼.....	54	(八) 口唇.....	65
三 眼球.....	55	(九) 口腔之檢查.....	67
四 結合膜及鞏膜.....	56	一 舌.....	67
五 角膜.....	56	二 齒齦.....	69
六 虹膜.....	57	三 牙齒.....	72
七 瞳孔.....	57	四 頰粘膜腔.....	74
八 眼球之運動.....	58	五 扁桃體及咽.....	76
九 視力.....	59	六 鼻咽部.....	78
十 視野.....	59	七 喉.....	78
十一 視網膜.....	60	八 嚥下困難.....	79
第五章 頸,肩,上肢,乳房及背部.....	81		
(一) 頸.....	81	二 臂及手部.....	88
一 部位及運動之異常.....	81	位置及變形.....	88
二 皮膚及皮下組織.....	81	損傷.....	90
三 淋巴結腫大.....	82	運動異常.....	91
四 唾液腺增大.....	83	水腫.....	92
五 甲狀腺.....	84	皮膚.....	92
六 先天性異常.....	85	關節狀態.....	94
七 血管.....	86	限局性腫脹.....	95
八 氣管.....	86	血管.....	98
(二) 肩及上肢.....	86	指甲.....	100
一 肩胛帶.....	86	三 乳房,腋窩及背部.....	101
第六章 胸部及胸內器官.....	109		
(一) 胸腔之視診.....	109	二 脈搏.....	122
一 局部解剖學.....	109	脈搏之速率.....	122
二 胸部之一般狀態.....	111	脈搏之調律.....	123
三 心臟血管之運動.....	112	動脈壁之狀態.....	123
四 呼吸運動.....	114	脈搏之壓縮力及張力.....	123
五 橫膈運動.....	116	脈波之大小及形狀.....	123
六 末梢血管.....	117	三 動脈血壓.....	125
(二) 胸部之觸診,脈搏與血壓.....	120	測定之方法.....	125
一 胸部之觸診.....	120	正常之血壓.....	126
心尖搏動.....	120	高血壓.....	127
震顫.....	120	低血壓.....	127
觸覺性語音震顫.....	121	血壓之變異.....	128
摩擦音或摩擦感.....	122	脈壓.....	129
關節摩擦及腱摩擦.....	122	(三) 胸部之叩診.....	129
局部壓痛.....	122	一 叩診之技術.....	129

二 胸部之叩音.....	131	3) 心動電流圖之導程.....	154
肺泡反響.....	131	1. 標準肢導程.....	154
正常濁音界.....	132	2. 胸導程.....	155
鼓音.....	132	3. 單極胸導程或中心端導程.....	156
破壺響.....	133	4. 食道導程.....	157
空瓮音.....	133	5. 單極肢導程.....	157
三 抵抗之感覺.....	133	4) 心動電流圖之組成成分及其分析.....	159
(四) 肺之聽診.....	133	1. 心動電流圖之時間及電壓之測量, 及心室收縮率之測量.....	159
一 聽診器之使用.....	133	2. 標準導程中之心動電流圖.....	160
二 正常之呼吸音.....	134	(1) P 波.....	160
肺泡性呼吸音.....	134	(2) P-R 間期.....	161
氣管性呼吸音.....	134	(3) P-R(P-Q) 節段.....	162
枝氣管肺泡性呼吸音.....	135	(4) QRS 綜合波.....	162
三 病態呼吸音.....	135	QRS 綜合波與心電軸偏移.....	163
四 囉音.....	137	I. 心電軸偏左.....	164
濕性囉音.....	137	II. 心電軸偏右.....	165
乾性囉音.....	138	III. 心電軸偏移指數.....	165
五 肋膜摩擦音.....	138	(5) J 結合點.....	165
六 語音.....	139	(6) S-T 節段.....	166
耳語音.....	139	(7) T 波.....	163
語音.....	139	(8) Q-T 間期.....	168
七 枝氣管阻塞之影響.....	140	(9) U 波.....	168
(五) 心臟之聽診.....	140	3. 單極胸導程中之心動電流圖.....	168
一 引言.....	140	(1) P 波.....	168
二 正常心音.....	141	(2) P-R 間期.....	168
三 心音之改變.....	142	(3) QRS 綜合波.....	169
第一音.....	142	內部電波.....	169
第二音.....	142	(4) S-T 節段.....	169
第三音.....	144	(5) T 波.....	170
鐘擺律.....	144	(6) U 波.....	170
奔馬律.....	144	4. 食道導程中之心動電流圖.....	170
心房心音.....	145	5. 單極肢導程之心動電流圖.....	170
四 末梢血管部之脈跳.....	145	6. 心動電流圖的人工誤差.....	174
五 心臟雜音.....	145	(七) 心內導管術檢查.....	177
雜音之產生.....	145	(八) 心臟擴張及肥大・阻性充血性心力衰竭・心臟血輸出量不足.....	178
診斷雜音之重要根據.....	146	一 心臟擴張及肥大.....	178
雜音之分類.....	148	二 阻性充血性心力衰竭.....	182
收縮期雜音.....	149	左心室衰竭.....	182
擴張期雜音.....	150	右心室衰竭.....	182
變態雜音.....	151	伴發二尖瓣狹窄之風濕性心臟病.....	183
連續性雜音.....	151	高血壓心臟病.....	183
六 末梢血管之雜音.....	151	三 由於心臟疾患所致之心臟排水量不足.....	184
七 心包摩擦音.....	152	四 由於循環血量減少所致之心臟排水量不足(休克).....	184
(六) 心動電流檢查.....	152		
1) 心動電流圖及心動電流圖描記器之原理.....	152		
2) 心動電流圖之應用範圍.....	153		

第七章 心臟血管系疾患 188

(一) 心臟血管系疾患之分類及先天性心臟血管系疾患 188	一 狹心症 222
一 分類 188	二 冠狀動脈心臟病 223
二 先天性心臟血管疾患 188	三 心肌梗死 224
不發紺性 189	(九) 心律障礙 230
1) 主動脈縮窄 189	一 心動過速 230
2) 主動脈門狹窄 190	竇房性心動過速 230
3) 右位心 190	心房性陣發性心動過速 231
4) 先天性二尖瓣狹窄 190	心室性陣發性心動過速 232
遲晚發紺性 190	心房撲動 232
1) 房間隔缺損 191	心房纖維性顫動 233
2) 室間隔缺損 191	二 心動徐緩 235
3) 動脈導管開放 192	竇房性心動徐緩 235
發紺性 193	房室傳導阻滯 235
1) Fallot 氏四聯症 193	1) 第一級不完全性房室傳導阻滯 235
2) Eisenmenger 氏綜合症 194	2) 第二級不完全性房室傳導阻滯 236
3) 三尖瓣閉鎖併發右心室發育障礙 194	3) 完全性房室傳導阻滯或第三級房室傳導阻滯 237
4) 大血管全部異位症 195	束枝傳導阻滯 238
(二) 風濕性心臟病 196	1) 完全性束枝傳導阻滯 238
一 風濕病 196	1. 左側束枝完全性傳導阻滯 238
二 風濕性心臟病之病理組織學 197	2. 右側束枝完全性傳導阻滯 238
三 風濕性心臟病之臨床現象 198	2) 不完全性束枝傳導阻滯 241
四 風濕性二尖瓣病 199	3) 功能性束枝傳導阻滯 (Wolf-Parkinson-White 氏症候羣) 241
五 風濕性主動脈瓣疾患 203	三 心律不齊 241
六 風濕性三尖瓣疾患 206	竇房性心律不齊 241
七 風濕性肺動脈瓣疾患 207	過早收縮或異位搏動 241
八 風濕性多數瓣膜性疾患 207	1) 心房性過早搏動 242
(三) 細菌性心內膜炎 208	2) 心室性過早搏動 242
一 急性細菌性心內膜炎 208	3) 結節性過早搏動 242
二 亞急性細菌性心內膜炎 209	(十) 其他心臟血管疾患 243
(四) 白喉性心臟血管病 210	一 甲狀腺病 243
一 偽膜期 210	二 貧血 244
二 恢復期 210	三 外傷 244
(五) 其它感染 211	四 營養障礙 245
(六) 梅毒性心臟血管病 211	五 中毒 246
一 單純性梅毒性主動脈炎 211	六 克山病 247
二 併發主動脈瓣閉鎖不全之梅毒性主動脈炎 212	七 腫瘤 247
三 併發主動脈瘤之梅毒性主動脈炎 215	八 神經循環性衰竭・用力症候羣 248
四 心肌梅毒 218	九 血鉀減少症及血鉀過高症 248
五 動脈之梅毒 218	十 主動脈夾層動脈瘤 249
(七) 高血壓心臟病 219	(十一) 心包炎 250
一 全身性高血壓 219	一 急性心包炎 250
二 肺性高血壓 220	二 慢性心包炎 253
急性肺原性心臟病 221	三 縮窄性心包炎; Pick 氏病 254
慢性肺原性心臟病 221	
(八) 狹心症・冠狀動脈心臟病・心肌梗死 222	

第八章 呼吸系疾患	256		
(一) 氣管及枝氣管疾患.....	256	三 肺栓塞及栓死.....	290
一 氣管炎.....	256	四 肺水腫.....	292
二 氣管狹窄.....	256	五 熱帶性嗜伊紅白血球增多症.....	298
三 枝氣管炎.....	256	六 肺腫痛.....	291
四 枝氣管喘息.....	258	七 縱膈腫痛.....	296
五 枝氣管擴張.....	259	八 肺不張.....	297
六 枝氣管狹窄.....	262	九 肺氣腫.....	298
(二) 肺炎.....	263	十 肺心型衰竭.....	301
一 大葉性肺炎.....	264	十一 慢性纖維化性肺炎.....	302
二 枝氣管肺炎.....	269	十二 肺塵埃沉着病.....	303
三 原發性非典型性肺炎・濾過性病毒性肺炎.....	271	十三 肉樣瘤病或 Boeck 氏肉樣瘤.....	303
(三) 肺結核.....	271	十四 吸入油性肺炎或脂性肺炎.....	304
一 幼兒型肺結核.....	272	十五 肺梅毒.....	305
二 成人型肺結核.....	276	十六 肺吸蟲病.....	305
蘇聯的肺結核病分類法.....	275	十七 肺包蟲病.....	305
三 乾酪性肺炎.....	283	(五) 肋膜疾患.....	306
四 急性粟粒性結核.....	287	一 肋膜炎.....	306
(四) 肺臟其他疾患.....	288	二 水胸.....	312
一 肺膿腫.....	288	三 氣胸.....	312
二 肺壞疽.....	290	四 水氣胸、膿氣胸及血氣胸.....	314
第九章 腹部	316		
(一) 腹部之檢查.....	316	三 腹直肌分離.....	325
一 局部解剖學.....	316	四 皮膚.....	325
二 視診.....	317	五 腹壁靜脈曲張.....	325
三 觸診.....	317	六 臍.....	326
四 正常在腹部可觸知之器官.....	319	七 呼吸運動.....	326
五 腹部腫塊.....	320	八 蠕動運動.....	327
六 叩診.....	321	(三) 腹膜疾患.....	327
七 聽診.....	322	一 急性腹膜炎.....	327
(二) 腹壁之異常.....	322	二 慢性腹膜炎.....	330
一 外形.....	322	三 結核性腹膜炎.....	330
二 疝.....	323	四 風濕性腹膜炎.....	330
上腹部疝.....	324	五 腹膜癌.....	330
臍疝.....	324	六 腹水.....	331
鼠蹊部疝.....	324	(四) 腸系膜疾患.....	333
股疝.....	325	一 淋巴結腫大.....	333
手術後或切口性疝.....	325	二 腸系膜血管血栓及栓塞.....	334
第十章 食道,胃及腸	335		
(一) 食道.....	337	三 胃潰瘍.....	340
一 良性阻塞.....	337	四 胃癌.....	341
二 食道憩室.....	338	五 胃擴張.....	342
三 食道癌.....	338	(三) 腸.....	343
(二) 胃.....	339	一 十二指腸潰瘍.....	343
一 裂孔疝.....	339	二 急性闌尾炎.....	343
二 胃炎.....	339	三 復發性闌尾炎.....	344

四 “慢性闌尾炎”.....	345	九 憩室病及憩室炎.....	347
五 急性腸阻塞.....	345	十 結腸之瀰漫性發炎疾患.....	348
六 痙攣性腸阻塞.....	346	十一 腸結核.....	350
七 慢性腸阻塞.....	346	十二 限局性迴腸炎.....	351
八 結腸癌.....	347	(四) 胃腸之官能性疾患.....	351
第十一章 肝臟, 胆囊, 胰臟及脾臟.....		352	
(一) 肝臟.....	352	心臟性肝硬變.....	362
一 肝臟增大.....	352	寄生蟲性肝硬變.....	362
二 黃疸.....	356	六 肝癌.....	362
三 急性非化膿性肝炎.....	358	(二) 胆囊及胆管.....	362
急性傳染性肝炎.....	358	一 一般症狀.....	362
Weil 氏病.....	358	二 胆石症.....	363
梅毒.....	358	三 胆囊炎.....	364
黃熱病.....	358	四 急性化膿性胆管炎.....	364
中毒性肝炎.....	359	五 慢性胆管炎.....	365
急性黃色肝萎縮.....	359	(三) 胰臟.....	365
四 急性化膿性肝炎.....	359	一 急性胰腺炎.....	365
多發性肝膿腫.....	359	二 慢性胰腺炎.....	365
單發性肝膿腫.....	359	三 胰癌.....	366
五 肝硬變.....	360	四 囊腫.....	366
分類.....	360	五 糖尿病.....	366
酒中毒性肝硬變.....	360	六 血色沉着病或銅色糖尿病.....	366
中毒性肝硬變.....	361	(四) 脾臟.....	366
阻塞性及感染性肝硬變.....	361	一 脾臟之觸診.....	368
梅毒性肝硬變.....	361	二 脾臟之叩診.....	369
色素性肝硬變, 血色沉着病, 銅色糖尿病.....	361	三 脾臟腫大之原因.....	369
第十二章 泌尿系及腎上腺.....		373	
(一) 腎臟.....	373	(二) 膀胱.....	383
一 腎臟疾患所能引起之徵候.....	373	一 膀胱疾患所引起之普通徵狀.....	383
二 Bright 氏病·腎炎.....	375	二 膀胱炎.....	384
三 腎臟之毒性病變.....	377	三 膀胱結核.....	385
四 壓傷.....	377	四 膀胱結石.....	385
五 腎阻性充血.....	377	五 膀胱憩室.....	385
六 腎栓死.....	378	六 膀胱膨出.....	385
七 腎臟下垂症.....	378	七 膀胱腫瘤.....	385
八 腎臟感染.....	378	八 膀胱之穿破及破裂.....	386
九 腎盂積水.....	379	(三) 尿道.....	386
十 腎之先天性異常.....	380	(四) 腎上腺.....	386
十一 腎結石及輸尿管結石.....	380	一 急性腎上腺機能不全.....	386
十二 腎結核.....	381	二 Addison 氏病.....	386
十三 毛細血管間腎小球硬化.....	382	三 腎上腺皮質腫瘤.....	387
十四 腎腫瘤.....	382	四 腎上腺髓質腫瘤.....	387
第十三章 肛門, 直腸及生殖器.....		388	
(一) 肛門及直腸.....	388	二 指診.....	389
一 粘膜皮膚部之視診.....	388	三 肛門鏡檢查.....	390

四 乙字狀結腸鏡檢查.....	391	三 前列腺.....	398
五 痔.....	391	四 精囊.....	399
六 肛門皸裂.....	392	(三) 女性生殖器.....	399
七 坐骨直腸窩膿腫.....	392	一 視診.....	400
八 肛門瘻.....	392	二 觸診.....	400
九 急性炎性疾患.....	392	三 外陰部.....	401
十 直腸狹窄.....	392	四 會陰.....	402
十一 息肉.....	393	五 陰道.....	403
十二 直腸癌.....	393	六 子宮頸.....	405
(二) 男性生殖器.....	393	七 子宮體.....	407
一 陰莖.....	393	八 卵巢及輸卵管.....	408
二 睪丸及陰囊.....	396		
第十四章 骨盆帶及下肢.....	413		
(一) 骨盆帶.....	413	七 皮膚.....	418
(二) 鼠蹊.....	413	八 關節.....	420
(三) 股, 小腿及足.....	414	九 局部腫脹.....	420
一 位置及畸形.....	414	十 其它病變.....	423
二 萎縮.....	415	十一 動脈.....	423
三 運動異常.....	416	十二 靜脈.....	425
四 癱瘓.....	416	十三 淋巴管.....	428
五 損傷.....	416	十四 趾甲.....	428
六 水腫.....	418		
第十五章 關節.....	429		
(一) 關節之檢查.....	429	七 變態反應性關節病.....	439
一 視診及觸診.....	429	八 神經損傷性關節病.....	439
二 運動力之試驗.....	430	九 類風濕性關節炎.....	440
三 X光檢查.....	434	十 骨關節炎・變性性關節病・變性性或肥大性關節炎.....	441
四 其它檢查.....	435	十一 其它關節疾患.....	444
(二) 關節疾患.....	435	(三) 與關節炎可能相混之疾病.....	444
一 分類.....	435	一 佝僂病.....	444
二 外傷性關節炎.....	435	二 纖維性囊性骨炎・甲狀旁腺機能亢進症.....	445
三 傳染性關節炎.....	436	三 Paget 氏病・變形性骨炎.....	446
四 結核性關節病.....	436	四 大骨節病.....	446
五 梅毒性關節病.....	437		
六 新陳代謝性關節病.....	438		
第十六章 神經系.....	449		
(一) 神經系之臨床解剖學, 生理學及病理學.....	449	(二) 神經系疾患之診斷.....	462
中樞神經系.....	449	一 病歷之採取.....	462
1) 腦.....	449	二 神經精神症狀之內容.....	463
2) 脊髓.....	454	一般狀態.....	463
3) 運動知覺神經之徑路.....	456	運動系.....	464
4) 感覺神經之徑路.....	457	知覺系.....	467
末梢神經系.....	458	反射.....	470
1) 顱神經.....	458	共濟失調.....	475
2) 脊髓神經.....	459	步態障礙.....	476
植物性神經系.....	460	構音障礙.....	476

昏迷	477	六 底節	492
三 神經系檢查之格式	479	震顫麻痺	492
四 臨床所見與病變之部位及性質之關係	481	Sydenham氏舞蹈病	492
1) 肌肉	481	Huntington氏舞蹈病	492
2) 末梢神經	481	七 大腦	493
3) 神經根	482	腦出血	493
4) 馬尾	482	腦栓死	493
5) 脊髓	482	廣泛性腦動脈硬化	494
6) 腦幹	483	老年痴呆	494
7) 小腦	483	老年前期精神病	494
8) 大腦	483	癲癇性失常(癲癇)	494
五 腰椎穿刺術	484	進行性麻痺	495
方法	484	腦炎	495
脊髓液壓力之測定	484	癩咬病; 狂犬病	495
脊髓液之化驗檢查	485	破傷風	496
(三) 神經系疾患	485	腦腫瘤	496
一 肌病	485	外傷後症候群	496
1) 進行性肌萎縮	485	癩皮病	496
2) 進行性球麻痺	485	低能病	496
3) 肌萎縮性側索硬化	486	八 腦膜	497
重症肌無力症	486	急性腦膜炎	497
進行性肌營養不良	486	結核性腦膜炎	497
Friedreich氏共濟失調	486	梅毒性腦膜炎	497
二 末梢神經	486	真性淋巴球性腦膜炎	497
全身性多發神經炎	487	硬腦膜上血腫	498
限局性神經炎	487	硬腦膜下血腫	498
三 顱神經	488	蛛蛛膜下出血	498
視神經炎	488	硬腦膜上膿腫	498
視神經萎縮	488	九 神經官能病	498
三叉神經痛或痛性抽搐	489	焦慮性神經病	498
Bell氏麻痺	489	癱瘓病(歇斯底里)	498
Ménière氏症候群	489	恐懼性神經病	499
四 脊髓	489	強迫性神經病	499
脊髓前灰白質炎或嬰兒麻痺	489	臆想病	499
脊髓之亞急性變性	490	十 精神病	499
運動性共濟失調症	490	中毒性精神病(體妄)	499
脊髓空洞症	490	分裂性精神病; 早老性痴呆	499
多發性硬化	491	癲狂抑鬱性精神病	499
脊髓壓迫症	491	震顫性抑鬱	499
五 小腦	492		
〔附〕內臟測量法及其臨床意義	500		
中文索引	508		
外文索引	520		

第一章 病歷的採取

醫生在病人面前所負有的主要使命，為針對病人所存在的痛苦，盡一切可能及時的而準確的做出疾病的診斷，從而進行正確的治療，以解除病人的痛苦，保衛人民的健康與生命。而正確的治療，首先是需要建立在正確診斷的基礎之上，沒有正確的診斷就沒有正確的治療，正如傅連璋部長在序言中所指出的：“沒有診斷，就沒有治療權”。每個醫務工作者必需充分認識到，診斷在整個醫療工作中的主導地位。

保證臨床診斷正確性的重要條件之一，是需要獲取病人的一個確切而完整的病歷。每個富有臨床經驗的專家都不否認，有了確切而完整的病歷，便可解決在診斷工作中的主要問題。反之，如果病歷可靠性不足，內容貧乏，次序紊亂，失去重點，非但不能對診斷有所幫助，同時尚有導致錯誤診斷之可能。因此每個臨床醫務工作者，特別是初從醫學院校畢業而開始擔任臨床工作的同志，應該特別重視病歷的重要性。

疾病在人體之表現主要包括自覺的某種異常感覺（謂之症狀 Symptoms），及客觀上表現出來的身體結構或其機能上的他覺變化（謂之徵象 Signs）。前者係病人描述的自覺性不適，通過病人之主訴、現病歷、既往歷、個人生活歷等可以獲知。後者則需由醫師進行周密的體格檢查來發現。有時尚須借助於化驗檢查，某些特殊檢查法：如 X 光檢查、心動電流圖檢查、各種窺探鏡之檢查、活體組織之病理檢查、基礎代謝率之測定等等，來幫助判定診斷。

採取病歷時，首先必需具備高度的愛傷觀點，對病人的充分同情心與責任感，能體會到給病人解除病痛是一種神聖的光榮職責。在病人面前要表現得和藹可親，耐心細心，應認真貫徹巴甫洛夫的神經論、機體完整統一性及內外環境統一性的原則。完全不能忽略第二信號系統刺激（語言），對病人所造成的良好的以及惡劣的影響的兩種可能性。否則，在獲取病歷的工作中，必然不能很好的得到病人的合作，非但不能得到很有系統的病歷材料，甚至還會促使病人精神混亂，病情加重。

病歷之採取必須確切可靠，沿着時間的順序加以描述。病歷之記錄，應力求簡明扼要，抓住重點。對有關的重要症狀，則應具體而詳盡，但應避免空洞瑣屑及不相干的內容。當病人自述已往患過何病時，如談到病名，則應在病名前後加以引號，表明係病人自述，而並非確診。在病人談到接受過某種治療時，亦需在接受的藥物名稱前後加以引號。完整的病歷應包括下列主要內容：

(一) 一般記錄

包括患者姓名、年齡、性別、種族、原籍、職業(指詳細的職業)、文化程度、住址、工作機關之地址、入院日期、病歷採取日期、病歷申述者(爲患者本人或其家屬、或機關同事抑或同學、在某些情況下或係不相識的人或人民警察,記錄此項的理由與病歷可靠性甚有關係),及病歷可靠性。

(二) 主訴

主訴爲驅使病人來院就診之主要痛苦症狀(非病之名稱),以及發生之日數。如果患者有多種重要之症狀時,則需按時間順序,重點的分條列舉。例如患者之現病主要症狀爲一年來有多食,煩渴及多尿;五日來咳嗽發熱;一日來嗜睡及周身無力等。此患者可能爲一糖尿病發生早期酸中毒的病人,如此其主訴應按下列方式記錄:

- 主訴: (1) 一年來多食,煩渴及多尿,
(2) 五日來咳嗽及發熱,
(3) 一日來嗜睡,周身無力。

在分析主訴時,切忌將非有關重要之症狀放在主訴之內,並應避免繁瑣的內容。

(三) 現病歷

現病歷之內容包括病人發生現病之詳細經過,其內容應根據其主訴之初步分析,沿着不同的方向進行詢問(後詳)。現病歷爲整個病歷中最重要的一個部分,因此必須力求具體並符合於事實。對於開始發病之日期,必需記錄確實,盡可能的將病人自何時因病停止工作,自何時開始臥床等記錄下來。描寫現病歷的次序,必須要按時間順序,如此才能一目了然疾病在個體中發展的規律。在現病開始前的一切誘因,特別是對有關的某些精神因素不可忽略,蓋精神的創傷與一切疾病的發生與發展有着重要的關係,蘇聯生理學家貝可夫院士的皮質內臟相關學說已充分的證實了此種關係。因此必須了解病人對於周圍環境、職業、工作、及個人生活中所遭遇的某些事件,及患者對於這些事件的反應的特點。

如患者在來院就診前曾至某診所或其他醫院進行過診療,則應按時間之順序將所能知道的檢查結果及所接受治療的藥物之名稱、用量、用法及其效果記錄下來。但此等材料可能並非確切,因此在記錄中必註加引號,並予批判的考慮。

在探詢現病歷的過程中,當結束有關現病一切症狀的描述以後,應再按身體的各個系統將有

關的症狀加以複習性詢問，如此就可以防止症狀的遺漏，並可肯定了陰性症狀（即在該病人現病過程中不存在的症狀）。

最後應按例規的詢問並記錄患者之飲食狀態、食慾、排便、排尿、睡眠狀態及體重變化。在此宜將患者病前之體重記錄及現在的體重記錄加以比較。

（四） 既往歷

詢問既往歷時應從兒童時期的疾病開始，並按時間的順序加以記載，其發生之時間亦應盡量達到確實可靠。因此，醫師在做這件工作時，必須有充分的耐心，等待病人的追憶，否則將會造成遺漏，或在時間上失去可靠性。

對於既往歷之內容，首先應包括各種傳染病之歷史。有關兒童期的傳染病應特別注意猩紅熱、麻疹、風濕熱、白喉、結核（包括淋巴結結核及肺結核）、流行性腦膜炎、脊髓前灰白質炎、扁桃體炎等歷史。其次詢問有無重要的全身傳染病史，如腸傷寒、痢疾、瘧疾、流行性感、斑疹傷寒等。在慢性傳染病的歷史中，對任何病人應毫無例外的詢問結核史。此外性病歷史（其中特別是梅毒）亦得詢問。對所患過之傳染病，均應記錄其發生日期，持續期間及有無併發症或後遺症。

在既往歷中對於患者曾經接受過的各種預防接種亦得詢問，並同時應注意到預防接種的種類及接受次數及日期，特別是最後一次接種的種類及日期。因通過對預防接種的了解，往往可以幫助在鑑別診斷時排除某些診斷的可能性，或解釋患者所出現的某些免疫性反應。例如最近接受過傷寒預防接種而處在免疫期間的患者，其發生腸傷寒的機會自然較少。又如某發熱患者取血做Widal氏試驗，結果發現其鞭毛抗原凝集反應有增強現象時，但知其於就診前不久曾接受過傷寒的預防接種，如此即會對其血清凝集反應有了正確的估價。

患者在既往所遭受的一切意外創傷及手術，亦須在既往歷中詳加記述，其中應包括過程及發生的時間，以及有無後遺症等。

最後在詢問既往歷時，應按身體之各個系統做一次複習性的詢問（參考後述之特殊疾病病歷項），包括呼吸系統、心臟血管系統、消化系統、泌尿生殖系統、神經系統、內分泌系統、血液病、肌肉骨關節系統等症狀。

在此必須指出，詢問病人既往歷時，切忌向病人提出疾病名稱，蓋因病人往往不能指出既往所罹患的疾病名稱，有時即便能指出疾病名稱，亦不一定正確。因此醫師當欲詢問患者是否患過某種疾病，必須抓住該種疾病的特點加以詢問。例如要問患者是否患過肺結核，則應抓住慢性咳嗽、咳痰、血絲痰、下午發熱、夜間出汗、食慾減退及體重減輕等特點。如欲問風濕熱之既往歷時，應抓住發熱、游走性關節痛或關節腫脹的特點。又如欲詢問有無日本住血吸蟲的歷史時，則應首先詢問在流行區接觸感染原的歷史：如下河游泳，河邊洗衣或洗菜等，繼之按感染後症狀發展之時間順序，詢問有無發熱，出尋麻疹和膿血便的歷史，如此較之直接詢問病人是否患過日本住血吸蟲病，其效果之差別不難理解。此外在某些情況下，尚須結合患者是否居住過地方病或流行病