

129748



內科症狀及診斷學

第 五 冊

(X光下的疾病徵候)

過 晉 源 主 譯

郭 俊 淵 譯



上海文通書局 出版

內科症狀及診斷學

Spezielle Symptomatologie
und Diagnose innerer
Erkrankungen

第 五 冊

(X光下的疾病徵候)

原著者: Holler Pfleger Scholl Pape

譯 者: 過晉源 王兆椿 夏松汀 郭俊淵

上海文通書局出版

內科症狀及診斷學

第五冊 (X 光下的疾病徵候)

書號2152(五)

譯者	過晉源 王兆椿 夏松汀 郭俊淵
出版者	上海文通書局 上海(5)中州路2號
印刷者	集成印製廠 上海(0)河南北路365弄17號
發行者	上海文通書局 上海(5)中州路2號

◀ 版權所有 ▶

滙3 (2471—3400)

1952年4月初版

1953年4月初版3次印

新定價每冊21,500元

著者序言

本書係研究怎樣利用實用醫學的知識來診斷各種疾病，主要的是使醫師怎樣認識疾病，因為正確的診斷，是有效治療的先決條件。

無疑地，醫學中的診斷學是一種技術，可是如果說診斷學家可以不照有系統的指示而單憑天才的技術來診斷各種疾病，這是絕對錯誤的，因為醫師的技術，也應該經過高深的訓練才好。

本書的目的係在介紹診斷學範圍內的不可缺少的基本知識。

為了便利臨床醫師、開業醫師正確診斷各種疾病起見，我們將根據病人的症狀，來分析和辨別各種疾病。

本書的名字“內科症狀及診斷學”即由此而來。內容的排列也依照了這個基本思想——就是臨床上實用的材料，循次的敘述，以便迅速的可以達到正確的診斷；我們先討論外表器官的症狀，然後逐漸的敘述內臟方面的症狀；所以在描述皮膚和口腔咽喉粘膜病理變化之後，討論其附屬器官和淋巴腺的病理症狀，最後才談內臟的病理變化，關於內科學和神經科學兩可之間的東西，本書祇就臨床上實用所需要的提出來談一談，例如昏迷、癱瘓、顫抖、頭暈、麻痺、頭痛等症狀。

因為最新式的診斷學如果沒有化驗室和 X 光學幫忙的話，是不成功的，因此在本書的末尾，我們將這些也補充進去。

個別的病例在診斷的過程中往往從病人自訴的主要症狀重點的出發，再加以其他的症狀，詳細分析，最後可能性之診斷，愈弄愈狹，這種合理化的演變，可在每章的標題看出來，所以有些病例，單憑一個主要症狀就可以下一個診斷，在有些病例，要從一連串合理化的診斷可能性中找尋最後的一個確實診斷；每章的標題是特別將症狀表達出來的，這是在診斷學上非常相宜的，同時收效也相當大的。

爲了便利醫師迅速查考起見，特另立疾病目錄和其所在的張頁，每種疾病在本書中是依循其主要症狀的排列而來敘述的，關於病原方面，在可能範圍內爲便於容易了解症狀計，也略加討論。

在本書的末尾有詳細的索引，可以幫助讀者善用本書的內容。

總之，我們寫這本書的動機是想把這一本書作爲鄉間醫師的助手和顧問，因爲他們遠離近代的化驗所，一切都要靠他們自己的技術。

賀雷耳序於維也納

內科是臨床各科的中心，所以它在臨床上佔有**很重要的地位**。各科專門醫師的訓練，最好在開始的時候先學習內科，內科有了根基之後，再學其他各科，是最妥當的辦法；因為內科和其他臨床各科有着相互連帶的關係。

內科範圍頗廣，所以內科病的診斷也比較最困難。要將一個病患正確的下一個診斷，的確是一種技術；這種技術的訓練，也非短時期所能完成的。一個內科醫師除了精研有系統的內科教科書之外，還要熟讀內科症狀和診斷學，因為正確的診斷，確乎是有效治療的先決條件。

普通內科書籍是就人體器官系統疾病從縱的方面來敘述，這就是說將每一個病從病因、病理、症狀、診斷、豫後、治療多方面的來敘述。可是內科醫師每天所接觸的是病人自覺和他覺症狀，醫師憑着某些症狀而診斷某種疾病；但是某些症狀可以在某幾種病共同存在，因此，分析症狀後作鑑別診斷，是內科醫師的中心工作。賀雷耳氏等所著“內科症狀及診斷學”是從橫的方面來描述各種疾病，例如“頭痛”的一個症狀可以在頭顱骨病、高熱病、眼和耳鼻等病時存在，因此在“頭痛”章中便把各種有關的病都寫出來。

國內類似賀氏等的“內科症狀及診斷學”書籍還沒有，所以我們把它譯成中文介紹給一般醫務工作者作參考。

原書兩本共譯成五冊，第一冊內有：第一章：皮膚器官方面的症狀，第二章：口腔和咽喉及其附屬器官方面的症狀，第三章：淋巴腺方面的症狀，第四章：神經系統方面的症狀；第二冊內有：第五章：心臟和血管方面的症狀，第六章：其他胸腔器官方面的症狀，第三冊內有：第七章：腹部器官方面的症狀，第四冊內有：第八章：小便方面的症狀；第九章：

熱度方面的症狀，第十章：呼吸困難的症狀，第十一章：頭痛，背痛，四肢痛的症狀，第十二章：存在體質方面的症狀，第十三章：實驗室結果方面的症狀；第五冊內有：第十四章：X光下的疾病徵候。（全書附有索引）

數年前當晉源工作於賀雷耳教授處，囑我將其所著“內科症狀及診斷學”譯成中文。回國後，因為工作繁忙，四、五年來，遲遲未能執筆，最近王兆椿、夏松汀兩醫師利用病後調養期間願助我翻譯此書，再加郭俊淵醫師慨允擔任X光部翻譯工作，經一年餘的時間，本書得先後譯成。

本書在未完成以前已承文通書局慨允出版，特此致謝。

本書匆促完成，不妥之處，希望醫界同志不吝指教。

過晉源序於上海 一九五一年十二月

譯者序二

近世內科醫師要正確診斷各種疾病，一定要把病人用 X 光的方法作詳細的檢查；所以說最新的診斷學中如果沒有 X 光檢查的話是不成功的。

“內科症狀及診斷學”原著者賀雷耳、佛萊葛兩教授鑒於 X 光檢查在內科診斷學中的重要性，所以請拍貝 X 光學教授在原書最後著述 X 光下的疾病徵候。

“內科症狀及診斷學”一書。共譯成五冊。第五冊 X 光下的疾病徵候由同濟醫院 X 光科郭俊淵醫師在繁忙工作之餘，盡心仔細譯成。

本冊內容，係分四部分：1. 胸部 2. 消化系統 3. 胆囊 4. 泌尿器官常見的疾病在 X 光下所看到的徵候，詳加描述。（關於最近比較常見的非典型性肺炎 X 光照片，擬在再版時加入。）

晉源在國外除專修內科外對於 X 光也頗感興趣；往常隨老師賀、佛兩教授親自帶病人到 X 光室見習 X 光醫師如何透視，如何診斷各種疾病；臨床醫師和 X 光醫師應密切聯繫相互合作彼此學習，果能如此，則臨床醫師所得印象，較之專讀 X 光報告為深，診斷也因此迅速而正確。

本冊目的係在指示內科醫師如何利用 X 光下的徵候來作各種疾病的診斷，我們希望本冊多少能幫助一般臨床醫師在診斷時解除些困難。

類似本冊的書籍國內尚屬少見，本書五冊雖未全部譯成，為適應目前需要，將第五冊提早完成，由文通書局出版，晉源與郭醫師等深表謝意。

本書在百忙中譯成，不妥之處，尚希醫界先進多多指正。

過晉源序於上海 一九五一年十二月

目 錄

第十四章: X 光下的疾病徵候

I. 胸部	4
1. 膈	4
2. 心臟	7
甲 正常徵候	8
乙 病理徵候	11
位置的病理變化	11
形態的病理變化	13
典型的病理形態	13
非典型性的心臟形態的病理變化及先天性心臟疾患	16
心臟陰影區域內的鈣化影	17
心臟陰影之搏動現象	17
心包疾患	18
附屬: 心包憩室, 包圍性心包積水, 心臟及心包的腫瘤	20
3. 主動脈及大血管	20
4. 縱隔障、尤注意其鑑別診斷上的各項徵候	24
甲 縱隔障的位置、形態及邊緣	24
乙 陰影密度的變化	25
丙 縱隔障的動作現象	26
丁 與鄰近器官的相互關係	26

食管·····	27
原發性病變·····	27
繼發性病變·····	27
氣管與支氣管·····	28
附屬：體內其他地方的症狀·····	28
5. 胸膜·····	29
甲 正常的胸膜·····	29
乙 胸膜內的病理徵候·····	29
胸膜積水·····	29
自由積水·····	29
包圍積水·····	30
胸膜粘連及硬結形成·····	32
胸膜腫瘤·····	34
胸膜鈣化·····	34
氣胸·····	35
6. 肺部·····	36
甲 概論·····	36
正常的肺部·····	36
病理變化·····	40
乙 各論·····	43
除結核及腫瘤外的重要肺部疾病·····	43
肺氣腫·····	43
支氣管炎·····	44
支氣管擴張症·····	44
充血性肺·····	45
肺水腫·····	46

肺塵埃沉着病	46
肺炎	46
慢性肺炎	49
梗塞	49
肺不張	49
肺膿瘍	51
肺壞疽	51
肺結核	52
每一病灶陰影的不同形態	52
整個像片的觀察	55
原發性混合病灶(肺門及肺門旁病變)	56
血行性結核(散布性型)	57
自枝氣管途徑傳佈之結核	59
特殊的結核形態	61
結核病的痊癒	62
附屬: 1. 淋巴肉芽腫	62
2. Boeck 氏粟粒性類狼瘡	64
3. 肺梅毒	64
肺內腫瘤	64
良性腫瘤	64
惡性腫瘤	65
原發性惡性腫瘤	65
繼發性惡性腫瘤	67
II. 消化系統	68
1. 緒論	68

甲 技術方面	68
乙 一般診斷學	71
2. 各論	74
甲 咽部及食管	74
乙 胃	75
胃炎	78
消化性潰瘍	78
粘膜潰瘍	79
穿透性潰瘍	79
潰瘍的特殊地位	80
潰瘍的後果	80
附屬：胃憩室	82
腫瘤	82
良性腫瘤	82
惡性腫瘤	82
胃癌	82
肉瘤	84
稀有的腫瘤樣病變	84
附屬：手術後胃部檢查	84
丙 十二指腸	85
十二指腸憩室	86
十二指腸潰瘍及十二指腸周圍炎	87
十二指腸狹窄	89
丁 空腸和迴腸	89
戊 結腸	91
結腸憩室	93

粘膜性腸痛·····	94
結腸炎·····	94
腸結核·····	96
瘤腫·····	96
良性瘤腫·····	96
惡性瘤腫·····	97
癌·····	97
肉瘤·····	98
附屬：結腸狹窄·····	98
已 闌尾檢查·····	98
庚 腸動作·····	99
正常動作·····	99
病態動作·····	100
附屬：消化系統穿孔(氣腹)·····	103
III. 胆囊·····	105
IV. 泌尿器官·····	107

內科症狀及診斷學

第十四章

X光下的疾病徵候

本章之目的，不在於寫一部內科X光學的診斷教科書，因為這種性質的書籍外面很多。

需要的是，我們應注意到X光學和近代內科檢查之間的密切關係。我們不願拿出幾張典型的X光照片，加上一個簡短的說明，來放在這裏給各位看，我們着重的是：X光學對於內科診斷的功能和限度。我們認為，只有拿X光檢查和內科臨床檢查緊密的聯繫和配合起來，才能使X光的診斷得到最大的正確性。

因此，我們不但要了解某一X光陰影是表示何種疾病，更應明瞭此項X光陰影的來源和被造成的原因。這就關係到放射學原理，檢查的方法，檢查時的因素及各項有利或不利條件等等了。

舉一個例：胸腔內積留的液體，是漏出液（Transsudat），是漿液性的（serös），是膿（eitrig），或是血液，X光是不能區別的。所以“膿胸”是一個臨床的診斷名詞，而不是一個X光名詞——X光診斷只能說是“水胸”或“胸腔積水”。

有時X光檢查因為人體的厚度而受到很大的影響，這不但對於胸腔器官如下部肺野或心臟是如此，尤以對於腹內臟器為然。因此，X光經過厚組織引起的繼發光線（Sekundärstrahlung），常擾亂了微小病灶的陰影而使診斷困難。

此外，某一器官的位置不佳或被固定於不利的地位，也很影響了X

光檢查的準確性，因為在這種不利條件之下，撫摸、使擴張或加壓力等檢查方法都受了阻礙。

此外，我們應當特別在這裏指出的，就是X光透視具有勝於X光照片的優越性，尤以在內科的領域上為甚。當我們使受檢者以各方向轉側時，我們可以得到一個立體的印象，而觀察各器官的動作情形，更可使我們明瞭各器官的活躍的生理狀態。

但是，和透視時的主觀性相對的，我們也不能忽略了照相的價值，因為它是比較客觀的，而且是比較能夠拿微小的病變顯示出來的。雖然如此，我們對照相的價值也不應估計太高而應加以適當的限制，因為照相只記錄了許多透視結果中的某一個或某幾個形式罷了。而且這還關係到檢查醫師的能力和經驗，使用怎樣的方法、地位和方向而使X光下的疾病徵候顯示出來。所以，X光照片雖然是客觀性的，但仍常受到醫師主觀性的選擇的影響。因此，X光檢查，最重要的是檢查時所見的各項X光徵候，而不只是看了X光照片就完事。

此地還應着重指出的，就是如果臨床醫師能向X光醫師特殊的提出他需要解決和了解的問題，必能使X光的診斷更為正確而有意義。如果臨床醫師要想“不擾亂X光醫師的客觀性”而不把臨床症狀及初步擬定診斷告訴X光醫師，其結果只能使X光檢查不順利及診斷困難，甚至於失去了原來要想請X光醫師解決問題的目的。

同樣的事實也適用於如何從X光所見的徵候以求得診斷。臨床方面的徵候知道得愈少，X光鑑別診斷的範圍也愈廣。在如此情況之下，惟有X光醫師和臨床醫師密切的聯繫和討論，才能得到一個最正確的診斷結果。

最後，我們還應說明一下X光檢查的範圍和期間。當X光徵候不明確的時候，惟有重複檢查或繼續觀察才能得到一個初步的結論。因此臨床醫師們應該明瞭，一個檢查，起初看來似乎很簡單，却往往要拖延時

日，而不能在一、二天內得到答案，尤以某種困難的檢查爲然。例如，衆所週知的，要決定胃腸系統內某地的變形，是屬於痙攣性的或是器官性的委實是很費時間的一件事。

假如一個病人必須得到好幾種不同的X光檢查方法，我們應該把它們很有系統的安排一下，並儘量節省時間。第一個原則，就是不需對照劑的X光檢查，應放在需用對照劑檢查之先。例如腎臟的普通攝影或腰脊柱檢查，必須先胃腸系統或胆囊造影術而爲之，而胆囊造影術又應放在胃腸系統檢查之前，以免存留於腸內的鋇影，妨礙了胆囊的顯示。

如果我們要在儘可能的短期間檢查全部胃腸系統的解剖形態，我們應從鋇灌腸開始，有時在此後可立即給予鋇餐檢查，假使這一切都進行得順利的話，那末以上的全部檢查在一天內就可以完畢了。

下文各節所討論的，包括胸腔和腹腔內各內科疾病的X光診斷，包括胆囊和泌尿系統。至於骨骼疾病則本篇不擬加以論及。對於這方面的檢查方法和技術是比較簡單的，大致是以二個互相垂直的方向作攝影，需要時再以健康的一側作爲比較。在這裏，透視是沒有什麼大的意義的。骨骼系統的功能檢查也無多大重要性。主要的是觀察X光照片上的病徵，因此，我們也不必化許多時間去討論X光照片上各項變化的由來，因爲這不比其他的器官，X光透視檢查是佔重要的地位的。

另一方面，骨骼系統的形態變化和其疾病鑑別診斷的範圍，是異常的廣大，如果要詳細的解說，勢必超出於本章範圍之內。與其解說太簡單，還不如不說，因此，對於這一方面，我們只能偶然的提及一下，如果讀者要想知道得更多一點的話，那末就請參閱這一方面的教科書和各項文獻材料了。

I 胸部 (Thorax)

1. 膈 (Zwerchfell)

膈的檢查主要的應依靠透視的結果。因為只有在透視時我們可以看到二側膈在呼吸動作時的變化。另一方面，我們可以使病人向各方面轉側移動，以便看清楚膈的每一個部分，尤其是圍繞胸腔底部的、發生疾病最多的肋膈角 (Sinus phrenico-costalis)。

下面就講到檢查時應注意的各種重要的病變。

膈的位置，一方面隨受檢者的身材而異，例如瘦而長的人，大都膈位很低，而矮胖而胸腔寬大的人，通常有較高位的膈，此外，當胸脊柱有不正常的彎曲時，如較重度的脊柱後側隆凸 (Kyphoskoliose) 時，膈的位置也較高。

另一方面，凡是腹腔內的疾病，能使腹腔內體積增加的，往往使膈的位置上升並使膈圓頂的弧度增加，如肥胖病、懷孕、腹水等。相反的，在肺氣腫的時候，膈的位置總是很低，膈圓頂很平，肋膈角由正常時的深及尖銳而變成寬大。還有應當注意的，就是在叩診時所獲得的膈的位置，如果肋膈角能擴張得很好的話，相當於膈在胸壁上的附着處 (Insertionsstelle)。但在X光下所見到的膈却是膈圓頂，如果它的弧度很強的話，往往比附着處高出很多，假如我們不明瞭這一點，就要當作臨床檢查和X光檢查不符合了。

兩側膈圓頂的位置差別，如在某種限度以內，是正常的生理現象而並無何種意義的。如左半膈圓頂往往被充滿空氣的胃穹窿部 (Fornix ventriculi) 或氣脹的結腸脾曲 (linke Kolonflexur) 向上推高，而右半膈也常被下面的肝實質推向上方。以上二種情形，都不屬於病變範