

內科學

第三卷

醫學博士 入澤達吉監修

內科學

第三卷

醫學博士 南大曹著

消化器病

北平大學醫學院教授 蹇先器 } 共譯
北平大學醫學院教授 姚鴻嘉 }

醫學博士 湯爾和 校譯

昭和十年三月二十五日印刷

昭和十年三月三十一日發行



內科學 (第三卷)

定價 日金五圓五

正價銀五元

#273

監修者 醫學博士 入澤達吉

著者 醫學博士 南大曹

共譯者 北平大學醫學院教授 (蹇姚) 洗鴻器

校譯者 醫學博士 湯爾和

東京市本郷區駒込林町一七二番地

印刷者 柴山則常

東京市本郷區駒込林町一七二番地

印刷所 合資社 杏林舎

發行所 財團法人 同仁會

東京市神田區神保町二丁目一〇番地

振替口座東京一一九七〇番

君塚製本

序

頃者，本教室出身之諸君，嘗謀編著新內科書之舉，而余亦預其議，遂承乏監修。夫內科一道，包羅綦廣，其記述若悉責一人，殊難勝任快愉，稽之泰西載籍，往往皆然，蓋非素長而亦勉任艱鉅故也。反乎此，聚多人之力，各展其豐富經驗，自可彌縫其缺，雖不無蕪雜散漫之嫌，而利害相權，究不如舍彼取此之爲愈也。

方今日本尙乏較完備之內科學書，實地醫家接近最夥者爲內科患者，顧堪供參考之著述，則尙付闕如，誠屬學界之憾事，茲欲救其弊，爰集新進氣銳之士，本所專擅，披瀝素蘊，於是有斯篇之成，以之供臨症參考也可，以之充學生講義亦可，故其內容，大都側重臨牀實驗，勢難兼及深邃之學理。至著者之中，往還於本教室者，現雖有一二，而大多數已各獨成一家，各具一己之創見，所說殊難與鄙意一一翕合，此則宜豫告讀者，而希垂鑒者也。 IN VERBA MAGISTRI NON IURARE 爲余等夙昔之信條，茲值付刊之始，用題一言，弁諸卷端。

大正六年六月二十六日

入澤達吉識

內 科 學

第三卷 目 次

消化器病

第一編 食管病

第一章 食管之解剖	1	第三 食管之慢性傳染病	22
第二章 食管之生理	4	第一節 食管結核	22
第一 嚥下運動	4	第二節 食管梅毒	23
第二 知覺及吸收作用	6	第四 食管之寄生蟲病	23
第三章 食管病之診斷總論	6	第五 食管潰瘍	24
第一 視診	6	第一節 結核性食管潰瘍	25
第二 X光診斷法	8	第二節 梅毒性食管潰瘍	25
第三 觸診	8	第三節 消化性食管潰瘍	25
第四 聽診	10	第六 食管之狹窄	28
第五 打診	11	第一節 良性食管狹窄	28
第四章 食管病各論	11	第二節 惡性食管狹窄—	
第一 先天畸形及疾病	11	食管癌	30
第二 食管之炎症	12	第七 食管擴張	39
第一節 急性食管炎	12	第一節 梭狀擴張	40
第二節 慢性食管炎	15	第二節 憩室	43
第三節 濾胞性食管炎	16	第八 食管內異物	45
第四節 腐蝕性食管炎	17	第九 食管破裂	47
第五節 糜爛性食管炎	19	第十 神經性食管病	47
第六節 格魯布性(又曰纖維		第一節 知覺神經症	47
素性)食管炎及壞疽		(甲) 知覺過敏症	47
性食管炎	20	(乙) 知覺麻痺症	49
第七節 白喉性食管炎	20	第二節 運動神經症	49
第八節 蜂窩織炎性(化膿性)		(甲) 食管痙攣	49
食管炎	21	(乙) 食管麻痺	50

第二編 胃 病

第一章 胃之解剖	52	第三 胃吸收機能檢查	109
第二章 胃之生理	58	丁 胃診斷上尿及血液檢查之意義	109
第一 胃內消化液	58	第四章 胃病療法總論	110
第二 胃之機械作用	62	第一 食餌療法	110
第三 胃內消化過程	67	胃病食餌梗概	111
第四 發酵・胃粘液及吸收	68	甲 分泌障礙之食餌	112
第五 知覺作用	69	乙 運動障礙之食餌	114
第三章 胃病診斷總論	70	丙 吸收障礙之食餌	114
甲 既往症及自覺症	70	胃病與嗜好品	115
乙 理學檢查	72	營養學大要	116
第一 視診	72	第二 理學療法	117
第二 觸診	76	第一節 胃管療法	117
第三 打診	79	第二節 水治法	120
第四 聽診	80	第三節 按摩法	121
第五 打診聽診法	81	第四節 電療法	123
第六 胃之人工膨滿法	81	第五節 鑛泉療法	124
第七 X光線診斷法	82	第六節 鐳療法	128
丙 胃機能檢查	84	第七節 X線療法	129
第一 胃內容檢查	85	第三 藥物療法	129
(甲) 胃內容肉眼檢查	87	第一節 鹼劑	129
(乙) 胃內容化學檢查	89	第二節 鹽酸	132
(一) 酸類定性試驗	90	第三節 健胃劑	133
游離鹽酸定性試驗	90	第四節 吐劑	134
乳酸定性試驗	91	第五節 人工酵素	135
(二) 酸類定量試驗	92	第六節 鎮痛劑	136
(三) 酵素試驗	96	(甲) 局部鎮痛劑	137
(四) 總氮定量	99	(乙) 全身麻醉劑	137
(丙) 胃內容中異常成分	99	第七節 制酵及防腐劑	138
(丁) 胃內容顯微鏡檢查	102	第五章 胃病診斷及治療各論	139
(戊) 胃內容間接檢查	104	壹 兼解剖變化之胃病	139
第二 胃運動機能檢查	106	第一 胃粘膜之炎症 胃炎	

(胃卡他)	139
第一節 急性胃炎(急性胃 卡他)	139
一 單純急性胃炎	139
二 中毒性胃炎	141
三 蜂窠織炎性胃炎	142
四 傳染性胃炎	143
第二節 慢性胃炎(慢性胃 卡他)	143
√ 第二 胃擴張	149
第三 胃粘膜之潰瘍性病	155
√ 第一節 胃圓潰瘍	155
第二節 胃糜爛	175
附記 胃出血	176
第四 胃粘膜新生物	177
√ 第一節 胃癌	177
第二節 胃結核	190
第三節 胃梅毒	190
第四節 胃肉瘤	190
第五 胃之變形及變位	191
第一節 胃形異常	191
第二節 大小之異常	191
第三節 胃位置異常	191
第四節 胃垂及腸垂	191
貳 神經性胃病	194
第一 運動神經性胃病	195
甲 運動機能之過敏狀態	195

第一節 神經性噯氣	195
第二節 胃蠕動不穩	196
第三節 神經性嘔吐	197
第四節 賁門痙攣	201
第五節 幽門痙攣	202
乙 運動機能之遲鈍狀態	203
第一節 胃弛緩	203
第二節 賁門閉鎖不全	207
第三節 幽門閉鎖不全	208
第二 分泌神經性胃病	209
甲 分泌機能亢進	209
第一節 胃酸過多	209
第二節 分泌過多・胃漏	215
乙 分泌機能減退	219
第一節 胃液缺乏・胃消化 不能	219
第二節 胃酸減少及胃酸 缺乏	222
第三 知覺神經性胃病	222
第一節 神經性食慾缺乏	222
第二節 饑餓症	224
第三節 善飢症	224
第四節 異嗜症	224
第五節 多食症	225
第六節 胃知覺過敏	225
第七節 神經性胃痛・胃痙	226
第四 混合神經性胃病	228

第三編 腸 病

第一章 腸之解剖	231
第一 小腸之解剖	231
第二 大腸之解剖	237
第二章 腸之生理	241

第一 腸內消化液	241
第一節 腸液	241
第二節 胰液	242
第三節 膽汁	243

第二 腸消化作用	244
第三 腸之吸收官能	246
第四 腸內之腐敗・醱酵及糞 形成	249
第五 腸運動及脫糞作用	251
第三章 腸病診斷總論	252
第一 診斷上二三重要症	253
第二 腸之理學檢查	255
第一節 視診	255
第二節 觸診	256
第三節 打診	260
第四節 聽診	260
第五節 X線之診斷應用	261
第六節 腸管人工膨滿法	262
第七節 腸試驗洗滌法	263
第八節 肛門及直腸特殊檢 查法	263
第三 腸之機能檢查	265
甲 腸內消化液檢查	265
第一節 間接檢查	265
第二節 直接檢查	266
乙 大便檢查	268
第一節 肉眼檢查	269
第二節 顯微鏡檢查	273
第三節 化學檢查	277
第四節 腸寄生蟲及卵之 檢查	279
第四 胃液及尿檢查對於腸病診 斷之意義	279
甲 胃液檢查	279
乙 尿檢查	279
第四章 腸病療法總論	281
第一 食餌療法	281

甲 腸運動機能障礙之食餌	283
乙 腸分泌障礙之食餌	284
丙 病態醱酵及腐敗之食餌	285
丁 腸神經症之食餌	285
人工營養法	286
第二 理學療法	289
第一節 灌腸療法	289
第二節 洗腸	291
第三節 持續灌腸	291
第四節 注腸法	292
補助療法	293
第五節 水治法	294
第六節 電療法	295
第七節 矯形療法	296
第八節 按摩法	297
第九節 礦泉療法	297
第三 藥物療法	297
第一節 下劑	297
第二節 制痢劑	304
第三節 酵素	310
第四節 膽汁製劑	311
第五節 驅風劑	311
第六節 鎮痛劑	312
第七節 肌力催進劑	312
第五章 腸病診斷及治療各論	313
壹 兼解剖變化之腸病	313
第一 炎性腸病	313
第一節 急性腸炎(急性腸 卡他)	313
(甲) 小腸炎	317
(乙) 大腸炎	317
第二節 慢性腸炎(慢性腸 卡他)	323

第三節 膜狀結腸炎(粘液 痂痛)	332	(四) 腹膜炎性愈著	386
✓ 第四節 盲腸炎及蚓突炎	334	(五) 諸種膨脫嵌頓	388
一 盲腸炎	334	第二節 力學的腸閉鎖	388
二 蚓突炎(闌尾炎)	336	(甲) 痙攣性閉鎖	389
附 移動盲腸	354	(乙) 痙攣性閉鎖	389
第二 腸潰瘍	355	貳 分說	389
✓ 第一節 十二指腸圓潰瘍	356	第一節 腸狹窄	389
第二節 炎性及濾胞性潰瘍	360	第二節 腸閉鎖	395
第三節 壓迫性或宿便性 潰瘍	361	第六 常習便秘	407
第四節 重症大腸炎(潰瘍性 大腸炎)	361	附記 下痢	416
✓ 第五節 結核性腸潰瘍	364	第七 直腸諸病	420
第六節 梅毒性及淋性腸 潰瘍	367	第一節 直腸癌	420
第三 腸放線菌病	368	第二節 直腸梅毒	423
第四 腸管新生物	369	第三節 直腸炎	424
壹 惡性新生物	369	第四節 痔核	426
第一節 腸癌	369	第五節 直腸脫	431
第二節 肉瘤及淋巴肉瘤	376	第八 腸之位置異常	432
貳 良性新生物	377	貳 神經性腸病	433
✓ 第五 腸狹窄及腸閉鎖	378	第一 運動神經性腸病	433
壹 總說	378	甲 運動力亢進	433
第一節 器械的腸閉鎖	378	第一節 結腸痙攣及直腸 痙攣	433
(甲) 堵塞性閉鎖	379	第二節 腸蠕動不穩	435
(乙) 壓迫性閉鎖	380	第三節 神經性下痢	436
(丙) 絞窄性閉鎖	380	乙 運動力減退	436
(一) 套疊或重積	380	第一節 鼓脹	436
(二) 軸扭(扭結)	384	第二 知覺神經性腸病	438
(三) 結節形成	386	第一節 腸神經痛	438
		第二節 知覺過敏知覺異 常及知覺亡失	438
		第三 分泌神經性腸病	439

醫學博士 入澤達吉 監修

內 科 學

第 三 卷

醫學博士 南 大 曹 著

消 化 器 病

第一編 食管病

Krankheiten der Speiseröhre.

第一章 食管之解剖

Anatomie der Speiseröhre.

食管上接咽,始自輪狀軟骨之後方,第六頸椎之前面,經後縱膈間隙 *Spatium mediastinum posterior*, 向胸腔內下行,通過膈之食管裂孔 *Hiatus oesophageus* 而入腹腔,於第十至第十一胸椎同高處,移行於胃之賁門 *Kardia*。其徑路初沿脊柱前面下行,上半位於氣管後部。至胸腔下部,則在心包及左心耳之後方,故於頸部之下及胸腔上部,稍偏於左方;中央部適當胸部主動脈之前右方及奇靜脈之左方,而稍向右傾。及至胸腔下部,再轉向左前方,

出胸部主動脈前面,斜貫膈膜。

食管全長 約二十五公分 Centimeter。自門齒至食管之始部,其間相距約十五公分,故自門齒至食管末端,共計約四十公分。然因個人年齡身長體格姿勢等,長短不一,概言之則爲二十五公分。

食管依通過之體腔部位,得別爲三部,頸部食管 *Pars cervicalis oesophagi*、胸部食管 *Pars thoracalis oesophagi* 及腹部食管 *Pars abdominalis oesophagi* 是也。

自門齒至懸壅垂	約 7cm.
自門齒至食管始端	約 15cm.
自門齒至賁門	約 40cm.
頸部食管	約 5cm.
胸部食管	約 17—18cm.
腹部食管	約 2—3cm.

食管於空虛時,其上部因前後被壓迫故扁平,內部幾相接觸,胸部食管稍擴張如管狀。食管之直徑,概自上而下,逐漸增大,但各部廣狹不一,是以有狹窄之部位。據 Mehnart 氏謂歷來諸學者所研究,認爲生理狹窄 *Physiologische Enge* 者,凡十三處。其中最且爲多數臨症家所公認者：(一)食管始部(即距門齒 15cm.), (二)胸部食管之始部,大約與左枝氣管交叉部(距門齒約 22cm.), (三)食管最下部即賁門附近(距門齒約 40cm. 內外),上述三部容易停留異物,且於食物嚥下時,尤易受刺戟,故爲瘢痕形成及癌之好發部位。

食管壁之構造 食管壁成自粘膜 *Tunica mucosa*·粘膜下組

織 *Tela submucosa* 及外層即肌膜 *Tunica muscularis*。粘膜多呈灰赤色,粘膜下組織有散在之食管腺 *Glandulae oesophageae*, 分泌粘液。食管始端及末端,尚有構造不規則之腺體。肌膜內部呈環狀,外部成自縱走肌纖維。及至賁門部,環狀肌移行於胃之中部及深部肌膜,縱走肌纖維則與外部肌膜相合。

血管 Gefaesse 食管之動脈,於頸部由甲狀腺下動脈 *Arteriae thyreoideae inferiores* 所支配,胸部食管之始部,由後部枝氣管動脈 *Arteriae bronchiales posteriores* 支配之,其他部分,則直接來自主動脈,至於最下端來自胃左動脈 *Arteria gastrica sinistra*, 且與膈下動脈 *Arteria phrenicae inferiores* 相聯絡。上述諸動脈,各分岐圍繞食管,相互形成吻合。

靜脈多成自三系,第一系隸屬上腔靜脈幹,會合甲狀腺下靜脈 *Vena thyreoidea inferior*、心包靜脈 *Venae pericardiacae*、縱膈後靜脈 *Vv. mediastinales posteriores*、肋間靜脈 *Vv. intercostales* 及膈上靜脈 *Vv. diaphragmaticae superiores* 而達奇靜脈 *Vena azygos* 及半奇靜脈 *V. hemiazygos*, 然有直接流注於上腔靜脈者。第二系聯合胃之胃左靜脈 *V. gastrica sinistra* 而入門脈 *V. portae*。第三系與膈下靜脈 *Vv. diaphragmaticae inferiores* 同至下腔靜脈幹。然屬於此系者,極不規則,有全不可見者。

淋巴管 Lymphgefäße 食管上部之淋巴管與咽淋巴管,均流注於頸動脈分岐點附近之頸上深淋巴腺 *Glandulae cervicales profundae superiores*, 他部則注入縱膈竇後淋巴腺 *Glandulae mediastini posteriores*。

神經 Nerven 食管有迷走及交感兩神經。上部者由迷走神

經分枝之返神經,分爲食管枝 *Rami oesophagei*, 下部者分成食管前後叢 *Plexus oesophageus anterior et posterior* 包圍食管下部。交感神經始自頸部及胸部神經節,沿返神經,或直接分佈於食管。喉下三至四公分食管壁之縱走環狀兩肌間,有成自網狀之神經叢,是謂 *Auerbach* 氏叢 (*Auerbach'scher Plexus*),其網狀組織之結節點中,有神經節細胞。該細胞由迷走·交感兩神經與大腦聯絡。

第二章 食管之生理

Physiologie der Speiseröhre.

第一 嚥下運動 *Schlingbewegung.*

飲食物入口之瞬間,嚥下運動 *Schlingbewegung* 隨之而起。因環口肌之作用而閉口唇,繼由咀嚼肌緊縮上下頷骨,然後舌端·舌背及舌根抵壓硬腭,將口腔內飲食物,輸送於咽,此謂嚥下之前期,爲有意識的。食物由口腔腺分泌之粘液變而黏滑,及抵前腭弓,由該部之腭舌肌將腭弓緊張,以防食物再向口腔內逆出,同時刺激其後部之知覺神經,發生所謂嚥下反射 *Schluckreflex*,而行嚥下運動,此謂嚥下後期。至於發生該反射之部位,目下尙不明,唯於食物達軟腭後部扁桃體附近時,由嚥下反射所起之運動則如次。

食物達前腭弓及舌根後部時,因咽內種種咽收縮肌,將其送諸後方。斯時鼻咽腔與喉,全被閉鎖,以防食物之迷走與誤嚥。及至通過鼻咽腔與咽喉開口部時,食物已到達中部及後部咽收縮

肌之部位,由其收縮送入食管,在食管內,則藉食管壁滑平肌之蠕動收縮,次第下降。唯液狀或粥狀食,僅以口腔閉鎖肌之強收縮,即可向下方迸出 *Hindurchspritzen*。

被嚥下之食物到達賁門時,以弱刺激使賁門反射的開口,遂得入胃,如刺激過強,賁門反閉。若嚥下極冷之飲料或腐蝕液等,暫不入胃而停留於賁門上部,故嚥下強酸類時,該部腐蝕特甚,蓋因該部爲生理狹窄部,同時又以上述關係之故。繼續嚥下液體時,賁門對三、四次之嚥下作用,僅爲開口一次。

嚥下運動之神經主宰

知覺神經 如前所述,口腔咽一定部位之刺激,與夫反射性惹起嚥下運動。諸刺激中以接觸刺激即器械刺激最爲有效。分佈於上述所謂嚥下部位之知覺神經,主要在舌咽神經 *N. glossopharyngeus* 及迷走神經分枝之喉上神經 *N. laryngeus superior* 中。設以 *Cocain* 液塗於舌根或腭扁桃體附近,則不起嚥下反射者,緣是等求心性神經之末梢被麻醉也。

運動神經 分佈於與嚥下有關之口腔及咽諸肌之運動神經,其主要者,在三叉神經第三枝下頷神經 *N. mandibularis*、舌下神經 *N. hypoglossus*、舌咽神經 *N. glossopharyngeus*、迷走神經 *N. vagus* 之內。

嚥下中樞 由知覺神經受刺激,使起嚥下運動之嚥下中樞,位於延髓 *Medulla oblongata*。此中樞常影響及附近諸中樞,嚥下時呼吸停止、血壓下降等即由於是。

第二 知覺及吸收作用

Empfindung und Resorption.

知覺作用 據 Zimmermann 氏實驗,食管之知覺作用,隨部位而異,上部對於器械及電刺戟,極易感覺,下部則不然。對於壓、冷、溫及濃酒精,全食管均可知覺,惟 1 % 鹽水,不生知覺。

吸收作用 食管雖無消化作用,而得見其吸收作用。試結紮家兔之食管下部,由上部注入各種藥品 (Santonin, Kalium jodat, Strychnin, Methylenblau, Lithionkarmin 等),則被吸收於體內,但常態因食物通過食管甚速,無暇營吸收作用。

第三章 食管病之診斷總論

Allgemeine Diagnostik d. Oesophaguskrankheiten.

食管之診斷,亦如其他消化器疾病,應用視診、觸診、打診、聽診等方法。

第一 視診 Inspektion.

最要者爲內部視診,外部視診只能用於頸部,僅可認知該部之憩室或腫瘤之隆起。內部視診即食管鏡檢查 Ösophagoskopie。於診斷上極爲重要。

食管鏡檢查

食管直達檢查法,昔已有此企圖,迄於今日,經若干改良,最近由 Killian 氏教室之 Brünings 氏,製成備有可延性副管之完全

直達鏡,即目下一般所應用者。此器由直達管(觀察管) Beobachtungsröhre 與照明管 Beleuchtungsapparat 二部組成,直達管有大小種種,其內部各可插入副管(第一圖)。

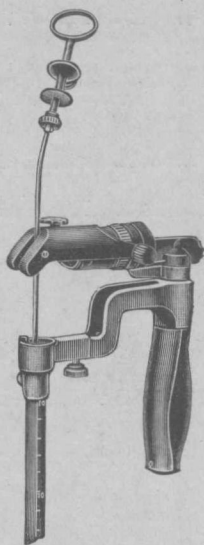
食管鏡檢查非惟於診定食管粘膜變化·狹窄·擴張·潰瘍或腫瘤等爲必不可少,且於必要時,可切除該組織之一片,以供鏡檢,於治療上可摘出異物,切除腫瘤,又可於局部塗布或撒布藥品,其應用範圍極廣。但檢查之際,屢有發生危險者,故須注意。

禁忌 (一)患主動脈瘤者,(二)肝硬變者,(三)呼吸障礙者(例如肺氣腫),(四)急性炎症者等。

食管鏡之用法 宜於早餐前空腹時施行,有假齒者應除去之。先塗 10—20% Cocain 溶液於咽部·舌根及食管入口部,閱 5—10 分,將食管鏡插入(於插入前三十分注射 Morphin 0.005—0.01,其效更顯,又可於全身麻醉下施行)。

檢查於暗室內施行。患者位置作臥位或坐位,臥位分仰臥及側臥位,成人通常取坐位,小兒取臥位。取坐位者,須用布魯寧氏椅 Brünings'scher Stuhl。若欲於仰臥位插入,可囑患者仰臥手術臺上,頭部由臺之一端下垂,於適當位置,使助手支持之,位置既定,術者以左手用壓舌將舌壓向前下方,右手持食管鏡,以液狀地

第一圖



食管鏡

蠟 flüssiges Paraffin 或 Olivenöl 塗於直達管,然後徐試送入,俟尖端已達食管入口,則於視診下,次第插入深部,如中途因粘液阻礙視線,可用長捲棉棒拭去,或用唧筒 Pumpe 吸出之。

坐位之插入法,與臥位時大概相同。有先於坐位插入後復命仰臥者。又有造成胃瘻管,從瘻孔檢驗食管者。

第二 X 光診斷法 Röntgenuntersuchung.

利用 X 光診斷食管疾病,創自 Holzknecht 氏,斜照患者之食管,觀察食管之全經過。故先使被檢者服硫酸鋇 Baryum sulfat 丸、乳劑或粥等,然後斜照,則極易見食管之狹窄、運動、腫瘤或異物之存在。

Holzknecht 氏由患者之左後部,向右前部斜照,而獲良果,併經 Albers-Schönberg u. Rieder 氏確實證明,且將此法擴充,為自右後部向左前部,及由兩側前方斜向後方斜照等法。

第三 觸診 Palpation.

一如視診分內部及外部兩種,內部觸診尤為重要,全賴探子檢查 Sondenuntersuchung。往日不但用於診斷,且用於治療,現在因有 X 光透視法,故其應用大受限制矣。

探子 Sonde 種類甚夥,有黑色軟橡皮製之法國探子,目下幾無用之者。次為赤色管而塗以樹脂之英國探子,其形狀有種種,或圓壩形,或圓錐狀長 60—70 cm,此亦罕用於診斷。是等探子之大小與形狀有種種,且其尖端有作球狀者,又有僅為細長形者(第二圖)。