

物理診斷學

· 上 冊 ·

卡波特氏等著

黃大有譯述

人民革命軍事委員會衛生部訂印本

物理診斷學

上 冊

Cabot 及 *Adams* 氏等著

黃大有譯述

校 正 者

(以校正章節前後爲序)

鍾惠瀾	胡傳揆	畢華德	柳懷耳	孟繼懋	王叔咸
馬萬森	鄧家棟	朱貴淵	林巧稚	王耀雲	許英魁

生活·讀書·新知三聯書店

物理診斷學

下 冊

Cabot 及 *Adams* 氏等著

黃大有譯述

校 正 者

(以校正章節前後爲序)

鍾惠瀾 胡傳揆 畢華德 柳模耳 孟繼懋 王叔咸

馬荪杰 邱志仁

生活·讀書·新知三聯書店

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夠深深體會到這一點，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。黃君大有有見於此，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。讀了黃君大有的工作，醫務同志們應發出更積極的作用。有志青年如黃君者，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，豈止黃君大有所樂聞而已乎？！

鍾 惠 淵

一九五〇年九月廿七日

自序

我離開醫學生的階段沒有幾年，記得在那時感到的唯一不便，即是中文醫學書籍太少，同時內容大多也不够新穎，趕不上醫學年代的進步。所以當時多數的醫學生，不得不直接鑽研外國的版本。但自己却在懷疑，不知爲什麼我們不能用國語廣泛而追隨時代的寫出各種醫學書籍呢？！醫學院畢業以後，雖然做起臨床工作，然對上述的問題仍是念念不忘。心中想一定要擠出時間來用中文寫一部醫學課程上最基本最重要的科目。“編著”自然是談不到；一則是本身的學識還差的遠；另一方面臨床經驗也望塵莫及。於是便決定譯述一本“診斷學”。這樣如果能够成功，也許對大量造就醫學人材的工作有點益處。因爲至少對這一個科目，可能有一部分人在學習時不會再感同樣缺書的痛苦，同時還可減少爲鑽研外國語上時間的消耗。

這個計劃決定後，即選定了幾本書作翻譯的基礎：第一本是 Cabot 及 Adams 二氏所著之‘物理診斷學’的增訂第十三版 (Cabot and Adams: Physical Diagnosis. 13 th Edition. 1946)；第二本是 Loewenberg 著‘內科診斷學’第二版 (Loewenberg: Medical Diagnosis. 2nd Edition. 1946)；第三本是北京協和醫學院醫院之‘內科臨診手冊’ (Manual for the Medical Services of the P. U. M. C. Hospital)。譯述的內容主要是以第一本爲藍本。因

爲此書在目前是一般醫學教育家公認較實用而完善的診斷學，所以將此書之全部譯述。此外爲了使內容更趨完善，更將後兩本書關於物理診斷的一部分材料加入。本書的圖表亦本同樣原則，除將第一本書內之圖表均行列入外，並更加入其他一部分（摘自其他數本診斷學）。書內名詞爲了求與其他中文醫學書籍之名詞一致，盡量按高氏‘醫學詞彙’之翻譯爲準繩。此外更在重要名詞之後附註原文，以便讀者參考原文書籍。

因爲自己學識太淺，作這一個大胆的嘗試是冒險的。所以在原稿寫就後，又分別經北京大學醫學院及北京協和醫學院的數位專家教授校正修改，並補充材料，這樣也許可以使本書之內容比較確實而減少錯誤。但仍因自己的外國語太差，而且亦無譯書經驗，對於許多翻譯的規則與方法了解不夠，所以其中發生的謬點及詞句不通順之地方一定很多。這一點尚希望醫學界的前輩與同志們多多加以批評及改正，這樣不但可當再版時糾正過來，而且對我自己也能增長不少的知識與進步。

本書根據原書的材料，是在醫學上佔有相當優秀地位的，譯者對於原著者表示無限欽敬。又因值我國醫學目前迫切需要，在譯此書時，未及徵得原著者之同意，謹此特表歉意。

本書首頁所列的幾位教授，在百忙中熱心的負責了對本書之審閱與修正，並添加了新的材料。譯者感到萬分榮幸，在此特表衷心謝忱。

鍾惠瀾教授、周頌聲教授、周冠三教授、謝恩增教授、曾昭懿以謄錄，使大夫及余貽調大夫，在譯者譯述的過程中，曾不斷的

予以鼓勵及幫助，極為感激。又此書的原稿經李自新大夫及郭鈴新大夫等予譯者省了不少時間，在此同致感謝。

一九四九年六月北京大學醫學院醫院內科黃大有識
本書寫就後，復承軍委衛生部傅連暉副部長及恩師鍾惠瀾教授賜序，譯者感到無限光榮，謹此致謝。

目 次

上 冊

傳 序

鍾 序

自 序

第一章 病歷之採取 1

一 一般論據 2

二 主訴 2

三 現病歷 2

四 既往歷 3

五 個人歷 3

六 結婚歷 4

七 月經及生產歷 4

八 家族歷 4

九 特殊病之病歷 5

十 全身物理檢查 8

十一 大綱 13

十二 印象 13

第二章 身體之一般狀態 14

一 身材 14

1 侏儒畸形 14

2 巨人症 17

3 肢端肥大症 17

二 身體之比例及體態 18

三	體位及姿勢	20
四	畸形	23
五	步態	23
六	不正常之運動	24
七	語言	26
八	皮膚	27
1	顏色之改變	27
2	其他變化	29
3	各種傳染病之皮疹	34
4	由於黴菌所致之皮膚病	49
5	皮膚及皮下組織之腫瘤	50
九	毛髮之分佈	53
第三章	全身症狀	54
一	體重之改變	54
1	體重增加	55
2	體重減少	55
二	體溫	57
三	多汗與無汗症	62
1	多汗	62
2	無汗症	62
四	寒顫	63
五	感覺之異常	64
1	觸覺	64
2	視覺	65
3	聽覺	70
4	嗅覺	71
5	味覺	71
第四章	頭部	73
一	顫	73

1	大小及形狀	73
2	齒門	76
3	髮及頭蓋	76
4	頭部之運動	77
二	額	77
三	面部	78
1	一般外貌	78
2	面色	81
3	面部座舉	84
4	壓痛	84
四	眼	85
1	眉	85
2	眼瞼	85
3	眼球	87
4	結合膜及鞏膜	88
5	角膜	89
6	虹膜	90
7	瞳孔	90
8	眼球之運動	92
9	視力	93
10	視野	94
11	視網膜	94
五	耳	97
1	一般狀態	97
2	耳道及鼓膜	99
六	鼻	100
1	一般外形	100
2	鼻腔	101
3	透照法	102
七	呼氣	103
八	口唇	103
九	口腔之檢查	107

1 舌	107
2 齒齦	112
3 牙	116
4 頰粘膜腔	120
5 扁桃體及咽	123
6 鼻咽部	128
7 喉	129
8 嚥下困難	131

第五章 頸、肩、上肢、乳房及背部 133

一 頸	133
1 部位及運動之異常	133
2 皮膚及皮下組織	134
3 淋巴結增大	135
4 唾液腺增大	137
5 甲狀腺	138
6 先天性異常	141
7 血管	142
8 氣管	143
二 肩及上肢	143
1 肩胛帶	143
2 臂及手部	146
3 乳房、腋及背部	171

第六章 胸部及胸內器官 187

一 胸腔之視診	187
1 局部解剖學	187
2 胸部之一般狀態	192
3 心臟血管之運動	194
4 呼吸運動	198
5 橫膈運動	203
6 末梢血管	204

二	胸部之觸診、脈搏與血壓.....	209
1	胸部之觸診	209
2	脈搏	213
3	動脈血壓	218
三	胸部之叩診	225
1	叩診之方法	225
2	胸部之叩音	228
3	抵抗之感覺	233
四	肺之聽診	233
1	聽診器	233
2	正常之呼吸音	234
3	病時之呼吸音	237
4	囉音	241
5	肋膜摩擦音	244
6	語音	245
7	支氣管阻塞之影響	246
五	心臟之聽診	247
1	引言	247
2	正常心音	249
3	心音之改變	251
4	末梢血管部之脈跳	255
5	心臟雜音	256
6	末梢血管之雜音	271
7	心包摩擦音	272
六	心動電流圖	272
1	正常之心動電流圖	274
2	心動電流圖各波之異常	278
七	心臟擴張及肥大，鬱血性衰竭，心臟血量排出不足	286
1	心臟擴張及肥大	286
2	鬱血性心力衰竭	291
3	由於心臟疾患所致之心臟排水量不足	295
4	由於循環血量減少所致之心臟排水量不足	296

第七章 心臟血管系疾患	302
一 心臟血管系疾患之分類及先天性心臟血管系疾患	302
1 分類	302
2 先天性心臟血管疾患	303
二 風濕性心臟病	309
1 風濕性傳染	309
2 風濕性心臟病之病理觀	311
3 風濕性心臟病之臨床觀	313
4 風濕性二尖瓣疾患	315
5 風濕性主動脈瓣疾患	322
6 風濕性三尖瓣疾患	330
7 風濕性肺動脈瓣疾患	331
8 風濕性合併瓣膜疾患	331
三 細菌性心內膜炎	333
1 急性細菌性心內膜炎	333
2 亞急性細菌性心內膜炎	335
四 白喉性心臟血管病	337
1 偽膜期	337
2 恢復期	337
五 其他傳染	338
六 梅毒性心臟血管病	339
1 單純性梅毒性主動脈炎	339
2 併發主動脈瓣閉鎖不全之梅毒性主動脈炎	341
3 併發主動脈瘤之梅毒性主動脈炎	347
4 心肌梅毒	354
5 動脈之梅毒	354
七 高血壓性心臟病	354
1 全身性高血壓	354
2 肺性高血壓	358
八 狹心症,冠狀動脈心臟病,心肌梗死	361

1 狹心症	361
2 冠狀動脈心臟病	364
3 心肌栓死	366
九 心律障礙	371
1 心動過速	372
2 心動徐緩	383
3 心律不齊	391
十 其他心臟血管疾患	396
1 甲狀腺病	397
2 貧血	398
3 外傷	399
4 營養疾	403
5 中毒	402
6 腫瘤	404
7 神經循環性衰竭;用力症候羣	404
8 主動脈夾層動脈瘤	405
十一 心包炎	406
1 急性心包炎	407
2 慢性心包炎	413
3 縮窄性心包炎 Pick 氏病	415

下 冊

第八章 呼吸系疾患	419
-----------------	-----

一 氣管及枝氣管疾患	419
1 氣管炎	419
2 氣管狹窄	420
3 枝氣管炎	420
4 枝氣管喘息	423
5 枝氣管擴張	426
6 枝氣管狹窄	431

二	肺炎	435
1	大葉性肺炎	435
2	枝氣管肺炎	445
3	非典型肺炎; 濾過性病毒性肺炎	449
三	肺結核	450
1	幼兒型肺結核	451
2	成人型肺結核	454
3	急性結核性肺炎	470
4	急性粟粒性結核	472
四	肺之其他疾患	473
1	肺膿瘍	473
2	肺壞疽	476
3	肺栓塞及栓死	477
4	肺水腫	482
5	肺風瘤	483
6	縱膈腫瘤	486
7	肺不張	488
8	肺氣腫	491
9	肺心型衰竭	498
10	慢性纖維化性肺炎	498
11	肺塵埃沉着病	500
12	肉樣瘤病或 Balck 氏肉樣瘤	501
13	吸入油性肺炎或類脂質性肺炎	504
14	肺梅毒	505
五	肋膜疾患	505
1	肋膜炎	505
2	水胸	517
3	氣胸	517
4	水氣胸, 膿氣胸及血氣胸	522
第九章	腹部	523
一	腹部之檢查	523

1 局部解剖學	523
2 視診	526
3 觸診	526
4 正常在腹部可觸知之器官	530
5 腹部壓塊	532
6 叩診	534
7 聽診	535
二 腹壁之異常	536
1 外形	537
2 疝	539
3 腸直肌分離	542
4 皮膚	542
5 擴張或迂曲脈靜	542
6 臍	544
7 呼吸運動	544
8 蠕動運動	545
三 腹膜疾患	545
1 急性腹膜炎	545
2 慢性腹膜炎	550
3 結核性腹膜炎	551
4 風濕性腹膜炎	552
5 腹膜癌	552
6 腹水	553
四 腸系膜疾患	557
1 淋巴腺增大	557
2 腸系膜血管血栓及栓塞	557
第十章 食道、胃及腸	559
一 食道	563
1 良性阻塞	563
2 食道憩室	566
3 食道癌	566