

中等医药学校试用教科书

医士、助产、医士助产士、卫生专业用

内科学及护理

張孝鏞 邓家栋 主編

人民卫生出版社

中等医药学校試用教科書

医士、助产、医士助产士、卫生专业用

內 科 学 及 护 理

張孝騫 邓家栋 主 編

王詩恆 丘福禧 史濟招 李恩生
李邦琦 沈詩萱 李德林 林雨
邵孝鉷 周 璿 馬普澂 富寿山
楊崇礼 赵宗友 編 著

人 民 卫 生 出 版 社

一九六二年·北京

内科学及护理

开本：787×1092/16 印张：18 $\frac{1}{2}$ 插页：2 字数：420千字

张孝骞 邓家栋 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业登记证出字第〇四六号)
• 北京崇文区禄子胡同三十六号 •

北 京 市 印 刷 一 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店经售

统一书号：14048·2548

1955年9月第1版—第1次印刷

1962年6月第3版—第28次印刷

定 价：1.30元

印 数：(16开)45,501—67,500

前 言

本書的初版是在衛生部前教材編審委員會的布置下于1953年写成的。随后根据这个委員會的教材修訂大綱作了部分的修訂，又出了第二版。原書只是供中等医士学校的試用教本，等到正式教本出版后，就將完成了它的任务。由于正式教本迄未写出，这些年来本書一直以教学参考書的名义在各校权宜地代替了教材。但是本書的缺点是很多的，特别是編写者沒有直接参加过中等医药学校的教学工作，缺乏实践經驗，因此内容有許多不实际的地方，若是不經徹底改編不应当繼續地应用下去。全国中等医药学校的教学和教学大綱最近已經頒布，改編工作有了确切的依据，衛生部也布置了在本書基础上写正式教本的任务。因为时限比較迫促，原書与部頒教学大綱不符之处过多，尤其是因为原編写者限于水平，不敢冒昧从事，这个任务沒有能够承担起来。后經有关部門的督促，为了供应新学年度的教学需要，我們又对原書进行再一次的修訂，因而有本次的改版。但这仍然是一时的权宜。我們恳切地希望，正式教本可以在短期內編就，使久悬未决的医士学校内科教材問題获得最后的解决。

这次修訂中，除根据最近几年来的内科进展而作了一些必要的刪改外，加入了許多教师和讀者們的寶貴意見，并且增加了某些內容（如胰腺炎、急性中毒等章节）。文字也經過了一番修改与校正。因系重点修訂，原書的結構和次序大致仍旧，惟寄生虫篇今次划归在“傳染病流行病学”中講述。

我們限于水平与時間，本次的修訂工作还是極為粗糙的，尤其是在学术思想性和祖国医学遺產等方面做得很不够，希望用本書的同志們多多地給予指正。

編 者 1968年3月15日

目 录

第一篇 緒 論

第二篇 物理診斷学

第一章 病历記錄	4
第二章 一般檢查	6
第三章 头、頸檢查	9
第一节 头部检查(9) 第二节 頸部检查(11)	
第四章 胸部檢查	12
第一节 表面解剖(12) 第二节 胸部視診(13) 第三节 胸部触診(14) 第四节 胸部叩診(15) 第五节 胸部听診(16)	
第五章 末梢血管檢查	20
第一节 視診(20) 第二节 触診(20) 第三节 測定血压(21) 第四节 听診(22)	
第六章 腹部檢查	22
第一节 表面解剖(22) 第二节 視診(22) 第三节 触診(23) 第四节 叩診(24) 第五节 听診(24) 第六节 測診(24)	
第七章 肛門、直腸及生殖器檢查	24
第一节 肛門視診(24) 第二节 肛門指診(25) 第三节 阴莖(25) 第四节 阴囊(25)	
第八章 脊柱及四肢檢查	25
第一节 背部(25) 第二节 四肢(26)	
第九章 神經系統檢查	26
第一节 腦神經(26) 第二节 运动系統(27) 第三节 反射(27) 第四节 感覺系統(28)	
第十章 心电图及基础代謝率	29
第一节 心电图(29) 第二节 基础代謝率(29)	

第三篇 实验診斷学

第一章 血液的檢查	31
第一节 血液一般检查(31) 第二节 血液染色检查(34) 第三节 血小板計数, 出血時間, 凝血時間及血塊收縮, 束臂試驗(36) 第四节 紅血球沉降速度(血沉)(37) 第五节 球蛋白試驗(37) 第六节 血型鑒定及輸血适合試驗(38)	
第二章 尿的檢查	39
第一节 理学检查(39) 第二节 化学检查(40) 第三节 显微镜检查(41)	
第三章 臟器机能測驗	43
第一节 腎臟机能測驗(43) 第二节 肝臟机能測驗(44)	
第四章 糞便及痰的檢查	46
第一节 糞便的检查(46) 第二节 痰的检查(47)	
第五章 胃液、脊髓液及其他体液的檢查	49
第一节 胃液的检查(49) 第二节 脊髓液的检查(50) 第三节 腹水、胸水、心包水及其他体液的检查(52)	

第四篇 呼吸系的疾患

第一章 概論	53
第二章 感冒	55
第一节 普通感冒(55) 第二节 流行性感冒(56)	
第三章 气管的疾患	57
第一节 急性气管支气管炎(57) 第二节 慢性气管支气管炎(58) 第三节 支气管扩张症(59)	
第四章 肺炎	60
第一节 总說(60) 第二节 大叶性肺炎(60) 第三节 支气管肺炎(62) 第四节 原发性非典型性肺炎(63)	
第五章 肺結核	64
第六章 其他肺臟疾患	75
第一节 肺膿腫(75) 第二节 肺气腫(77) 第三节 支气管性肺病(78)	
第七章 縱隔的疾患	79
第一节 縱隔的压迫症状(79) 第二节 急性縱隔炎(79) 第三节 慢性縱隔炎(80) 第四节 縱隔气腫(80) 第五节 縱隔腫瘤(80)	
第八章 胸膜的疾患	81
第一节 纖維素性胸膜炎(81) 第二节 漿液纖維素性胸膜炎(81) 第三节 膿胸(82) 第四节 气胸(83)	

第五篇 循环系的疾患

第一章 概論	85
第二章 心力衰竭	87
第三章 心律紊乱	91
第一节 常見的心律紊乱(92) 第二节 不常見的心律紊乱(93)	
第四章 風湿性心臟病	94
第一节 总說(94) 第二节 活动期風湿性心臟病(急性)(94) 第三节 非活动期風湿性心臟病(慢性)(95) 第四节 風湿性心臟病的并發症(96) 第五节 風湿性心臟病的预后(97) 第六节 風湿性心臟病的治疗(98) 第七节 風湿性心臟病的預防(98)	
第五章 梅毒性心臟血管病	99
第一节 总說(99) 第二节 梅毒性主動脈炎(99) 第三节 梅毒性心肌炎(100) 第四节 梅毒性心臟血管病的预后(101) 第五节 梅毒性心臟血管病的治疗(101)	
第六章 高血压病与高血压性心臟血管病	101
第七章 动脉硬化及动脉硬化性心臟病	104
第八章 肺原性心臟病	106
第一节 急性肺原性心臟病(106) 第二节 慢性肺原性心臟病(107)	
第九章 先天性心臟血管病	108
第十章 細菌性心內膜炎	111
第一节 总說(111) 第二节 亞急性細菌性心內膜炎(111) 第三节 急性細菌性心內膜炎(112) 第四节 細菌性心內膜炎的診斷(112) 第五节 細菌性心內膜炎的预后(113) 第六节 細菌性心內膜炎的治疗(113) 第七节 細菌性心內膜炎的預防(113)	

第十一章 心包炎	113
第一节 急性心包炎(113) 第二节 慢性心包炎(慢性緊縮性心包炎)(114)	
第十二章 周圍血管病	115
第一节 总說(115) 第二节 栓塞性血管炎(115) 第三节 雷諾(Raynaud)氏病(116)	
第四节 栓塞性靜脉炎(117)	

第六篇 消化系的疾患

第一章 概論	118
第一节 几种主要的症狀(118) 第二节 診斷方法的要点(121) 第三节 消化道病人的護理(122)	
第二章 口腔和食管的疾患	122
第一节 口腔病(122) 第二节 食管擴張(失弛緩性賁門, 賁門痙攣)(124) 第三节 食管癌(124) 第四节 食管良性狹窄(124)	
第三章 消化不良	125
第四章 消化性潰瘍	127
第五章 便秘	129
第六章 腹瀉	131
第一节 总說(131) 第二节 急性胃腸炎(132)	
第七章 胃腸的腫瘤	134
第一节 总說(134) 第二节 胃的腫瘤(134) 第三节 腸的腫瘤(135)	
第八章 腸結核	136
第一节 潰瘍性腸結核(136) 第二节 增生性腸結核(137)	
第九章 過敏性結腸	137
第十章 黃疸	139
第十一章 肝炎	141
第一节 傳染性肝炎和同种血清肝炎(141) 第二节 葯物中毒性肝炎(143)	
第十二章 肝膿腫	143
第一节 細菌性肝膿腫(143) 第二节 阿米巴性肝膿腫(144)	
第十三章 肝硬化	144
第十四章 原發性肝癌	146
第十五章 胆石病	147
第十六章 胆囊炎	148
第十七章 胰腺炎	149
第一节 急性胰腺炎(149) 第二节 慢性胰腺炎(150)	
第十八章 腹膜炎	151
第一节 急性腹膜炎(151) 第二节 結核性腹膜炎(152)	

第七篇 泌尿系的疾患

第一章 概論	154
第二章 腎机能不全	155

第一节 慢性肾功能不全(156)	第二节 急性肾功能不全(157)	
第三章 肾炎		158
第一节 急性肾小球肾炎(158)	第二节 慢性肾小球肾炎(160)	第三节 肾变性肾病(162)
第四章 泌尿系感染		163

第八篇 血液病

第一章 概論		165
第一节 血液的机能(165)	第二节 血液的組成(165)	
第二章 貧血		168
第三章 白血病		172
第一节 急性白血病(172)	第二节 慢性白血病(172)	
第四章 出血性疾患		174
第五章 与脾臟腫大有关的疾患		177
第一节 班替氏症狀羣(門脉高压症)(177)	第二节 何杰金(Hodgkin)氏病(178)	

第九篇 运动系的疾患

第一章 关节的疾患		179
第一节 風湿热(179)	第二节 类風湿性关节炎(181)	第三节 退行性变关节炎(182)
第二章 骨的疾患		183
第一节 骨質疏松(183)	第二节 骨質軟化病(183)	
第三章 肌肉的疾患		184
第一节 分类(184)	第二节 重症肌無力(184)	第三节 肌肉纖維織炎(185)

第十篇 营养缺乏病及营养疗法

第一章 概論		186
第二章 营养不良		188
第三章 蛋白質缺乏病		189
第四章 維生素 A 缺乏病		190
第五章 維生素 B 缺乏病		191
第一节 脚气病(Beriberi)(191)	第二节 陪拉格(192)	第三节 核黃素缺乏病(193)
第六章 維生素 C 缺乏病(坏血病)		193
第七章 維生素 K 缺乏病		195
第八章 营养疗法		196
第一节 营养疗法的目的(196)	第二节 膳食的分类及其調制(196)	第三节 濃縮維生素制剂用法(206)
第四节 水解蛋白質的用法(206)		

第十一篇 新陈代謝及內分泌的疾患

第一章 概論		208
第二章 糖尿病		210
第三章 酸中毒及硷中毒		214
第一节 酸中毒(214)	第二节 硷中毒(214)	

第四章 肥胖病·····	215
第五章 甲状腺的疾患·····	216
第一节 甲状腺机能亢进(216) 第二节 甲状腺机能不全(217) 第三节 单纯性甲状腺 肿(218)	
第六章 激素疗法要旨·····	218
第十二篇 变态反应性的疾患	
第一章 概论·····	220
第二章 支气管哮喘·····	223
第三章 血清病及血清休克·····	226
第一节 血清病(226) 第二节 血清休克(226)	
第四章 药物性变态反应·····	227
第十三篇 地方性病	
第一章 单纯性甲状腺肿·····	229
第二章 大骨节病·····	229
第三章 克山病·····	231
第十四篇 物理原因性疾患	
第一章 中热·····	234
第一节 中热力竭(234) 第二节 日射病(234) 第三节 热痉挛(235)	
第二章 溺水·····	235
第三章 运动病——晕船、晕车和晕空·····	236
第四章 电击·····	237
第十五篇 急性中毒及急救	
第一章 急性中毒的分类及表现·····	238
第一节 急性中毒的分类(238) 第二节 急性中毒的表现(239)	
第二章 急性中毒的处理原则·····	239
第三章 急性酒精(乙醇)中毒·····	242
第四章 急性鸦片(吗啡)中毒·····	243
第五章 巴比妥酸盐中毒·····	244
第六章 一氧化碳中毒(煤气中毒)·····	246
第七章 食物中毒·····	247
第八章 砷(砒)中毒·····	248
第九章 强酸及强碱中毒·····	249
第一节 腐蚀性强酸中毒(250) 第二节 石炭酸中毒(250) 第三节 腐蚀性强碱中毒(250)	
第十章 重金属中毒·····	251
第一节 汞中毒(251) 第二节 铅中毒(252) 第三节 铋中毒(252)	
第十一章 昏迷病人的处理·····	252
第十二章 人工呼吸·····	255

第十六篇 护 理 法

第一章 概論.....	258
第一节 护理工作的重要性(258) 第二节 保护性医疗制度的介紹(258)	
第二章 病室环境的管理.....	259
第一节 病室中的衛生条件(259) 第二节 病室的安适(260)	
第三章 一般护理法.....	261
第一节 沐浴(261) 第二节 口腔的护理(262) 第三节 头髮的护理(262) 第四节 病人的营养(263) 第五节 便器的供給(263) 第六节 睡眠(263) 第七节 娱乐(264) 第八节 病人的搬移(264) 第九节 保护具的应用(264) 第十节 褥瘡的預防(264)	
第四章 体温、脉搏、呼吸及血压.....	265
第一节 体温(265) 第二节 脉搏(267) 第三节 呼吸(267) 第四节 血压(268) 第五节 体温、脉搏、呼吸与血压的記錄(268)	
第五章 洗胃法及鼻飼法.....	269
第一节 洗胃法(269) 第二节 鼻飼法(269)	
第六章 灌腸法及导尿法.....	270
第一节 灌腸法(270) 第二节 导尿法(271)	
第七章 对血循环的各种疗法.....	272
第一节 溫热的应用(272) 第二节 寒冷的应用(272) 第三节 吸杯法(274) 第四节 芥末糊剂法(274) 第五节 水蛭的应用(274)	
第八章 藥物疗法.....	275
第一节 藥物的作用(275) 第二节 藥物的保管(275) 第三节 用藥的方法及途徑(275)	
第九章 注射法及輸液法.....	278
第一节 皮下注射法(278) 第二节 皮內注射法(278) 第三节 肌內注射法(278) 第四节 靜脉注射法(279) 第五节 皮下輸液法(279) 第六节 靜脉輸液法(279) 第七节 輸血法(280)	
第十章 各种穿刺术及其准备.....	281
第一节 一般准备(281) 第二节 腰椎穿刺术(281) 第三节 骨髓穿刺术(282) 第四节 胸腔放液术(283) 第五节 腹腔放液术(283) 第六节 肝、脾穿刺术(284)	
第十一章 垂死病人的护理及尸体料理.....	285
第一节 临死的征象(285) 第二节 垂死病人的护理(285) 第三节 尸体的料理(285)	

第一篇 緒 論

重点要求: 1. 內科与其他基础及临床各科的关系。2. 对于病因学的一般概念。3. 对于诊断及治疗的一般原則。

医务工作者的职责在于增进人民的健康、預防疾病、医治病人和減輕病人的痛苦。临床医学是研究疾病、認識疾病,并进而治疗疾病的科学;而內科学更是临床医学中 最主要的專科。內科临床的对象包括人的整体和全身各个系統的疾病。內科的檢查和診斷方法以及治疗原則亦多适用于其他專科。因此內科学的知識对于任何其他临床 專 科都很重要。我們要先了解健康的情形才能了解疾病,所以必須对人体的解剖和生理有充分的知識。我們要認識疾病,和疾病作斗争,所以必須有病理学——包括細菌学和寄生虫学——和藥理学的知識作为基础。我們的对象是人,而个人的生活經驗、感情和思想对于疾病有極重要的关系,所以我們又必須以人的整体作为我們观察和医疗的对象。在 內 科临床工作的过程中,我們將要随时应用曾經学过的解剖、生理、病理和 藥理等 基础学科的知識和对于人的社会生活的了解。

病 因

人体是構造繁复的有机体。它的生存是和那經常变化着的內部和外界环境維持不断的平衡的結果。由于某种內部和外界环境条件的变化,神經活动的改变、以及反应性的異常,結果使人体对內外环境的正常相互关系遭到破坏,就产生疾病。人体是 完整的,因此局部症狀的表現常决定于身体的 全部状态,而全身状态 又受局部病理 变化的 特点所影响。

根据巴甫洛夫学說,致病因子可分为以下三类:

1. 特異性因子(非条件反射性質),包括:

物理的——机械伤、冷、热、湿度、光、电、放射力等;

化学的——各种化学毒物,体内新陈代謝失常等;

生物的——各种感染(病毒、立克次体、螺旋体、真菌、細菌、寄生虫等)。

2. 中性因子(条件反射性質)。

3. 精神性因子(第二信号系統)。

病理变化,即身体对于致病因子所起的反应,常常是很复杂的过程。特異性致病因子所引起的反应属于非条件反射性質,其形成是人类种族長期进化發展过程中 經 过遺傳強化作用的結果。在一定条件下,这些致病因子所产生的病变將 以一定的 临床特征表現出来,并非在一切場合都絕對产生疾病。由于人的遺傳特性、体質和反应性各不相同,同一質量的致病因子(如同一数量之同种細菌)对于不同的人所产生的效果亦常不同。

另外有很多因子本来不引起特異性的病变,但在人的生活过程中可以通 过 条件反射形成的机制而产生病理反应。这些因子包括外部的非特異性的刺激,內部器官的变化,以及時間因素等等。

精神性因子包括人类特有的第二信号系統(語言、文字)。自我暗示能引起假妊娠而使乳腺和腹壁色素發生类似妊娠的变化,就是例子。精神性因子还包括那些能引起精神神經病的大腦皮質活动的障碍,如过度的刺激,以及兴奋和阻抑的冲突等等。

許多疾病的病因都是复杂的,有多种因子的作用同时存在。此外,也有一些疾病的病因至今尚未明了。

为了講述和討論的便利,我們按疾病的病理表現的主要器官和系統来分类,但我們應該随时理會人体的統一性和高級神經活动对于疾病的产生和發展的重要性。

疾病的自然史

要正确地了解疾病和治疗疾病,首先要明了病的自然史。除驟然的損害(如外伤、中毒和一些特殊急性疾病)之外,一般的疾病在起始时是緩慢的,不知不觉的。患者初則感觉不适,然后有特殊症狀發生,由輕微而严重,因而不得不求医。病初起时,体格檢查可能不發現任何明显的病征,直至在某一組織或器官所引起的器質性病變表現出来时,診斷的困难就比較少了,但是治疗的困难也就往往加多了。此后,病程的發展各各不同,其結果可能痊愈而無任何痕迹,亦可能使健康及劳动力受到不可补偿的損害,或竟至死亡。時間可能是短暫的,也可能是累月經年的,所以有急性病和慢性病的划分。一般地說,所有疾病治疗得越早,痊愈的机会越多,所以我們努力的方向應該是尽可能的早期診斷与早期治疗。

症狀学

在疾病的早期,虽然病人有了症狀,体征常常还很不明显。因此,早期的診斷常常要靠病历。病人一般都是因为有了症狀才来就医。症狀大概可分为三大类:(1)精神的症狀;(2)自覺的症狀;(3)器質病變的症狀。精神的症狀包括急躁、焦虑、疑惧、记忆力减退、幻觉以及神智的異常等等。这些症狀常常找不出器質性病變的根据。自覺的症狀常常是因为某种刺激引起異常的感觉,或使正常的感觉減輕或加重,如痛、痒、眩暈、恶心、麻木等等。这些症狀的輕重决定于所受的刺激,病者的敏感性与注意力,以及其情緒状态。同一刺激对于某一病者可以引起剧痛,而对于另一病者則可能無絲毫感觉。同一病者在其注意力集中时則症狀显著,而在其不注意时則若無其事。因此,我們在估計病人的自覺症狀时,必須对于这些因素加以注意和分析。器質性病變的症狀一般都很明显。这些症狀或为正常生理功能的改变,或为純然異常的表征。前者如失眠,呼吸短促,小便頻数,便秘,腹瀉,月經不調等等;后者如咳嗽,鼻衄,暈倒,搖擗等等,均为病者或其亲友所易注意。在听取病者訴述其症狀时,必須注意症狀發生的背景和次序,發展演变的过程,及其与生活、工作、环境的关系和相互間的影响,因为这些对于疾病的診斷常常有决定性的意义。

診斷及治疗

有了詳尽的病历,进一步就要仔細地、有系統地檢查体征。我們当然要預先对于身体各部的正常状态有明确的認識,才能認識不正常的体征的意义。此外,我們还常常需要利用一些化驗室的檢驗方法来帮助診斷。然后,把病历、体检和化驗的結果加以仔細的分析,权衡其輕重,并綜合地結合我們对于疾病的知識和經驗来作出一个初步的診斷,同时

計劃進一步的檢查和必要的處理。

疾病不是靜止的，病人身體內部與外界環境以及其相互間的關係隨時在變化着。因此，診斷也不是一成不變的。反之，我們必須隨時注意病情的發展和症狀體征的改變，隨時對已有的診斷作不斷的補充或修訂。在必要時，應毫無猶豫地放棄舊的診斷。許多疾病需要一定時期的追隨檢查和觀察才能決定診斷的正確性。但是，在處理病人的時候，臨時的診斷就是治療計劃的基礎，而病人對於治療的反應又往往有助於診斷。在治療的時候，需要記住我們是為病人治病，而不應該治病而忘記了人。疾病能否痊癒主要決定於病人的高級神經活動狀況和其本身各組織和器官的代償機能，而藥物居于輔助的地位。因此我們不要過於重視藥物而忽視了病人的一般情況。他的情緒、營養、睡眠，以及其他環境因素都需要密切注意，否則治療得不到最好的結果。

預 防

我國醫藥衛生工作的總方針是預防為主。因此，我們在治療工作中亦要貫徹預防。我們的任務不止於治療疾病，使病者恢復其勞動力，我們還要使病者繼續保持並增進其健康，避免再生疾病。預防疾病的工作主要有兩方面：一為個人的生活方式和衛生習慣，一為社會的物質環境和生活條件。我們醫務工作者有義務隨時隨地向羣眾進行宣傳教育，使其養成良好的衛生習慣。舉凡起居、飲食、運動和睡眠的規律，工作與文娛活動的調節，和思想情緒的穩定都很重要。這些對於個別病者的重要性又可能各有不同。譬如，糖尿病者需要特別注意飲食的調節，心臟病者則對於體力勞動尤其要加以節制。每個病人痊癒之後是否仍可回到其原有的工作崗位，或需要調整其工作，或改變其職業都應加以慎重的考慮。如何防止再得同樣的疾病並避免發生其他疾病，也需要我們對病人解釋和指導。每個人都有責任採取合乎健康原則的生活方式，同時在黨和政府的領導下也要對社會的物質環境和生活條件的改良盡一分力量。在資本主義的國家中，社會福利事業與衛生設施主要是為少數剝削階級服務，勞動人民則常在極不合衛生的環境中和惡劣的生活條件下勤勞工作而仍然得不到飽暖，不該得病的可以得病，有了病也得不到照顧，輕微的變為嚴重以至於死亡。但在社會主義的社會中，因為政權屬於人民，我們就有條件來改善我們的物質環境，提高我們的生活，創造理想的公共衛生條件。

我國在解放後僅僅數年之中，全國的衛生設施大大發展，醫療機構大大增加了，醫務衛生工作人員正在大量地培養着，人民的醫藥衛生常識也普遍提高了。我們醫務工作者必須確立為人民服務的精神，參加在全國的偉大建設運動中進一步做好我們的醫藥衛生工作。

復 習 提 綱

1. 基礎各科對於內科，內科對於其他專科臨床各有何重要性？
2. 什麼是疾病？神經系統對於疾病的重要性如何？
3. 根據巴甫洛夫學說，致病因子應如何分類？
4. 何以說藥物在治療中居于輔助的地位？
5. 內科臨床工作者應如何貫徹預防的原則？

第二篇 物理診斷学^①

第一章 病 历 記 录

重点要求：怎样写病历，熟習詢問病历的方法和記載的次序，認識如何对待病人。

临床診斷包括病历采取、体格檢查和实验室的發見，这三者以病历为最重要，因为症狀是疾患的最早期表征，比之体格檢查所得的征象（以后簡称体征）發生較早，还有些疾患只有症狀，不显体征。我們若是有了詳細可靠的病历，就可以根据病人的自述，尤其是关于症狀的組合和發生次序，得到初步的診斷。一般估計，在60~80%的病例，根据可靠的病历就可以下初步診斷。所以我們應該好好利用病历的帮助。

病历應該由医师自己向病人直接詢問，这样在談話中医师可以建立与病人的关系，了解病人的思想情况，和大致确定病历的可靠性。必要时病历可以由亲屬或朋友代述或补充。

詢問病历需要經驗与熟練。为了取得病人的信任和合作，医师須有良好的态度，应使病人有充分的發言机会，切不可輕率、急躁。發問須簡單扼要和系統化，但若病人的訴述冗長、瑣屑，仍应耐心傾听。問病历时，应避免引导式的問題。应注意不使病人受到語言、文字方面的任何不良刺激。

記載病历不能一一根据病人的口述，必須先經過一番綜合、淘汰，然后选出重要有关部分，用生动的方式，照時間順序，編写出来。有时病人自己的描写具有診斷价值，則应照原口吻記載。良好有效的病历應該詳尽而不冗長，确实而不牽涉太远，應該使讀者对所叙述的病况得到一个明晰連貫的印象。

医师对病人的病历有保守秘密的义务。

病历包括以下各項：

- 一、患者姓名，年齡，性別，籍貫，職業，入医或就診日期，病历采取日期，病历陈述人。
- 二、主訴——用簡單数語提出患者的主要症狀和患病時間。
- 三、現病史——無固定格式，須照症狀發展的順序叙述，詳細說明每一症狀發生的時日和可能的誘因。若患者因病不能工作，注明停止工作或开始臥床的時日。叙述以前的治疗。注明体重、睡眠、飲食、大小便等有無变更和变更的情况。

关于須要特別詢問的事項，看主訴的性質而不同。有些按主訴應該有而实际沒有訴出的症狀，应着重地加以詢問，若确实無有，应予載明（患者有时將症狀隱瞞或忽略，如性病、糖尿病等）。以下为各系統疾患中所应分析和說明的症狀：

1. 急性傳染病：初起情况——是否急驟，有無寒战、嘔吐、疼痛，热度上升的速度，

^① 本篇应与實習同时进行，講授与實習应相銜接。

热的类型，畏寒否，出汗否。意識若何，耳聾否，有無惊厥。有無疱疹、皮疹、脫屑、紫癍、黃疸。有無出血，如鼻出血、齒齦出血、腸出血等。

2. 呼吸系統病：咳嗽的性質、時間，与气候的关系。痰量，痰的性質，如臭味、顏色、帶血否。曾否咯血。有無胸痛，胸痛的部位、性質，与呼吸及位置的关系，呼吸困难否，在何时、何种情况下感觉呼吸困难。有無喉痛，声音有無变更。盜汗否，發热否，食欲不振否，身体消瘦否。

3. 循环系統病(包括血液病)：脉率如何，心律異常否。心悸的發生和發展。心前区疼痛的性質、時間、頻率、輻射，与劳动的关系，有無胸骨下痛。呼吸困難否，有無端坐呼吸，咳嗽吐痰否，咯血否。有無水腫，何部最先有水腫。尿量異常否。头痛否，头晕否，耳鳴否，視力如何。出血趋向，如外伤出血、便血、咯血、嘔血、衄血、齒齦出血等。皮色蒼白否，有無瘀斑、紫癍、黃疸、皮膚結节。膳食历史。中毒历史，工作情况，与化学藥品有無接触。

4. 消化系統病：飲食習慣，如每日几餐，餐时、食物的种类和数量、急吞否、食前食后有無休息。食欲如何，最近有無改变。咽食有無疼痛或梗阻，說明疼痛、梗阻的部位。反胃否，胃部有無不适，如膨脹、压迫、疼痛，說明不适的正确部位、時間、与飲食的关系、緩解的方法等。腹痛的位置、性質、時間、放射、剧烈度、加重和緩解的方式和其他規律。惡心否，嘔吐否，嘔吐的時間、頻率，与飲食的关系，嘔吐物的量和性質，含血或咖啡渣样物質否，含前一、二日所食的食物否，嘔吐与痛或其他症狀的关系。脹气否，噯气否，多放屁否，脹气与飲食的关系。排大便的情况，如次数，有無伴發症狀，便前或便时腹痛否，便时紧急否，下墜否。糞的性質，如形态、顏色、硬度、含血或粘液否、含不消化食物否。有無痔、肛門漏、肛門裂。如有腹內腫物，問明發現时日、部位、体积和位置的变異、生長速度、能否移动、有無疼痛。

5. 代謝和內分泌病：多食否，多尿否，口渴否，食欲反常否。肌肉震顫否，瘧攣否。身高、体重、皮膚、骨骼有無改变。头痛否，有視力障碍否，性情反常否。对环境溫度的反应，如怕冷、怕热、出汗、皮膚潮紅。关于性的異常，包括性特征、月經、性欲等。

6. 泌尿系統病：排尿的情况，包括疼痛，紧急、阻滯、尿量、尿的顏色和外表等。尿道排膿液否，患过下疳否，鼠蹊淋巴結腫大否，患过橫痃否。有無腰痛、水腫(包括部位和發展的情况)、头痛、头晕、視力障碍，厭食、嘔吐等。

7. 运动系統病：骨骼的發育史。关节和骨骼有無疼痛、紅、腫、运动限制、畸形、瘻管等。有無外伤如骨折、关节脫位、扭伤等。

以上并不詳尽，不过示范而已。

四、既往史——既往史与現病的关系当然不一致，許多慢性病的診斷依靠既往史，有些急性病亦然，所以我們不能忽略过去病历。

既往史应包括：(1)过去一般健康和最近的趋势；(2)曾患过的急性傳染病，按照時間順序記載，尤其着重可能与現病有关的，尽量确定患者叙述的可靠性(怀疑时可在病名上加引号)；(3)过去所接受的各种預防接种及其年月日、結果(例如种痘發岌否，接种白喉类毒素后的錫克氏反应等)；(4)意外和手术；(5)性病，包括接触史和可能的症狀；(6)接触的家畜，如狗、鳥类等；(7)系統病，照現病史的綱要次序。

五、个人史——个人史包括：(1)出生地和历次居留地，附帶年、月；(2)生活習慣，

如飲食、口腔衛生、睡眠、運動、嗜好(茶、烟、酒及其他藥物);(3)職業,現在和過去的工作內容、環境、可能危害性等,假期;(4)個人及家庭的經濟狀況;(5)情緒,思想情況等。

六、婚姻史——結婚年、月;配偶的健康,若已死亡,注明死亡原因和日期;兒女的出生次序、性別、年齡、健康情形,若已死亡,死亡的原因和日期;配偶有無流產史。

七、月經史和產史——月經的初潮、間隔、期間、量、痛、其他症狀、和最末次經期;有無白帶或經間出血;妊娠次數,末次年、月,歷次分娩情況,有無產褥熱、流產或小產。

八、家族史——父、母、兄、弟、姊、妹的年齡、健康,若已死亡,死亡的年月、原因;家族中有無精神疾患、癌瘤、梅毒、結核、其他傳染病的歷史。

病歷寫完后應注明病歷的可靠性和是否完全,最后由採取者署名。

在診治期間醫師應將病情的發展、診療的經過和一切新的發見,按照其重要性逐日記載,名病程志。

復習提綱

1. 病歷應包括哪些項目?
2. 各系統疾患中的主要症狀是什麼?

第二章 一般檢查

重點要求: 明確物理診斷的涵義,熟習一般檢查的範圍,了解一般體征的診斷意義。

病歷是病人的自覺陳述,通過病歷所得的臨床預診還需要檢查所得的他覺病征,才能獲得証實和補充。檢查的方法不一,除一般的檢查外,各項器械檢查近年來相當發達,對臨床診斷有重大幫助。但器械的設置和應用比較繁雜,不易普及,器械檢查的目標也很專門狹隘。因此,醫師利用自己的五官覺所做的檢查,仍然是最基本的檢查。后者稱為體格檢查,即所謂物理診斷。這些檢查,根據物理學原理,應用簡單的方法,幾乎不需要器械的協助(听診器、反光鏡、檢眼鏡、各種窺器等除外),能夠在任何地方實行。有經驗的醫師,就是在設備不全的場所,可依靠物理診斷做出相當正確的診斷。

但是物理診斷是易學難精的,它的可靠性原不甚高,一般說來不能超過75%,必須檢查者掌握了并高度地熟練了檢查技術,才能收到預期的效果。為了達到這目的,初學者應該培養正確的、有系統的操作習慣,必須經過長期的練習,在實地應用時還要聚精會神,然後可以做到熟能生巧。

物理診斷包括:視診、觸診、叩診、听診、嗅診、測溫、量度等。常用者為前四種。本章討論一般視診。

注視全身一般狀況與個別部位檢查同一重要,實際上當採取病歷時,醫師已對患者的一般情況有一個大致的概念。檢查體格時應更進一步明確以下各點。

發育和營養情況 這項包括體格、身材、體態、姿勢、表情等。

體格雖是一個抽象名詞,在具体觀察上,人的體型大致可以分為二類:一為肥短型,其特點為大骨骼,中等高度,圓而厚的軀干,大腹,方胸廓,短頸,平的肩綫,圓面,鈍的腹上角等;一為瘦長型,其特點與上述者恰相反,身高中等或在中等以上,四肢比軀干長(尤其

下肢),胸廓長而扁平,腹小,頸長,顏面狹窄,眼大而深,鼻長而窄,唇薄,頰尖。此二种体型的真实意义尚不能完全确定,但可能一部分反映內臟和整体的情况,如臟器的位置,对某些疾患的感受性等。例如瘦長型者易得傳染疾患,而肥短型者則比較易得退化性病,如糖尿病、高血压等。不过这种說法只是大概的,实际上有許多的例外,而且絕對多数是属于中間型的。

身材的差異甚大,正常身長应与指距相等,上半身应与下半身相等。当長骨骨髓連合过迟时,指距長于体高,身体的下半長于上半;由于骨髓連合过早,相反的结果見于早熟者。侏儒有由于垂体机能减退者,体形大致正常;有的是克汀病,头大,軀短,唇厚,舌向外伸,伴有智力迟滯和甲状腺机能减退征;有的由于軟骨發育不全,四肢短,呈弓形,但头部、軀干如成人,背呈前凸;有的由于在兒童期营养缺乏或骨化功能受到障碍,如各种佝僂病、脂肪瀉(Steatorrhea)、脊椎結核等,都具有特殊的畸形和合并症狀。巨人症由于垂体前叶功能亢进,可能伴有肢端肥大症,后者呈特殊的形象,头部增大,頰、眶上嵴和顴骨隆凸增大,唇及舌变厚,鼻、手、足極度增大。

关于体态和体重,主要的異常为肥胖。單純性肥胖比較均匀,但脂肪可能在腹壁、乳部或臀部存积較多。在所謂垂体性肥胖,脂肪主要分布在头、頸、軀干、腹壁,每有脂肪包在鎖骨上窩和肩胛間部,呈所謂水牛狀,四肢則正常。消瘦应引起对慢性病的怀疑。

不正常姿势可能由于不良習慣,如坐位不正、运动不勤等,也可能由于疾病。属于后者有心力衰竭的端坐呼吸,急性腹痛的兩腿弯起,胸膜炎的臥向患側,慢性胰腺痛的屈曲腹背,腦膜炎或破伤風的后弓反張等。

患者的表情为一重要体征。患者可能呈神志昏迷或昏睡,二者的分別就是昏睡尚可勉强喚醒而昏迷則否,昏迷的深度不一致,重度者角膜反射、瞳孔对光反射消失。患者对周圍环境可能表示淡漠(如伤寒和某些精神病),或特別警觉(如甲状腺机能亢进);可能表示痛苦;可能显急性或慢性病容;可能冷靜地合作,也可能急躁不安,抗拒檢查。这些情况都对診斷有一定的意义。

关于营养情况,肥胖与消瘦可以給一个概念,但体重不一定是正确的营养指征,因为热量攝入只是营养需要的一部分,所以临床家还應該注視营养不良的其他表征(詳第十篇)。由于体質的不同,体重的差異很大,因此体重本身的重要性远不若体重变更的重要性那样大。

畸形 有些畸形是显著而易于認識的,例如兔唇、鷄胸、脊柱的異常弯曲等;有些需要比較仔細的觀察,如肌肉癱瘓、肌肉萎縮、关节位置異常等。

步态和不正常运动 步态与診斷有时具重要关系,例如:脊髓癱的不平衡步态,开步时足高举,驟落下,兩腿寬隔,俯視地面;震顫麻痹的推进步态,軀干前弯,搖搖欲墜,四肢僵直,以短小急遽的步态向前推进;截癱的交叉步态;偏癱的患肢僵直,繞髓关节回旋、强曳前进;足下垂(Foot drop)(如在周圍神經炎)的跨閶步态等。不正常运动的比較显著者有震顫,靜止性(如在帕金森氏病)或动作性(如在甲状腺机能亢进),微細或粗大;有由于肌肉攣縮的抽搐,見于神經肌肉系統应激机能增加,或为習慣性;有舞蹈性运动;有惊厥。这些运动都很特殊,見過一次,就能識別。此外还有疼痛、危急或精神激动的病人的不安运动,体檢时应予注意。

語言 語言可以表示患者的个性,情緒,神經精神状态,文化背景等,也可以指示發言