

大學叢書

內科全書

下冊

盛在珩等著

商務印書館發行

大學叢書
內科全書

下冊

著者

盛余汪吳朱張
在雲企濟其猷
珩岫張時輝卿

商務印書館發行

大 學 叢 書

內 科 全 書

下 冊

大學叢書委員會

委員

李書田君	李書華君	李建勛君	李四光君	朱家驊君	朱經農君	任鴻雋君	王雲五君	王世杰君	丁燮林君
秉志君	周昌壽君	周仁君	吳經熊君	吳澤霖君	辛樹幟君	何炳松君	余青松君	李權時君	李聖五君
徐誦明君	孫貴定君	馬寅初君	馬君武君	翁文灝君	翁之龍君	姜立夫君	胡庶華君	胡適君	竺可楨君
馮友蘭君	程演生君	程天放君	梅貽琦君	張伯苓君	曹惠羣君	陳裕光君	陶孟和君	郭任遠君	唐鉞君
蔣夢麟君	蔡元培君	黎照寰君	劉湛恩君	劉秉麟君	鄭振鐸君	鄭貞文君	鄒魯君	傅運森君	傅斯年君
				顧頡剛君	顏福慶君	顏任光君	歐元懷君		

循環器疾病

目錄

頁數

循環器疾病

第一章 心臟疾病

急性心臟內膜炎

心臟瓣膜病(慢性心臟內膜炎)

第二章 心臟實質之疾病

心肌衰弱症

心肌炎

(甲)急性心肌炎

(乙)慢性心肌炎

冠狀動脈硬化症

脂肪心

第三章 心囊之疾病

心囊炎

心囊水腫

第四章 心臟之神經性疾病……………三九

絞心症(狹心症)……………三九

第五章 動脈之疾病……………四一

動脈硬化症(慢性畸形性動脈內膜炎)……………四一

大血脈瘤……………四四

血液疾病

白血病……………四八

(甲)慢性白血病……………四八

(乙)急性白血病……………五三

假性白血病(Hodgkin氏病·惡性淋巴腺腫脾臟性貧血)……………五四

壞血病……………五六

萎黃病……………五九

紫斑病(Werlhof氏血斑病)……………六二

貧血……………六五

進行性惡性貧血……………六七

脾臟疾病

血色素血及血色素尿……………七〇

第一 脾腫……………七二

第二 脾臟梗塞及脾臟膿瘍……………七二

第三 脾臟腫瘍……………七三

第四 巨大脾……………七四

第五 遊走脾……………七四

循環器疾病 *Krankheiten der Circulationsorgane*

國立北京醫學專門學校教授醫學士朱其輝著

第一章心臟疾病 *Krankheiten des Herzens*

急性心臟內膜炎 *Endocarditis acuta*

大別爲潰瘍性心內膜炎 *Endocarditis ulcerosa* 與疣狀心內膜炎 *Endocarditis verrucosa* 二者原因 循環於血液中之各種毒素。尤以傳染性者。固著於心臟內膜。則起本病。分裂菌爲其病原素。葡萄球菌連鎖球菌最多。亦有因淋毒菌傷寒菌。而惹起本病者。本病原因可別爲三(一)外傷性者。於產褥熱經過中。或皮膚黏膜(如消化器黏膜等)之膿竈。及輕微之創傷。而分裂菌侵入血液。致發本病。故內膜炎可稱爲一種創傷傳染病 (*Wysokowitsch* 氏曾於動物試驗。以人工損傷心臟瓣膜。更注入發炎性微生物。如連鎖球菌葡萄球菌等於血中。則起內膜炎)。(二)傳染病性者。如急性關節 *Rheumatis* 急性發疹病(尤以猩紅熱爲然)淋疾流行性感敗血症膿毒症白喉肺癆肺炎赤痢腎臟炎等(三)原因不明者潛原性心內膜炎 *Kryptogene-tische Endocarditis*)扁桃體常爲分裂菌之侵入門。而繼發於感冒身體過勞精神發揚之後。二十至四十歲之男子罹病較多。小兒較少。

解剖潰瘍性者。其初於心內膜發生霜雪狀沈著物。未幾即壞死。以血塊被其表面。此血塊多由分裂菌集團所成。壞死物剝離。則心內膜之實質缺損。成邊緣銳利之潰瘍病機更進。則因內膜破壞。瓣膜組織穿孔或消失。或因潰瘍而瓣膜菲薄。不能抵抗血壓。遂形成急性瓣膜動脈瘤。疣贅性者。於心臟內膜發生血塞性沈著物。為大小不同之乳嘴狀結節。多存於瓣膜之閉鎖線部。而腱索心室及前房之內膜上甚稀。此疣狀物常妨礙瓣膜機能。致起心臟瓣膜障害之現象。病機漸進。其組織硬化肥厚。或石灰變性。其甚者萎縮愈著。而發恒久性瓣膜障害。急性心臟內膜炎。常侵襲左心之瓣膜(僧帽瓣及大動脈瓣)先天性內膜炎。常侵襲右心。本病易起細菌性栓塞。Bakterienembolie。使各種臟器發生疾病。在良性之疣狀內膜炎。其沈著於瓣膜之纖維素。由血管達腎脾腦等臟器。僅為器械的障害。在惡性之潰瘍性內膜炎。則壞疽性組織片與多數之細菌混入血液中。停止小血管內。不僅為器械的障害。且為傳染性栓塞。而起化膿出血等症。

症候可別為二種。全身腐敗症。及併發性心臟瓣膜障害是也。若瓣膜機能尚無變化時。則僅以全身症而定診斷。甲全身症狀。種種不定。大別為三(一)傷寒型Typhose Form呈稽留性高熱。脈搏頻數。昏朦譫語。腹部膨滿。脾臟肥大。下痢。薺薇疹等症。(二)瘧疾型Intermittierende Form戰慄。發熱。發汗後。下熱。脾臟肥大。且反覆發作。(三)各臟器之化膿性型Eitende Form因潛伏

之心內膜炎而生細菌性栓塞。誘起各臟器之化膿。而發化膿熱。本病熱型種種不定。或強度弛張。或急劇上升至四十一度以上。而經過急速。心悸亢進。心部有緊壓之感。但此等症狀。有時徐徐發現。非久時診察。不能證明。診斷上緊要者。栓塞症是也。皮膚口腔黏膜結膜網膜等部。因栓塞而發溢血。溢血部中央。有鮮黃色之小點。是即細菌栓子。有時發生薔薇疹。猩紅熱樣發疹。及膿疱狀皮疹。(乙)心臟瓣膜有障害。則發內膜炎性雜音。在心臟收縮期為著明。(或在開張期)而心臟漸次擴張。若經過急速。則不發心臟肥大。

經過 或為急性。三日內死。或為慢性。遷延數日之久。然無治愈之希望。其死因為身體衰弱。續發性化膿及腦血管之巨大栓塞。

診斷 注意於原因(一)熱型(二)心臟瓣膜病症候(三)因敗血病症候而間接診斷。(a)脈搏與呼吸數之比例異常。因呼吸數增加。而 p_R 較通常數四五為小(b)關節腫脹疼痛。及骨質疼痛(c)脾臟及肝臟部有摩擦音。(d)及皮膚出血。(e)網膜出血。(f)有筋肉炎症候。(g)證明血液中之膿菌。

鑑別診斷(一)傷寒 呈 *Widal* 氏血清反應。大便中或薔薇疹之血液及尿中。可證明傷寒菌。本病則有栓塞症狀。及網膜出血。(二)瘧疾 血液有瘧疾原蟲。本病則有栓塞症及瓣膜病症。內服幾那亦無效。其發熱雖與瘧疾相似。而無一定之熱型。(三)粟粒結核。有原發之結核竈。

及脈絡膜結核。本病則有網膜出血。

療法 以撲滅細菌。消散炎症。防止栓塞。及保持體力爲目的。於殺菌消炎。則用撒酸。撒曹。鹽規。昇汞。鹽規○五昇汞○一混爲三十九一日三回每食後一九沃度加鉀及亞砒酸等心臟部置冰囊。使心臟安靜。爲豫防栓塞之最良法。維持體力。使心力旺盛。則與以富於滋養之流動食物。內服 Digalen Digipuratum 等。虛脫時則以樟腦油(每二時注射一筒)安息香酸鈉(Caf. feino-Natibenzoici 11.0 蒸餾水 1.0)溶解爲皮下注射料一日數回每回一筒)注射。熱度甚高。則以 Pyramidon(○五爲一日量)Phenacetin(○111) Antipyrin(○五) Aspirin(○五)等內服或灌腸。安知必林 2.0 或 Phenacetin 1.0 微溫湯 5.0 混和爲一回灌腸料。

心臟瓣膜病 Klappenfehler des Herzens 慢性心臟內膜炎 Endocarditis chronica

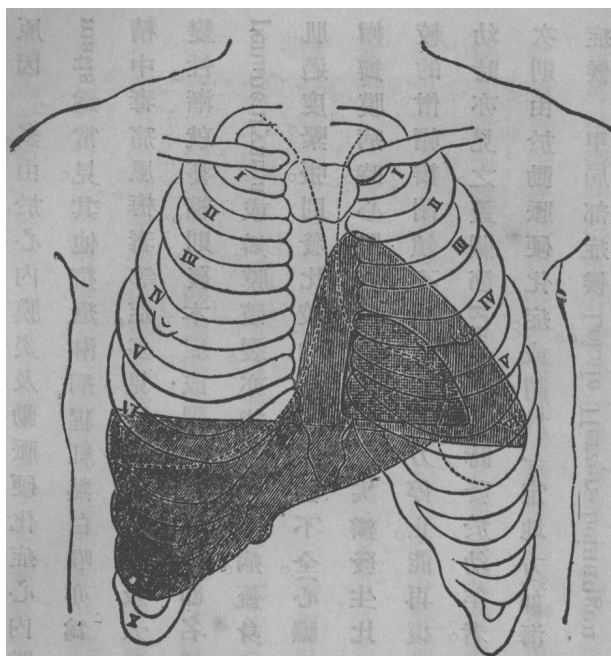
病理 健康之心臟瓣膜開張時。使血液自由流通於瓣孔。閉鎖時則血液不能逆流。若內膜發生炎症。腱索短縮。瓣膜端破裂或穿孔。閉鎖時留存孔隙。是名瓣膜之閉鎖不全。Insufficienz der Klappe 反之因瓣膜之肥厚硬固愈著短縮。而瓣孔狹窄。則瓣膜開張時。血液不能十分通過。是名瓣孔狹窄。Stenose des Ostiums 狹窄常併發閉鎖不全。閉鎖不全不必併發狹窄。若因瓣膜障害。而一部動脈增加緊張。一部靜脈減少緊張。其結果影響於血行循環。而發障礙。然亦有不發障礙者。蓋以心臟之一定部分增加動作。而生代償機能。此機能存在時。雖有瓣膜

病而血行正常。因心臟增加働作。而心肌肥大。肌纖維增厚。數亦加多。因以防止血行障礙。然一旦達於疲勞狀態。則發心臟閉鎖不全症。Herzinsufficienz

原因 多由於心內膜炎及動脈硬化症。心內膜炎多發於急性傳染病。尤於急性關節Rheumatis爲常見。其他痘瘡淋病猩紅熱白喉亦爲本病之原因。動脈硬化。由於年老身體過勞酒精中毒痛風梅毒等症。多見於大動脈管及大動脈瓣。或僧帽瓣陷於硬化症。肥厚而呈石灰變性。漸就萎縮。則發本症。或謂此等變狀。卽名爲慢性心內膜炎亦可。瓣膜瘤。腫瘍形成Klap-penaneurysma或瓣膜破裂。亦能誘起本病。蓋身體努力過度。則瓣膜組織雖健康。亦復破裂。心肌過度緊張。則發比較的瓣膜閉鎖不全。心臟內腔因疾病而擴張。則瓣膜閉鎖不全。例如增帽瓣膜病時。心肌過度緊張。則三尖瓣發生比較的閉鎖不全。或對於職務過度勞力。則罹比較的僧帽瓣閉鎖不全症。然勞力停止。能再復健康。本病於十五歲至三十歲之間發生最多。幼時亦見之。蓋關節Rheumatis時發於幼年者。若在老年。則心肌炎常爲瓣膜疾患之原因。其次則由於動脈硬化症。或謂於一定地方(如海岸低濕地多雲霧之地)多見本病云。

症候 (甲)局部症候 Lokale Herzerscheinungen 因瓣膜而異。(第一)大動脈瓣閉鎖不全 Aorteninsufficienz 其主徵有三(一)大動脈開張期雜音(二)左心室擴張肥大(三)撓骨動脈之速脈及硬脈是也。本病患者之心臟開張時。大動脈血液之一部分逆流於左心室。因左室較大動脈爲

廣大。故血液逆流時。呈旋渦狀。聽診有灌水性 *Giesend* 或颯鳴性 *Sausend* 開張期雜音 *Diastolisches Geräusch* 然此雜音在大動脈之聽診部位(右側第二肋間)不甚著明。却以左側第二肋間



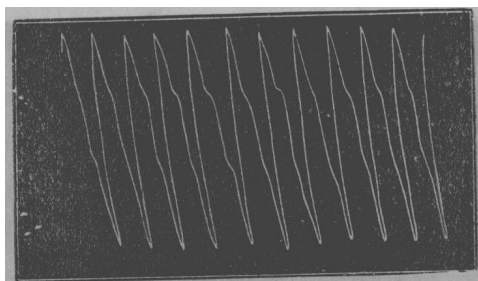
部音濁心之大肥室心左
nach Belz

或胸骨之中央部爲明瞭。而其他瓣膜部位。頸動脈。末梢部。順次聽診時。其雜音強度漸減。有時於心臟底部。可觸知開張期貓喘 *Diastolisches Katzenschnurren* 或

開收縮期雜音。是因心臟收縮時。大動脈及大動脈管壁之振動而發。非由大動脈瓣孔狹窄之併發而然也。故其雜音較柔軟而低調。左心室開張時。既受左心房之血液。更受大動脈逆流之血液。其結果乃誘起左心室擴張。大動脈瓣閉鎖不全之度愈增。則擴張亦愈甚。視診。心尖出

左乳線外。而在第五肋間以下。打診。心濁音界亦準是而增加其幅員。有時因左心室強度擴張。右心被壓排於右方。打診上心濁音部之右界。較正常之界偏右。然以 *Röntgen* 放射線映

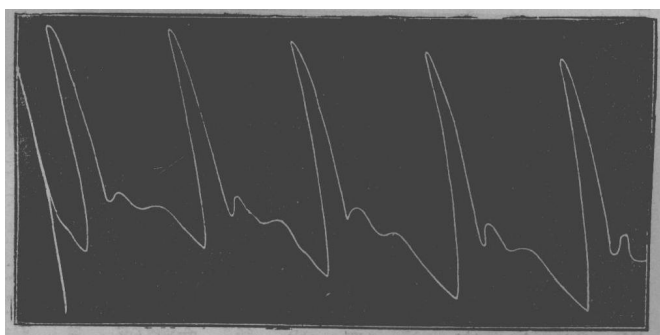
大動脈瓣閉鎖不全之疾脈



像察之則可明知其擴張。且心臟當收縮期。左心室常輸送多量之血液於大動脈管內。是左心室心肌之動作。較平時為勞苦。其結果乃誘起左心室肥大。其扛舉性心。尖搏動 *Hebendurspitzenstoß* 即表示肥大之症。撓骨動脈搏亦變性。成速脈 *Pulsus celer* 硬脈 *P. durus* 及大脈

P. magnus 蓋全動脈系統容多量之血液。故其脈大。受高度之壓力。故帶硬性。血液自肥大之左室。以強力射出於動脈內。而動脈急劇膨脹。此血液之一部。由尋常方向。送達毛細管。又一部則逆流於左室。而動脈急劇收縮。故呈速脈。其他種種症候。雖非主要者。然亦足為診斷之助。試略述如下。(一)心部隆起 *Herzhuckel* 心臟搏動旺盛而廣大 *Lebhaft verbreitete Herzpulsation* 是因左室肥大故。(二)收縮期心臟雜音 *Systolisches Herzgeräusch* 因心肌收縮不正而發。若此時兼發大動脈瓣孔狹窄症。則起此症而現遲脈。(三)血管音 *Gefäßstöne* 當心臟收縮時。於末稍部動脈(如撓骨動脈手掌動脈)有時能聽血管音。是因血管過度充盈故。(四)頸動脈跳躍及振顫 *Hüpfen und Schwirren der Karotiden* 或收縮期頸動脈雜音 *systolisches Karotidengeräusch* 亦以此動脈充盈過度。而血管壁之振動不正所致。(五)小動脈之搏動可望診 *Sichtbare Pulsation in Kleinarterien* 如顯顯動脈膜網動脈是(六)一二器官之脈搏可

觸診 Sicht- u. fühlbare Pulsation an einzelnen Organen 如懸雍垂腭弓。陰莖。肥大之脾臟是。(七)Quinke



大動脈閉鎖不全之脈波線

貌蒼白易致衄血及腦出血視網膜出血等症。

ke 氏毛細管搏動 Quinckescher Kapillarpuls 試輕壓患者之指甲部而熟視之。則爪甲之血色因脈搏之進退而變色。此現象曰毛細管搏動。或摩擦前額部之皮膚。待其變赤則與尋常皮膚之境界間。亦見此現象(八)Traube 氏股動脈重複音 Doppelton in der Kruralarterien 股動脈部聽診時。當心臟之收縮期及開張期。能聽取其重複音。其理由未明。(九)股動脈壓迫現象 Dursiez's Druckversuchen in der Kruralarterien 以聽診器輕壓股動脈。則聽取收縮期及開張期雜音。蓋當心臟收縮及開張時。動脈血以大速度而通過狹窄部。奔流於末梢及中心。故發此音。凡大動脈閉鎖不全之患者。於數年之間別無困苦。外貌快活無異常態。是因左心室筋肉鞏固。能調節血流之障害而保持其循環故也。自覺症狀之起始。即為不快之心悸動。於身體勞動後增劇。加以眩暈顏

(第二)大動脈瓣孔狹窄 Aortenstenose

本患者當左心室收縮期。血液通過狹窄之孔。而奔入