

軍醫雜誌



軍醫提挈 (第三冊)

目 錄

第一篇	內科學	1
第二篇	熱帶病學	307
第三篇	精神病學	367
第四篇	愛克斯光學	411
第五篇	外科總論	493
第六篇	外科各論	580
第七篇	外科手術學	737
第八篇	軍陣外科學	823

第一篇

內科學

INTERNAL MEDICINE

目 錄

第一章 急性傳染病		
總論	1	
第一節 猩紅熱	3	
第二節 白喉	5	
第三節 麻疹	7	
第四節 紅疹	9	
第五節 百日咳	9	
第六節 天花	9	
第七節 水痘	12	
第八節 流行性腮腺炎	12	
第九節 流行性感冒	13	
第十節 傷寒	14	
第十一節 副傷寒	22	
第十二節 腸炎桿菌傳染	22	
第十三節 大葉肺炎	23	
第十四節 濾過性毒肺炎	28	
第十五節 流行性腦脊髓膜炎	29	
第十六節 流行性腦炎	32	
第十七節 粟粒樣結核	33	
第十八節 鼠疫	34	
第十九節 風濕熱	36	
第二十節 波動熱	38	
第二十一節 鼠咬病	39	
第二十二節 旋毛蟲病	40	
第二十三節 腺性熱	41	
第二十四節 感冒	41	
第二章 新陳代謝疾病		
第一節 總論	44	
第二節 痛風及痛風性關節炎	46	
第三節 糖尿病	49	
第四節 自發性血糖過低症	52	
第五節 尿崩症	56	

第六節 脂肪過多症	54	(一)進行性骨化性肌炎	68
第七節 血色病	54	(二)外傷性骨化性肌炎	68
第八節 褐黃病	55	(三)局限性骨化性肌炎	68
第九節 肥胖病	55	二 肌間纖維織炎	68
第十節 酸中毒	56	(一)原發性肌間纖維織炎	69
第十一節 鹼中毒	57	(二)續發性肌間纖維織炎	69
第十二節 紫質病	57	中 關節之疾病	
第十三節 營養不良	57	第一節 病因已明之傳染性關節炎	70
第十四節 眼乾燥病及角膜軟化病	59	一 淋菌性關節炎	70
第十五節 腳氣病	59	二 肺炎球菌性關節炎	70
第十六節 癩皮病	59	三 化膿性關節炎	70
第十七節 核黃素缺乏症	60	四 梅毒性關節炎	70
第十八節 肢痛病	61	五 結核性關節炎	70
第十九節 壞血病	61	六 其他傳染性關節炎	70
第二十節 佝僂病	62	第二節 病因未明而可能為傳染性之關節炎	72
第二十一節 維生素E 缺乏	62	一 風濕性關節炎	72
第二十二節 維生素K 缺乏	62	二 類風濕樣關節炎	72
第二十三節 維生素過多症	63	【附一】幼年型風濕樣關節炎	75
第二十四節 希普症(斯潑盧)	64	【附二】強硬性脊椎炎(竹背)	76
第三章 運動器疾病		第三節 變質性關節疾病	76
上 肌肉之疾病		第四節 代謝障礙性關節炎	77
第一節 實質性肌炎	66	第五節 神經病性關節炎	77
一 化膿性肌炎	66	第六節 關節腫瘤	77
(一)原發性化膿性肌炎	66	第七節 關節之機械性損傷	78
(二)續發性化膿性肌炎	66	第八節 其他關節炎	78
二 非化膿性肌炎	66	下 骨骼之疾病	
(一)皮膚炎	67	第一節 骨質軟化症	78
(二)進行性纖維性肌炎	67	第二節 遺傳性軟骨形成障礙	78
(三)旋毛蟲性肌炎	67	第三節 囊腫性纖維性骨炎	79
第二節 肌病	68	第四節 肥大性肺病性骨關節病	80
第三節 間質性肌炎	68	一 杵狀指	80
一 化骨性肌炎	68		

二 麥萊氏症狀叢	80	四 卵形細胞增加症	95
第五節 軟骨發生不全症	80	五 嬰兒單純性黃疸	93
第六節 尖頭畸形	80	六 初生兒溶血病	96
第七節 骨性獅面	81	七 回歸性血色素尿性溶血性貧血	96
第八節 骨髓病	81	八 急性溶血性貧血	96
第九節 變形性胃炎	81	第六節 小兒貧血	96
第十節 老年骨骼疏鬆症	81	第七節 多細胞血症	97
第四章 血液及造血器疾病		一 眞性多細胞血症	97
病		二 變性血色素血及硫化血色素血	98
第一節 總論	83	第八節 白血病	99
一 血漿及血漿蛋白	83	一 慢性骨髓性白血病	99
二 紅血球	83	二 慢性淋巴性白血病	100
三 白血球	84	三 急性白血病	100
四 血栓細胞	85	四 假性白血病	101
第二節 續發性淡染性貧血	86	第九節 顆粒細胞缺乏症	101
一 急性續發性淡染性貧血	86	第十節 出血性疾病	102
二 慢性續發性淡染性貧血	87	一 紫斑病	102
第三節 缺乏性造血障礙性貧血	88	(一)特發性紫斑病	102
一 嬰兒營養性貧血	88	(二)特發性血小板減少性紫斑病	102
二 特發性淡染性貧血	88	二 初生兒黑糞症	103
(1)萎黃病	88	三 遺傳性出血性體質	103
(2)晚期萎黃病	89	(一)血友病	103
(3)單純性胃酸缺乏性貧血	89	(二)遺傳性出血性毛細血管擴張症	104
三 惡性貧血	90	第十一節 何杰金氏病	105
附 曠置性貧血	93	第十二節 脾性貧血(班第氏症羣)	105
第四節 再生不能性貧血	93	第十三節 網狀內皮系疾病	106
第五節 溶血性貧血	94	一 高車(氏病大細胞性脾腫)	106
一 無胆色素性黃疸	94	二 尼曼匹克氏病(類脂質組	
(1)先天型	94		
(2)後天型	95		
二 鑷形細胞性貧血	95		
三 地中海貧血	95		

組織細胞增加症)	106	(七)心房纖維性竇動	133
三 亨特氏病	106	(八)心房撲動	134
四 季克氏病	107	(九)傳導系統之缺陷	134
五 類肉瘤病	107	(十)心室早期收縮	135
第五章 循環系統疾病		(十一)心室陣發性心動過速	135
總論	108	(十二)心室纖維性竇動	136
一 生理及解剖概要	108	(十三)交替脈	136
二 全身性循環衰竭及心痛論	109	(十四)二重脈	136
第一節 心外膜疾患	113	(十五)三重脈	136
一 急性纖維性心外膜炎	113	三 神經性循環無力	137
二 滲出性心外膜炎	114	第七節 特發性高血壓症	137
三 慢性緊縮性心外膜炎	115	一 良性高血壓症	138
第二節 心肌疾病	115	二 惡性高血壓症	138
一 急性心肌炎	115	第八節 低血壓症	139
二 慢性間質性心肌炎	116	第九節 動脈之疾病	140
第三節 心內膜疾病	117	一 動脈硬化	140
心內膜炎	117	二 梅毒性主動脈炎及動脈瘤	142
一 急性細菌性心內膜炎	118	第十節 末梢血管之疾病	142
二 亞急性細菌性心內膜炎	118	一 總論	142
第四節 慢性瓣膜性心臟病	121	二 肢端青紫症	144
第五節 冠狀動脈之疾病	123	三 雷諾氏病	144
一 心絞痛	123	四 紅斑性肢痛	146
二 心肌梗塞	124	五 閉塞性血栓性動脈炎	146
第六節 心臟之機能性紊亂	126	六 結節性動脈周圍炎	148
一 心動電流描記	126	七 血栓性靜脈炎	148
二 心臟節律不整	129	八 淋巴水腫	148
(一)竇節律不整	129	九 淋巴管炎	143
(二)竇心動過速	129	十 循環性虛脫及休克	148
(三)竇心動徐緩	129	十一 靜脈曲張	149
(四)竇房傳導阻滯	130	十二 硬皮症	149
(五)心房早期收縮	132	第六章 消化系統疾病	
(六)心房陣發性心動過速	132	第一節 胃及十二指腸疾病	150
		總論	150

一 胃機能紊亂	151	八 大結節性肝硬化	177
(一)感覺性紊亂	151	九 鬱血性肝硬化	177
(二)運動性紊亂	152	十 梅毒性肝硬化	177
(三)分泌性紊亂	153	十一 動物寄生性肝硬化	177
二 急性胃炎	153	十二 肝膿腫	178
三 慢性胃炎	154	十三 肝瘤腫及囊腫	178
四 胃癌	155	十四 肝臟之變性	178
五 消化性潰瘍	155	十五 胆囊及胆管之疾病	179
第二節 腸之疾病	160	第五節 胰腺之疾病	179
總論	160	第六節 腹膜之疾病	179
一 腹瀉	160	第七章 呼吸系統疾病	
二 便秘	161	總論	180
三 腸擴張	162	一 一般解剖	180
四 非特殊性潰瘍性結腸炎	163	二 呼吸之機械	180
五 局所性迴腸炎	163	三 呼吸之管理	181
第三節 腸寄生蟲病	164	第一節 氣管及枝氣管疾病	181
一 蛔蟲病	164	一 急性枝氣管炎	181
二 條蟲病	165	二 慢性枝氣管炎	183
三 蟯蟲病	166	三 纖維索性枝氣管炎	185
四 鞭蟲病	166	四 枝氣管擴張症	186
五 腸吸蟲病	167	五 哮喘(枝氣管哮喘)	187
第四節 肝臟疾病	167	第二節 肺之疾病	189
總論	167	一 肺氣腫	189
一 黃疸	169	二 肺膨脹不全(肺不張)	191
二 急性傳染性肝炎	171	三 枝氣管肺炎(小葉肺炎)	192
三 急性黃色肝萎縮	172	四 肺結核(肺癆)	194
四 蘭克氏肝硬化	173	五 肺淤積	211
五 肝色素性硬化	175	六 肺水腫	212
六 肝纖維核性變性	176	七 肺栓塞及梗塞	213
七 膽汁性肝硬化	176	八 肺塵埃沉着病	213
(一)阻塞性胆汁性肝硬化	176	九 肺放線狀菌病	214
(二)胆管炎性胆汁性肝硬		十 肺吸蟲病	214
化	176	十一 肺膿腫	215

第三節 肋膜疾病	216	七 嗜鹼性細胞腺瘤	243
一 乾性肋膜炎	216	八 顯咽管瘤	244
二 滲出性肋膜炎	217	第三節 腎上腺之疾病	244
第八章 泌尿系統疾病		一 解剖及生理	244
總論	220	二 髓質機能過強	245
一 腎臟之解剖及生理	220	三 皮質急性機能不全(腎上腺出血)	245
二 腎臟病之一般症狀	220	四 皮質慢性機能不全(阿迪生氏病)	246
第一節 腎變性或上皮性腎病	223	五 垂體性粘液水腫	247
第二節 急性腎炎	225	六 皮質機能過強	248
第三節 慢性腎炎	226	七 腎上腺瘤腫	248
第四節 腎硬變	228	第四節 胸腺之疾病	248
第五節 澱粉樣變性腎	229	一 胸腺腫大	249
第六節 病灶性腎炎	230	二 胸腺淋巴腺體質	249
第七節 腎盂炎	230	三 重症肌無力	249
第八節 膀胱炎	231	第五節 甲旁腺之疾病	250
第九節 腎臟及膀胱結核	232	一 接癩症	250
第九章 內分泌腺之疾病		二 甲旁腺機能過強	252
第一節 甲腺之疾病	233	第六節 松葉體之疾病	252
一 解剖及生理	233	第七節 性腺之疾病	252
二 單純性甲腺腫	233	一 男性性腺之解剖及生理	252
三 甲腺機能過強	235	二 去勢症(宦官症)	253
四 甲腺機能過低	237	三 類去勢症(類宦官症)	253
五 甲腺炎	238	四 隱辜症	254
六 甲腺惡性腫瘤	239	五 女性性腺之疾患	254
第二節 垂體之疾病	239	第十章 神經系統疾病	
一 解剖及生理	239	第一節 末梢(周圍)神經疾病	255
二 侏儒症	240	解剖及生理	255
三 肥胖性生殖無能營養不良	241	一 神經炎	255
四 西蒙斯氏病	241	二 神經痛	257
五 難染性細胞腺瘤	242	三 末梢性麻痺	258
六 嗜酸性細胞腺瘤	242	第二節 自主神經系疾病	260

生理解剖	260	四 鉻化合物中毒	284
一 自主神經官能病	270	五 銅中毒	284
二 頸交感神經之疾病	261	六 鉍中毒	284
第三節 脊髓之疾病	261	七 銻中毒	284
總論	261	八 銀鹽類中毒	285
一 急性脊髓炎	263	第三節 類金屬中毒	285
二 潛水病	264	一 氯水及氯酸鉀中毒	285
三 壓迫性脊髓炎	264	二 碘及碘化物中毒	285
四 脊髓空洞症	265	三 氰化合物中毒	285
五 脊髓癆	265	四 亞硝酸鹽類中毒	286
第四節 大腦之疾病	268	五 砷中毒(砒霜中毒)	287
解剖及生理	268	六 銻劑中毒	287
一 腦貧血	270	七 磷中毒	287
二 腦充血	271	八 氯水中毒	288
三 腦出血(腦中風)	271	九 溴中毒	288
四 腦梅毒	274	第四節 各種氣體及蒸氣中毒	288
五 腦腫瘤	275	一 一氧化碳中毒	288
六 進行性延髓球麻痺	276	二 碳酸氣中毒	289
第五節 無解剖病變之神經病	277	三 笑氣中毒	289
一 偏頭痛	277	四 氯氣中毒	289
二 頭痛	278	五 硫化氫中毒	289
第十一章 中毒		六 硫化炭中毒	290
第一節 腐蝕毒	279	七 氯中毒	290
一 無機酸中毒	279	八 亞硝酸蒸氣中毒	290
二 有機酸中毒	279	九 磷蒸氣中毒	290
三 酚及來沙兒中毒	280	十 溴蒸氣中毒	290
四 水楊酸中毒	280	十一 氯仿中毒	290
五 腐蝕性鹼類中毒	280	十二 醚中毒	291
六 汽油及火油中毒	281	十三 其他氣體及蒸氣中毒	291
第二節 重金屬鹽類及其化合物		第五節 麻醉劑及催眠劑中毒	291
中毒	281	一 酒精中毒	291
一 汞中毒	281	二 甲醇中毒	292
二 銀中毒	282	三 水合氯鹽中毒	292
三 鉛中毒	283	四 索佛拿中毒	293

五	巴比士酸衍生物中毒	293	十六	毒芹素中毒	300
六	蘇茄鹼及東莨菪中毒	293	十七	磺胺類藥物中毒	300
七	鴉片、嗎啡及其誘導體 中毒	294	十八	綠藻蘆素中毒	30 ¹
八	古柯鹼(高根)中毒	295	第七節	食物中毒	301
九	菸鹼(尼古丁)中毒	295	一	魚肉類中毒	301
第六節	其他藥物中毒	296	二	獸肉類中毒	302
一	番木鱉鹼中毒	296	三	牛乳中毒	302
二	奎寧中毒	296	四	麥角中毒	302
三	咖啡鹼中毒	297	五	玉蜀黍中毒	303
四	山道年中毒	297	六	蕈菌中毒	303
五	蟻羣溶液(福馬林)中毒	297	七	鈎吻中毒	304
六	綿馬浸膏中毒	297	八	曼陀羅中毒	304
七	尼羅卡品中毒	298	九	鳳尾松中毒	304
八	苯胺衍生物中毒	298	十	附子中毒	305
九	洋地黃劑中毒	298	十一	莽草中毒	305
十	利尿劑及香膠劑中毒	298	十二	商陸中毒	305
十一	偶砷苯衍生物中毒	299	十三	蛇莓中毒	305
十二	吡啶色素中毒	299	第八節	動物性毒	305
十三	箭毒中毒	299	一	蛇毒	305
十四	秋水仙鹼中毒	299	二	斑蝥中毒	306
十五	印度大麻中毒	300			

第一篇 內科學

第一章 急性傳染病

Acute Infectious Diseases

總論

傳染病在臨床上依其經過，可分急性與慢性兩種。前者經過短，而後者之經過長。本章所述，只限於一般急性傳染病，而慢性者如結核病，或屬於熱帶病範圍者，如麻風瘡疾等，則分別於呼吸系病及熱帶病中詳述之。

【病原】 致傳染病之病原體有：原蟲 (Protozoa)，黴菌 (Fungi)，細菌 (Bacteria)，立克次體 (Rickettsiae)，及濾過性毒 (viruses)。其大小與上列排列之次序相同，以原蟲為最大，濾過性毒最小。此類病原體，皆有一共同之特性，即於適合環境下，均能生長繁殖。因其皆能自一宿主 (Host)，傳播於另一宿主而致病，故稱其所致之病為傳染病。

【細菌進入之門徑】 致病菌在細菌學上只佔極少之一部份，常可由呼吸道、消化道、生殖器，與泌尿器等進入體內。一部份亦能由皮膚創口進入體內者。正常人之大腸內，常存有許多大腸桿菌，但可不致病。然當其進入膽管內時，則可發生膽管炎；進入膀胱，可發生膀胱炎，進入血液循環，可發生敗血病。此種傳染，謂之自身傳染 (Autoinfection)。

【潛伏期】 病原進入體內後至病症發生前，所經過之時間曰潛伏期 (Incubation Period)，在此期間內，病原體不斷的在宿主體內生長繁殖，但大部份皆為宿主身體之組織所破壞，故此期毫無症狀表現。最後因病原體之力量勝於宿主之抵抗力，故而發生臨床上種種之症狀與徵象，潛伏期之長短，各病不同，於診斷及預防上皆有重大之意義。茲將常見急性傳染病之潛伏期，列舉於下：

- (一) 潛伏期短者 (在七天以內) 如：白喉，腦膜炎，丹毒，猩紅熱及鏈球菌性產褥熱。
- (二) 潛伏期較長者 (自七至十四天) 如：●天花：自感染至發生

前驅症，約隔十二天；自感染至發生皮疹，約隔十四天。②斑疹傷寒：十二至十四天。③傷寒：十二至十四天。④副傷寒：十至十二天。⑤麻疹：自感染至發現Koplik氏斑，約十至十一天；至皮疹發生時，約十四天。⑥百日咳：自感染至發生卡他炎期，約七至十四天；至發生咳嗽，約十四至廿一天。

(三) 潛伏期長者(自十四至廿一天)如：①水痘：約為十四至廿一天。②風疹：十七至廿一天。③流行性腮腺炎：十日至廿一天。

【一般傳染之方法】 ①接觸傳染：如與病人排泄物分泌物，如糞、尿、膿、痰、及用具等接觸後，即可傳染。②飛沫傳染：如白喉病者，當其咳嗽或呼吸時，則其泡沫可藉空氣而傳染他人。③飲水傳染：水及食物中，如含有各種致病菌(如痢疾桿菌，傷寒菌，霍亂弧菌等)，即可致病。④創傷傳染：病原菌(如破傷風桿菌，炭疽桿菌等)可由空氣，泥土、及兇器，進入創口而致病。

【一般症狀】 ①發熱：正常體溫在 37°C 以下，如超過 37°C ，即為發熱。但發熱之程度，依各病而異；熱型之經過，亦各有特點。故可利用發熱之程度與經過，以助診斷(參考診斷通論體溫節下)。②神經系：輕者有頭痛、頭暈、失眠；重者可有昏迷及譫妄。③消化系：消化不良，食慾缺乏，舌苔等；重者可嘔吐，下泄，腹痛，鼓腸及便秘等。④循環系：因毒素刺激，初時心跳快，終則心肌及血管運動神經麻痺，而致血管擴張，血壓下降，心臟衰弱而死。⑤呼吸系：常因併發枝氣管炎，枝氣管肺炎等，而有咳嗽，呼吸困難等症狀。⑥皮膚及粘膜：在猩紅熱，麻疹，斑疹傷寒及天花等患者之皮膚或粘膜上，可見各種特有之紅疹。而於多種傳染病，常因有肝臟之損害，或血球大量破壞而呈現黃疸症狀。黑熱病患者之皮膚，則呈特有之污黑色。⑦泌尿器：因毒素之刺激及發熱之關係，致有蛋白尿，白血球，紅血球及各種圓柱體存於小便中。間有Diazo反應陽性者。⑧血像：因病原菌侵入體內，而引起身體之反應結果，呈白血球增多或減少。除上述各種症狀外，血像變化最為重要。⑨脾臟腫大：在黑熱病時最甚，其他如瘧疾，回歸熱，傷寒等，亦常見之。而肝臟同時腫大者亦有之。

【診斷】 可詳察其病歷及其特殊症狀以爲診斷。病原菌之檢查，最為重要：如白喉桿菌，腦膜炎雙球菌等是也。各種特殊反應之檢定，如傷

寒之Widal氏反應，及寒之Weil-Felix氏反應，在診斷上尤有重大之意義。

【治療】 (一) 治療：(a) 化學治療：如 Neosphenamine 之於回歸熱，羥肼平及撲滅熱之於瘧疾。(b) 血清治療：如白喉血清，腦膜炎血清。(二) 對症治療：如心弱則予強心劑，發熱則予退熱劑，不安則予鎮靜劑。(三) 護理及營養療法：亦為重要之工作。

【預防】 各種傳染病之預防，均已於公共衛生篇中詳述，故本章不再贅也。

第一節 猩紅熱 Scarlet Fever (Scarlatina)

【原因】 病原為溶血性鏈球菌，往昔一般學者皆認為唯有猩紅熱鏈球菌 (*Streptococcus Scarlatinae*) 方能致成本病，但據近年來之研究，發現其他之鏈球菌 (如 Group A or B Hemolytic *Streptococcus*)，甚至於其他之細菌，如金黃色葡萄球菌亦可為本病之病原。患者多為6—9歲之小孩，年齡漸大，患者愈少。冬季及初春較多發，此病多在溫帶流行，我國北方比南方多見。

【傳染方式】 本病主要之傳染門徑為咽頭。其傳染之方式為：① 接觸傳染：凡直接接觸病人之喉頭，鼻腔及耳朵等處之分泌物及皮膚之疹子；或接觸患者之衣物，皆可能被傳染。② 間接傳染：假第三者之手，或患者之乳汁 (Milk-borne epidemics) 而傳染之。

【症狀】 ① 潛伏期：3—7日，亦有短至數小時或長至20天者。② 前驅症：突然惡寒戰慄，惡心嘔吐，發 39—40°C 之高熱，脈搏頻數，小兒間有發生痙攣者。口腔粘膜紅腫，咽下困難，咽頭乾燥灼熱疼痛，扁桃腺潮紅腫脹，頰下淋巴腺腫脹疼痛，甚或在咽峽發褐色被膜，頗似白喉。③ 發疹時：前驅症發生後12—24小時內，即於頸部胸部及大腿內側之皮膚先發猩紅色帽針頭大稍隆起之小斑，次即蔓延於軀幹及四肢，顏面甚少，而口唇周圍絕無，反呈蒼白色，為其特徵。此疹初分界明顯，後互相融合，而皮膚潮濕潮紅，壓之退色。血像中白血球增多，常可達2—3萬，嗜酸性白血球增至10—20%，血小板可增至一倍，血沉降加速；中性多核白血球中常可找到Dohles小體。舌初有黃白色或帶灰褐色之舌苔，第三四日尖端舌苔漸次剝離，乳頭腫大呈猩紅色，如楊梅樣，故有楊梅舌 (Strawberry tongue) 之稱。④ 落屑期：發疹4—5日後，即依發疹之順序，開始大塊落屑，於皮膚較厚如手掌足趾等處，則落屑如膜樣。此時咽部炎症漸消退，

熱亦漸次下降。正規者，第一日熱最高，稽留3—4日，以後即呈渙散性退熱，第9—10日後入恢復期。有時可見脾腫大，Urobilinogen及Acetone均呈陽性。重症者可發生譫語，昏迷，甚至死亡。Dick氏反應於發病一週內陽性。Schultz-Charlton氏溶解試驗陽性，及Rumpel-Leede氏現象（註2），常陽性。

【併發病】腎臟炎（多發於第14—21天）、尿毒症、中耳炎、乳突炎、Ludwig氏咽峽炎、關節炎、淋巴腺炎、心肌炎、心內膜炎、枝氣管炎、肺炎、敗血症、白喉、麻疹。

【診斷】急性發病，高熱嘔吐，強度咽峽炎（產褥傳染則無之）。固有發疹，口唇周圍紅疹缺如。Rumpel-Leede氏現象陽性。Dick氏反應陽性。溶解試驗陽性，白血球強度增加，嗜酸性白血球增加。咽頭檢查可證明溶血性鏈球菌。腎臟炎及膜樣脫皮等，皆可為本症診斷之根據。

【鑑別診斷】①麻疹：各紅疹間有健康皮膚。②猩紅熱樣流行性感冒：發疹時間不一，皮膚平滑，Rumpel-Leede氏現象及溶解試驗均陰性，舌正常，咽峽炎不甚劇，白血球減少或正常，併發腎臟炎者少見脫皮者甚罕。③藥疹：問患者是否因服藥後發疹。④斑疹傷寒。⑤水痘。⑥天花。⑦敗血症。⑧傷寒。

【治療】①預防：將患者隔離，衣物厲行消毒，所有曾與患者接觸之人等，皆行Dick氏反應試驗及喉頭塗抹物培養，如係陽性反應者，即行隔離。②護理與飲食：絕對安靜，高熱時心部頭部貼冰囊，予流質食物，如牛乳，雞蛋，肉湯，菓汁，稀粥等，及其他富含維生素C之食物。刺激性食物及食鹽，須加限制，以免發生腎臟炎。③抗毒素（Antitoxin）：以抗猩紅熱血清或多價抗鏈球菌血清作肌肉或靜脈注射。以往皆謂此法成效甚佳；但據近年來之試驗，則知早期應用抗毒素固可使症狀暫為消退，但對於加雜症之發生與嚴重性，則無防止或減輕之作用；且常因注射抗毒素而引起嚴重之血清病或其他反應，而致本病之經過更為加長，其弊似屬不小，故現已不多採用。④恢復期血清：效果甚佳，通常一次注射即可奏效，但於嚴重者則可每隔12—24小時反復應用，其用量如下表：

患者	嬰 孩	小 童	成 人
較輕症者	10—20cc.	20—30cc.	20—40cc.
嚴重者	20—40cc.	30—60cc.	40—80cc.

應用時，須將血清加溫使其與體溫相同（切勿過熱，否則常致凝固），然後徐徐作肌肉注射；必要時亦可行靜脈注射。②磺胺藥及青黴素：此二藥對疾病之本身無何防止與治療之作用，但於有嚴重加雜症者，如應用此二種藥物，則可減少其死亡率。③對症療法：發熱過高時，則可應用退熱劑如Aspirin, Pyramidon等；血循環衰弱者，可予樟腦、咖啡鹼，Symptol, Cardiazol, Hexeton等強心劑，及硝酸。番木鱈鹼。一日多次，每次1mg. 皮下注射。對咽峽炎可用硼酸水，過錳酸鉀水，2—3% 雙氧水含嗽，皮膚搔痒者，可塗1% 薄荷腦軟膏或麝香草醇酒精液等。④發生併發病時，分別治療之。

【註1】Schultz-Charlton氏現象：以患者恢復期血清或抗猩紅熱毒素血清0.1—0.25c.c. 注射於皮內，待8—12小時，該處原有紅疹，即行消退，呈銀毫大白色。

【註2】Bumpel-Leede氏現象：以橡皮帶緊縛上臂，經5—15分鐘，則肘以下紅疹極顯明，呈出血點狀。

第二節 白喉 Diphtheria

【原因】為白喉桿菌（*Corynebacterium diphtheriae*）所致。以Neisser氏法染色，菌體呈黃褐色，二端極體呈深藍色。革氏染色陽性。好侵犯2—7歲之小兒。大城市於秋冬季節常發生流行。舉凡咽喉之普通炎症及皮膚或粘膜之創傷，皆為本病之誘因。

【傳染方式】①接觸患者或由患者之飛沫傳染。②接觸患者之衣物。③由於帶菌者或患非典型白喉者之傳染。④由於污染之牛乳傳染。⑤作細菌培養時因不小心而傳染。

【症狀】潛伏期約2—5日，初起微寒，發熱，頭痛，四肢酸痛，嘔吐，24小時後熱度升至39°C.，脈搏快而微，咽痛，嚥下時尤痛。聲音嘶啞，呼吸困難，犬吠狀咳嗽，咽部，扁桃腺甚至喉頭粘膜潮紅腫脹，被灰白色之假膜，此假膜不易剝離，如將其撕脫則出血。口腔分泌粘液，頸部淋巴腺腫脹疼痛，面色灰白。重症者知覺消失，陷昏迷狀態，細菌蔓延至肺，生肺併發症，或心臟中毒及血管運動中樞麻痺等而致命。呼吸困難而至窒息者亦有之。血液中白血球增多，嗜酸性白血球絕跡。尿中常發現蛋白。本症因發生之部位不同，而有咽白喉，喉白喉，鼻白喉，眼結膜白喉及耳、皮膚、女陰部等白喉。

【併發病】枝氣管肺炎，腎臟炎，心肌炎，神經炎，急性心臟麻痺

及神經麻痺。

【診斷】 查其臨床症狀，並以其假膜行塗抹片染色檢查或培養，診斷不難；一般宜與陷窩性扁桃腺炎， Vincent 氏咽峽炎，顆粒細胞缺乏症，麻疹等鑑別。

【治療】 主為早期應用抗毒素及絕對臥床休息，如呼吸困難及其嚴重者，則更須行枝氣管切開術以救急。

(1) 休息：患者宜絕對臥床休息 2—4 週；必要時更可延長臥床時間；病室之空氣流通，且常應保持一定之濕度與溫度（約 68°F.）。

(2) 局部治療：咽部不宜塗布藥液，但可用 2—3% 雙氧水，1—2% 重碳酸鈉水，2% 醋酸礬土水，硼酸水及 Dobell 氏液含嗽。以食鹽水、1:2000 之昇汞液、淨水、重碳酸鈉水吸入或噴霧。

(3) 一般療法：給予流質食物如牛乳，肉湯，冰淇淋等。飲水宜充分，如下嚥困難，則以生理鹽水行靜脈注射或皮下輸注。如遇重症者，頸部淋巴腺炎者或明顯之蛋白尿者，則宜以大量之葡萄糖液輸入，即以 10% Glucose 1000c.c. 靜脈輸注，每日一次，至少須用八天。大量應用 Cevitam^{ic} acid（維生素 C）對本病亦有裨益。Sidorov 氏更謂輸血與抗毒素併用可減少白喉之死亡率。此外如遇熱度過高者，可用冰袋，頸部淋巴腺腫脹者冷敷之，嚥下困難者，可以 1—2% 鹽酸古柯鹼塗咽，呼吸困難而有窒息危險時，可行氣管切開術。應用強心劑以防心臟衰弱。病癒遺留麻痺者，可行電療法、按摩法、碳酸浴及番木鱉鹼注射。

(4) 抗毒素 (Antitoxin)：不待細菌學之報告，即可行大量抗白喉毒素血清注射，愈早愈佳。注射劑量，就症狀之輕重及患者之年齡為斷。通常輕症每次應用 5,000 單位，中等症應用 10,000—20,000 單位，重症 30,000—50,000 單位，其症狀極猛者可用 100,000 單位，如能參照下表行之，則更佳：

	輕症者	中等症	重症★	惡性★
體重 10—30 磅間之 嬰孩（約在二歲以下）	2,000 — 3,000 單位	3,000 — 5,000 單位	5,000 — 10,000 單位	7,500 — 10,000 單位
體重在 30—90 磅間 之孩童（十五歲以下）	3,000 — 4,000 單位	4,000 — 10,000 單位	10,000 — 15,000 單位	10,000 — 20,000 單位

體重 90 磅以上之 成人	3,000 — 5,000單位	5,000 — 10,000單位	10,000 — 20,000單位	20,000 — 40,000單位
------------------	--------------------	---------------------	----------------------	----------------------

★以一半量作靜脈注射

注射方法有二：一爲肌肉注射，一爲靜脈注射。前者之吸收較皮下注射者快三倍，後者則於注射後，立即發生作用。通常以肌肉注射爲最宜；靜脈注射則於急症或重症者方用之，且於注射時，宜將血清加溫至與體溫相等之度數，然後徐徐注入（每分鐘注 1c.c.）。應用抗毒素血清後，常發生過敏反應性休克（Anaphylactic Shock）或血清病。故事先宜詳詢患者過去是否曾注射白喉血清，及有否哮喘之歷史，更宜先行皮內試驗或結膜囊試驗（見註），若現陽性反應，則須以小量，逐次增量，以消其過敏性。

（5）磺胺藥物：對白喉並無治療之功效，但可防止發生其他之併發症。

【附註】（1）皮內試驗：以馬血清 0.01—0.001 cc. 注入患者皮內，若在 2—5 分鐘內（亦有延至 15 分鐘者），局部發生直徑達 1—2 cm. 以上之紅斑者，即爲陽性反應。

（2）結膜囊試驗：以稀釋 1—10 倍之馬血清滴一滴入患者之結膜內，若在五分鐘內，該眼發痒，結膜及眼皮紅腫，則爲陽性反應，若滴入 1:1000 之腎上腺素，則此症狀即減輕。

第三節 麻疹 Measles (Morbilli, Rubeola)

【原因】其病原體殆爲一種濾過性毒。多侵犯小兒。一年四季均有發現，但常流行於春冬二季。一次感染後，每有終身免疫性。患者雖在潛伏期及落屑期，仍可傳染他人。

【傳染方式】本病爲所有傳染病中傳染性最大者，其傳染可能性以前驅症狀發生時爲最高峯，及至皮疹發現以後則漸次減退。患者之鼻腔或口腔之分泌物皆含有大量之病原體，可直接傳染或由空氣傳染及短距離以內之人等。患者之衣物，如係新近污染者，其傳染性亦大。

【症狀】（一）潛伏期：通常 10—14 天，此時無何症狀。或僅有輕微之頭痛，食慾不振及四肢倦怠等。（二）前驅期（或內疹期）：初則惡寒戰慄，繼則體溫上升達 39—40°C. 以上。發熱剛開始之際，下脣靠近軟骨之處，常發生一紅色之充血線，名爲麻疹線（Measles line）。此線初期極明顯，以後則因結膜普遍充血而不清。結膜、鼻腔、咽喉、氣管、