

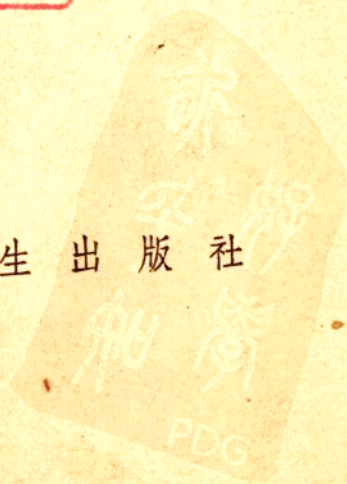
掌握主訴診斷法

盛佩葱 余德蓀 裘景舟

合 譯



上海衛生出版社



PDG

再 版 序

我們在本書再版時所做的工作，主要是改正初版本存在的少數訛字。

原著印刷錯誤很多，不擬一一列舉。雖經細心考訂，仍不免有疏漏之處，例如29面18行之下腔靜脈，原著爲下靜脈。125面10及11行之 $1/10000$ 及 $1/40000$ ，原著爲 $1/1000$ 及 $1/4000$ 。這些都是在這次重讀中加以訂正的。

此外如 Cava inferior 的前面譯「下大靜脈」後面譯「下腔靜脈」，縱膈竇之「膈」字應一律改爲「隔」字等名稱的統一，再版也有所改正。

今後我們仍當繼續校勘，力求信達，並希讀者見諒指謬，多多給予幫助爲感！

譯者 1953 年國慶節

譯 者 的 話

這本書從 1951 年夏間開始動手翻譯到現在出版為止，正好兩年時間。關於譯校時具體的工作經過，這裏向讀者簡單地說明一下。

- (1) 我們的譯本是根據原著 1951 年第 11 版。
- (2) 我們三個人分工合譯：自「嚙下困難」至「不整脈」是裘景舟譯的，自「黃疸」至「貧血」是余德撫譯的，自「下痢」至「雜部」是戚佩魯譯的。
- (3) 譯成的初稿再由我們三個人輪流校閱一遍。
- (4) 排印期中，由校對者担任初校，以後都經過譯者親自對照原著一校、再校以至於四校為止。
- (5) 原著遣詞造句，很多過於簡略和採用方言，加上印刷錯誤之多，可以說是日文書裏少見的；因此，很多地方，頗為費解，遇有困難，再由三個人共同商討來決定。

這樣，我們在主觀上雖然努力想做到減少錯誤；實際上限於我們的學術水平，連得自己也覺察不出的錯誤，當然還有。

再說，原著在每一面上用一根直線劃分為左右兩邊，所有大小標題，都是交雜地放在較狹的左邊；所以讀的時候，必須從線的左邊向右邊看過來，纔能清楚；如果你不看左邊（譯本一律用新五號字），就會因上下文語氣完全不銜接而莫名其妙。我們的譯本除了某些地方加以改動之外，大體上是依照原著版式的。

原著所附外文，英德法羅陳，有時用上很長的一段；認為不必要的，完全刪去。

人名、地名，一概不譯；僅有日文的，儘量查出它的原名。

如照原著直譯而意義不易明瞭，譯文作相當的修改（例如 Litten 氏徵候）或加以註釋，但這種情形並不很多。

書學名詞的語源如 Medusa, Sysiphos Arbeit, Carphology……等，似可從略；但偶爾記述一二，亦可助讀者興趣。

我們的譯本採用文言文，是我們覺得它適合於表達原著之故。

列寧說：「寧肯少些，但要好些」（Лучше меньше, да лучше），這話對我們的翻譯工作，也有深長的意味。一部四十多萬字的這本書由我們三個人來合譯，這樣做可以好些；但依「翻譯工作必須是一件謹慎、細膩、嚴肅的工作」來說，我們還是做得不夠的。爲了使我們的工作上所有缺陷，獲得補救，我們虔誠地盼望着讀者批評和指正！

譯 者 1953 年 勞 動 節

內 容 介 紹

內科診斷學以「徵候」為主題而縱橫詳述其有關諸疾病的著作方式，正和臨床上根據徵候來進行鑑別診斷的實際情況，是完全取得一致的。

一個病人上來，總是先把他的最苦惱的症狀告訴你的。譬如患赤痢的病人，多先告以一天很多次的排便和腹痛。這已有了一點診斷的材料，我們的腦子裏立刻可以浮起一點感想：“不要是赤痢吧？”雖是這麼一點感想，不妨說是已經作過歸納，有了初步的診斷。於是我們追問他排便時有無裏急後重？糞便的性狀如何？病前吃過些什麼東西？以及聯系到季節、環境等其他因素，又是在搜集徵候。假使病人的答案是接近我們所想像的，那末得到的證據更多，而可以進於判斷；假使病人的答案是和我們所推想的相差很遠，那就推翻了初步的診斷，也要再搜集徵候了。

總之，我們的診斷要根據徵候，但所有徵候，必須經過慎密的研究；所謂「掌握主訴」，正是說應該很好掌握着徵候的意思；而要想很好的掌握徵候，就必須對徵候有足夠的認識。上面說的“多次排便”（下痢）和“腹痛”，在診斷上就叫做「主訴」，就等於「徵候」。這種徵候並不限於赤痢所有，而亦見於其他很多疾病；那末，赤痢的下痢怎樣？其他疾病的下痢又是怎樣？這裏面是大有文章可做的，本書就是按照這樣的邏輯來寫的；雖然這種體制，本書並不是獨創，例如 Holler Pfleger Scholl Pape: 內科症狀及診斷學（Spezielle Symptomatologie und Diagnose innerer Erkrankung）（註1）E. Kapzan: 內科症候類編（Symptomenkomplex der inneren Krankheiten）（註2）中川 論: 內科診斷要綱（症候ヨリ）（註3），都是同類的優良參考書，但本書另有它的許多特色。

自嚙下困難至雜部（這又包括好幾種徵候）為止，大概在每一種徵候項下，先有原因病統計、基本知識（關於生理解剖）、診斷要約、發生機轉、類型和重要的檢查法等，已可顯出它的特色之一；然後將有關主題徵候的各種疾病，逐一細述，却又處處給人以精微廣博、不同凡響的感覺。

當然本書也有它缺點的一面，主要是有的地方還不夠詳盡；但瑕不掩瑜，我們相信它仍會得到應有的好評。

附註：（1）此書已有過晉源主譯的譯本，龍門聯合書店出版。

（2）此書已有裘景卅的譯本，即內科辨症與治療的上卷，新醫書局出版。

（3）此書已有鄧日誥、曹天衡的譯本，東北醫學圖書出版社出版。

目

錄

1. 嚥下困難	1
診斷要約	1
基本知識	2
1. 食道癌	3
2. 特發性食道擴張症	5
3. 食道憩室	6
A. 咽頭食道性憩室	6
B. 食道憩室	6
C. 牽引性憩室	7
4. 食道痙攣	7
5. 食道麻痺	8
6. Plummer-Vinson 氏微候羣	8
7. 白喉後麻痺	9
8. 主動脈瘤	9
9. 縱隔囊腫瘤	13
10. 橫膈赫尼亞	14
11. 橫膈弛緩症	14
12. 橫膈胸膜炎	15
13. 流行性腦炎	16
14. 臘肉中毒	16
2. 腹 水	18
腹水之原因病	18
診斷要約	18
腹水之原因	19
腹水乎否乎	20
腹水與卵巢囊腫之鑑別	21
卵巢囊腫之種類與腹水併發之頻度	21
腹水穿刺法與檢查法	21
心臟疾患之種類與腹水併發之頻度	24
腹水之一日積聚量	25
1. 心臟衰弱	25
2. 門脈血栓	25
3. 結核性腹膜炎	26
4. 肝硬化	27
門脈循環障礙與副枝路	28

3. 浮 腫	31
全身浮腫	31
顏面、上肢、頸部之浮腫	31
下肢浮腫	31
Milroy 氏病	32
浮腫之發生機轉	32
浮腫液與蛋白量	33
血液滲透壓	34
膠質滲透壓	34
血管球性腎炎	36
尿毒症分類	37
黃蛋白反瀰	38
4 呼吸困難	40
呼吸困難之原因病	40
呼吸困難之原因一覽	40
診斷要約	42
A. 輕度之呼吸困難	42
B. 發作性呼吸困難	42
C. 突發性呼吸困難	43
基本知識	44
呼吸困難之種種	44
吸氣性呼吸困難	44
呼氣性呼吸困難	45
混合性呼吸困難	45
從發生機轉所見之呼吸困難	45
代謝亢進	45
酸鹼平衡障礙	45
氧 缺 乏	45
異常呼吸型	46
Cheyne-Stokes 氏呼吸	46
波狀呼吸	48
Biot 氏呼吸	48
Kussmaul 氏呼吸	48
1. 肺 炎	48

2 目 錄

2. 氣 胸	52	收縮期雜音	83
3. 假性格魯布	54	在肺動脈口聽得：	
4. 橫 膈 炎	55	擴張期雜音	84
5. 心臟性呼吸困難	55	收縮期雜音	85
發作性夜間呼吸困難	55	胎生期脈管留存	87
心臟性氣喘	55	心房中隔缺損	88
6. 氣 喘	57	心室中隔缺損	88
小兒之氣喘	59	心音不純	89
5. 發 紺	60	貓 喘	89
發紺之原因	60	8. 不 整 脈	90
發紺之發生機轉	60	刺激形成障礙	90
1. A 真性赤血球過多症	62	刺激傳導障礙	90
B 高血壓性赤血球過多症	62	傳導時延長	
2. 生理的赤血球過多症	63	傳導障礙	
3. 伴有脾腫黃疸之赤血球過多症	63	障礙位置之分類	
4. 變性血紅蛋白	63	收縮機能障礙	91
5. 疏血紅蛋白血	65	心動電流圖	91
6. 肺動脈硬化症	65	刺激傳導系	93
6. 咳嗽與咯痰	67	1. 心室性期外收縮	95
診斷要約	67	2. 心室上期外收縮	96
咳嗽所引起之障礙	68	3. 二聯脈，三聯脈，四聯脈	97
咳嗽發生之種種	68	4. 房室分離	97
咳嗽之分類	69	5. 心房傳導阻滯	99
痰液之性狀	70	6. 靜脈竇心房分離	99
7. 心 雜 音	72	7. 房傳導阻滯	100
心室內血壓之變化	72	8. 分枝傳導阻滯	100
心房內血壓之變化	72	9. 心 房 顫 動	100
在心尖部聽得：		10. 心 房 振 動	102
收縮期雜音	74	11. 靜脈竇性心搏頻數症	103
擴張期雜音	76	12. 靜脈竇性心搏徐緩症	104
在主動脈口聽得：		13. 呼吸性不整脈	105
擴張期雜音	78	14. 交 互 脈	105
收縮期雜音	82	15. 奇 脈	106
在三尖瓣口聽得：		16. 發作性心搏急速症	106
擴張期雜音	83	9. 黃 疸	107
		黃疸之原因病	107
		診斷要約	107

溶血性黃疸.....	109	2. 鬱血肝.....	143
肝細胞性黃疸.....	110	3. 肺結核.....	143
機械性黃疸.....	111	4. 心包炎性假性肝硬化.....	143
三種黃疸之比較表.....	111	5. 脂肪肝.....	144
尿胆素元之排泄量.....	112	6. 澱粉樣肝.....	144
范登堡氏反應.....	112	7. 血紅蛋白沉澱症.....	144
1. 單純性黃疸.....	114	8. 閉鎖性肝靜脈內膜炎.....	145
2. 急性黃色肝萎縮.....	116	9. Gierkel 氏病.....	145
3. 遺傳性溶血性貧血.....	117		
4. 後天性溶血性黃疸.....	118	13. 脾 腫.....	146
5. 胰 癌.....	119	脾腫之原因病.....	146
6. 膽 囊 癌.....	120	基本知識.....	146
		脾腫之分類.....	148
10. 肝機能之檢查法.....	121	診斷要約.....	148
尿胆素之生成.....	121	1. 骨髓性白血病.....	149
胆紅質與其衍生物之關係.....	122	2. 骨髓性假性白血病.....	151
胆汁色素與尿胆素之關係.....	122	3. 淋巴性白血病.....	152
尿中尿胆素檢查法.....	123	4. 淋巴性假性白血病.....	152
尿中胆汁鹽之證明法.....	124	5. 黑熱病.....	152
黃疸指數.....	126	6. 梅 毒.....	153
		7. 結 核.....	153
11. 腹部腫瘤.....	128	8. 瘧 疾.....	153
腹部腫瘤原因之實際.....	128	9. Banti 氏病.....	154
子宮及附屬器腫瘤.....	129	10. 巨脾性赤血球增多症.....	154
腹及腹膜腫瘤.....	129	11. 佝僂病.....	155
腹壁之腫瘤.....	129	12. Gaucher 氏病.....	155
腹部部位與器官之位置.....	130	13. Niemann-Pick 氏病.....	155
心窩部腫瘤.....	130	14. Hand-Christian-Schüler 氏病.....	156
1. 胃 癌.....	132	15. Hodgkin 氏病.....	156
2. 胛底性胃潰瘍.....	136	16. 真性脾腫瘤.....	158
3. 胰 癌.....	137		
4. 特發性總輸胆管囊腫.....	138	急性脾腫.....	158
5. 結 腸 癌.....	138	1. 傷 寒.....	158
6. 後腹壁淋巴腺結核.....	139	2. 副 傷 寒.....	158
		3. 敗 血 症.....	153
12. 肝之腫脹.....	140	4. 肺炎及其他.....	159
肝腫之原因病.....	140	5. 流行性感胃.....	159
基本知識.....	140	6. 粟粒結核.....	159
1. 肝 下 垂.....	142	7. 栓 塞.....	160

14. 腎之腫脹	161
腎腫原因病	161
診斷要約	161
腎腫與脾腫之鑑別	162
1. 腎腫瘤	162
2. Grawitz 氏腫瘤	162
3. 腎之混合肉瘤	163
4. 腎結核	164
5. 腎水腫	164
6. 腎膿腫	165
7. 腎周圍膿腫	165
8. 腎瘻	165
9. 腎上腺腫瘤	165
15. 發熱	167
長期發熱之原因病	167
短期發熱之原因病	167
診斷要約	168
1. 敗血症	174
2. 粟粒結核	177
3. 傷寒樣結核	179
4. 中心性大葉性肺炎	180
5. 遷延性心內膜炎	181
6. 急性敗血性心內膜炎	182
7. 遷延性胆管炎	184
16. 腸閉塞	185
腸閉塞之分類	185
主要症狀	186
隨年齡而分別腸閉塞之種類	188
腸重積	188
腸捻轉	189
十二指腸閉塞	190
17. 貧血	191
由血像分類之貧血原因	191
血像有著明變化者	191
血像無著明變化者	191

基本知識	193
赤血球形成過程	195
貧血發生機轉之考查	196
1. 再生不能性貧血	197
2. 骨化骨性貧血	197
3. Albers-Schoenberg 氏病	198
4. 幼兒食餌性貧血	198
5. 赤血球母細胞貧血症	199
6. 鐮刀形赤血球性貧血	199
7. 急性發熱性貧血	200
8. 萎黃病	200
9. 胃酸缺乏性萎黃貧血	200
急性白血病之分類	201
18. 下痢	202
下痢之原因病	202
間歇性下痢之病	202
診斷要約	202
便血之種種	203
1. 赤痢	204
2. 阿米巴赤痢	206
3. 腸結核	207
4. 傷寒	209
5. 結腸癌	210
6. 潰瘍性結腸炎	211
7. 白喉性大腸潰瘍	211
8. 無酸症	212
9. 內分泌障礙	212
10. 過敏性下痢	213
11. 中毒性下痢	213
12. 胰性下痢	213
13. 瀉痢脂病	214
14. 斯潑盧	215
15. 鞭毛蟲類感染之下痢	216
16. 急性腸炎	217
17. 慢性腸炎	218
18. 乙字狀結腸炎	218
19. 醱酵性消化不良	219
20. 腐敗性消化不良	220

19. 膝反射等之臨床意義 221

1. 膝 反 射.....221
2. Babinski 氏徵候.....223
3. 瞳孔對光反應.....224

20 腦脊髓液 227

腦脊髓液之病理.....229

1. 軟腦膜炎.....229
2. 腦 炎.....231
3. 腦 腫 瘤.....251
4. 腦 水 腫.....232
5. 脊髓前角炎.....232
6. 脊髓腫瘤.....232
7. 梅 毒.....233
8. 急性熱性病與發疹.....234

21. 眩 暈 235

眩暈之原因病.....235

眩暈之種類.....235

時值之關係.....236

前庭神經.....256

1. Lermoye 氏眩暈.....238
2. 暈船、步行中之眩暈.....239
3. Meniere 氏徵候羣.....239
4. 呼吸性眩暈.....239
5. 胃性胆囊性眩暈.....239
6. 循環系疾病所起之眩暈.....240
7. 神經病引起之眩暈.....241
8. 眼性眩暈.....242
9. 中毒性眩暈、流行性眩暈.....242

22. 謔 妄 243

謔妄之定義.....243

謔妄之原因病.....243

謔妄之型.....244

有熱性謔妄.....245

無熱性謔妄.....246

藥劑性謔妄.....248

23. 痙 攣 249

痙攣之原因病.....249

1. 真性癱瘓.....251
2. 類癱瘓發作.....252
3. 胸膜穿刺後.....252
4. 徐脈性癱瘓.....253
5. 中腦性痙攣.....253
6. Adams-Stokes 氏徵候羣.....253
7. 急性座瘳尿毒症.....254
8. 氾濫性子痙.....254
9. 真性尿毒症.....256

24. 震 顫 260

定 義.....260

兩側震顫.....260

Basedow 氏病.....260

中毒性震顫.....260

酒客震顫.....261

老人性震顫.....261

震顫麻痺.....261

癩 病.....261

偏側震顫.....262

動作震顫.....262

多發性腦脊髓硬化症.....262

Friedreich 氏病 Pierre-Marie 氏病.....262

25. 昏 睡 263

昏睡之原因病(其一).....263

昏睡之原因病(其二).....263

注 意.....264

診斷要約.....264

意識喪失之程度.....266

1. 腦 溢 血.....267
2. 外傷性遲發性腦溢血.....269
3. 腦 栓 塞.....270
4. 腦 血 栓.....270
5. 顱底動脈血栓.....271
6. 腦後小動脈血栓.....271

7. 腦靜脈竇血栓	271
8. 急性非化膿性腦炎	272
9. 嗜眠性腦炎	272
10. 中毒性腦炎	274
11. 阿片中毒	274
12. 巴比士酸中毒	274
13. 急性酒精中毒	275
14. Adams-Stokes 氏徵候羣	275
15. 糖尿病昏迷	275
26. 頭 痛	277
頭痛之原因病	277
診斷要約	277
一般頭痛之原因	279
1. 結核性腦膜炎	280
2. 流行性腦脊髓膜炎	282
3. 急性無菌性腦膜炎	283
4. 漿液性腦膜炎	284
5. 癌性腦膜炎	284
6. 假性腦膜炎	284
7. 血管運動性頭痛	285
8. 動脈硬化性頭痛	286
9. 偏 頭 痛	286
10. 蜘蛛膜下出血	287
11. 變應性頭痛	289
12. 腦 腫 痛	289
27. 一過性運動麻痺	298
1. 腦血管痙攣現象	298
2. 窩性偏癱	299
3. 疼痛性運動不能症	299
4. 胸膜穿刺後偏癱	300
5. 腦之變應性浮腫	300
6. 職業神經病	301
7. 間歇性跛行症	301
8. 間歇性脊髓跛行症	301
9. 血管痙攣性偏癱	302
10. 麻痺性痴呆	302
11. 先天性異常肌強直症	303
12. 萎縮性肌強直症	303

13. 週期性四肢麻痺	303
14. 肺炎、猩紅熱	304
28. 急性腹症	305
急性腹症之原因	305
1. 潰瘍穿孔	307
2. 傷寒、腸結核穿孔	308
3. 腹腔內因傷出血	308
4. 腹腔內自然出血	309
5. 卵巢囊腫整捻轉	310
29. 心窩部疼痛	311
心窩部疼痛之原因病	311
診斷要約	311
引起心窩部疼痛之種類	312
痙攣性疼痛	312
緊張性疼痛	312
栓塞性疼痛	313
血管障礙之疼痛	313
器械性疼痛	313
突發性劇痛	313
1. 潰瘍穿孔	314
2. 急性胰炎	317
3. 急性胰壞疽	318
慢性反覆發作性心窩部疼痛	318
1. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍	318
2. 胃癌及其他	320
3. 食道疾病	321
4. 胰 疾 病	321
5. 胸膜炎、肋間神經痛	322
6. 脊椎骨傷	322
7. 左心室擴張	322
8. Dietl 氏危象	322
9. 結腸痙攣	322
10. 腹 絞 痛	323
11. 肝、胆囊疾患	323
12. 闌尾疾病	323
13. 腮腺炎、偏頭痛	323
14. 食餌性過敏症	324

15. 闌尾炎消化不良	324
30. 右季肋部疼痛	326
右季肋部疼痛之原因病	326
疼痛發生之機轉	327
1. 胆 石	327
2. 胆 囊 炎	331
3. 胆 囊 癌	332
4. 門 脈 炎	333
5. 閉塞性肝靜脈內膜炎	333
6. 肝 徽 毒	333
7. 橫膈下膿腫	334
31. 左季肋部疼痛	336
腎之疾病	336
脾之疾病	336
結腸脾彎曲部腫瘤	336
左側胸膜炎	336
肋間神經痛	335
帶狀疱疹等	336
32. 右髂骨窩疼痛	337
右髂骨窩疼痛之原因病	337
1. 闌 尾 炎	338
2. 膿性輸卵管炎	341
3. 急性迴盲部淋巴腺炎	341
4. 限局性迴腸炎	342
5. 遊走性盲腸	343
6. Lane 氏腸糾搭	344
7. 胆石、胆囊炎	344
8. 間歇性腎水腫	344
9. 遊 走 腎	345
10. 肺 炎	345
11. 胸 膜 炎	346
33. 左髂骨窩疼痛	347
左髂骨窩疼痛之原因病	347
急性疼痛	347
亞急性及慢性疼痛	347

34. 腰 痛	349
腰痛之原因病	349
自內科範圍所見之腰痛	349
自整形外科範圍所見之腰痛	359
1. 脊椎骨痛	352
2. 棘狀突之紊亂	355
3. 脊椎過敏症	355
4. 外傷後脊椎炎	355
5. 腰椎風濕症	356
6. 少年期脊椎後凸症	356
7. 扁平椎骨	357
8. 第五腰椎薦骨化	357
9. 第一薦骨腰椎化	358
10. 腰薦角異常	358
11. 腰椎前挺	359
12. 老人性圓背	359
13. 潛在性脊椎破裂	360
14. 強直性脊椎關節炎	360
15. Bechterew 氏病	360
16. 歧根性脊柱強直症	361
17. 坐骨神經痛	361
35. 胸 痛	363
胸痛之原因病	363
注 意	363
診斷要約	363
1. 心 絞 痛	365
2. 帶狀疱疹	371
36. 上下肢之疼痛	372
上肢疼痛之原因病	372
下肢疼痛之原因病	372
疼痛之原因	373
疼痛之特徵	374
37. 排尿異常	375
排尿困難	377
尿 滯 留	378

疼痛性排尿	373
頻 尿	373
尿線變化	379
尿意促迫	379
38. 多 尿 症	381
一過性之多尿	381
持續性之多尿	382
1. 糖 尿 病	382
2. 尿 崩 症	382
3. 萎 縮 腎	382
4. 心臟能不全	383
5. 前列腺肥大	383
6. 高比重尿	384
7. 肢端巨大症	383
8. 粘液水腫	384
39. 血 尿	385
血尿之原因病	385
診斷要約	385
40. 雜 部	387
1. 月經異常、子宮出血	387
無 月 經	387
月經困難	387
月經過多	388
子宮出血	388
惡性絨毛膜上皮瘤	390
葡萄狀鬼胎	390
子宮外妊娠中絕	391

子 宮 痛	391
2. 疼 痛	392
乳 腺 痛	392
帶 狀 疹	393
耳 痛	393
3. 出 血	394
齒 齦 出 血	394
鼻 出 血	395
咯 血	395
吐 血	396
4. 尿 異 常	397
頻 尿	397
排 尿 困 難	398
排 尿 時 痛	398
血 尿	398
糖 尿	399
無 尿	400
5. 眼 症 狀	400
眼 疼 痛	400
眼 球 突 出	401
複 視	402
羞 明	404
眼球震盪症	404
6. 其 他	406
嘔 吐	406
偏 癱	406
截 癱	407
噎 嚥	408
胃 擴 張	409
壞 疽	409

1. 嚥下困難

診斷要約

1. 發熱之小兒有嚥下困難者，當想及白喉、猩紅熱、後咽頭膿腫或常見的扁桃腺炎。
2. 無熱而僅訴嚥下困難者，如係幼兒，固可想及異物之誤嚥，但以橫膈胸膜炎所起之嚥下困難較多。
3. 飲入之液體，由鼻腔逆流而出，當先想及白喉之後麻痺。
4. 顏面神經麻痺，亦可起嚥下困難。當其麻痺發生之前，每訴顏面腫脹感、知覺異常與嚥下困難。顏面神經麻痺之有發熱者，大致有急性脊髓前角炎之可疑。
5. 扁桃腺與舌無恙而有嚥下困難者，得順次考慮為喉頭之癌瘤、結核或異物。
6. 狂犬病、破傷風、球麻痺、腦溢血、重症肌無力症所起之嚥下困難，不待鑑別而可自明；但在腦炎或腦脊髓灰質炎之病人，主訴嚥下困難而未具備其他症狀時，則鑑別甚難。嚥下困難有為腦炎之初發主訴，務須注意。
7. 偶爾發生者，有臘腸中毒（Botulism）之嚥下困難。
8. 極度疲勞或衰竭時，亦有嚥下困難。
9. 無熱而突然起嚥下困難者，可見於後下小腦動脈之血栓。冠狀動脈血栓與心包炎之發生嚥下困難者，亦有人報告。
10. 食道受主動脈瘤、心臟肥大、縱隔質腫瘤之壓迫時，亦可發生嚥下之困難。
11. 賁門癌之主訴嚥下困難者，自不待言；但亦有報告幽門癌主訴嚥下困難者，此則可以反射的引起賁門痙攣而說明之。又當賁門機能不全之際，亦可發生嚥下困難。總之，在鑑別診斷上最多遭遇者，為食道疾患，而其中尤以食道癌占第一位。
2. 食道癌有發生於食道起始部者，此時用愛克斯光綫診斷亦難明悉，多須借助於食道鏡之檢查。

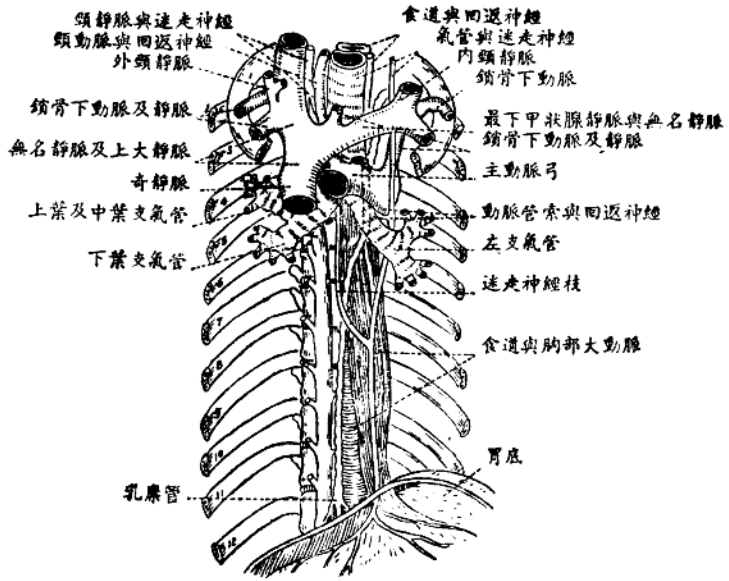


插圖 1. 食道與隣接臟器之關係

基 本 知 識

食道之全長： 25 厘米。 在環狀軟骨 (Cartilago cricoidea) 之後，自第六頸椎下端起至第十一胸椎處移行於胃。

食道之三部： 頸部 5 厘米，胸部 17 厘米，腹部 3 厘米。

食道之大小： 最闊處 20 毫米，最狹處 7 毫米。

儘量擴大時，可達 25—30 毫米。

輕度擴張時	橫 徑	前後徑
環狀軟骨狹窄部	2.3 厘米	1.7 厘米
主動脈狹窄部	2.4 厘米	1.9 厘米
支氣管狹窄部	2.3 厘米	1.7 厘米
橫 膈 狹 窄 部	2.5 厘米	2.4 厘米

食道壁之厚： 3—4 毫米。

食道神經： 主要為迷走神經、迷走神經及交感神經之分枝於肌纖維間相連成複雜之網狀吻合而圍繞於食道。刺激迷走神經則促進食道之收縮，刺激交感神經則相反的擴張。

食物通過食道所需之時間為 1—2 秒。

生理的狹部 (Angustiae oesophagei)：

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 食道起始部 | 自門齒起 15 厘米 |
| 2. 食道與左支氣管交叉部 | 自門齒起 22 厘米 |
| 3. 通過橫膈之部 | 自門齒起 37 厘米 |

1. 食 道 癌

1. 食 道 癌

一無所見而主訴爲嚥下困難之病人，大多爲食道癌；尤以五十歲以上者，十之八九可先斷爲本病而不致於錯誤。

最初出現心窩部疼痛、食慾減退、噯氣、吃逆等症狀，並先訴因形物之嚥下困難，但亦可時通時塞。

當然在此時期，即使行愛克斯光檢查，亦少見著明之變化。如行愛克斯光檢查時所見食道狹窄、食道壁硬直、腫瘤之不規則邊緣等，已屬顯明者，則其嚥下困難亦已達相當程度矣。

好 發 部 位

好發部位每與生理的狹部相一致，但其中以食道支氣管交叉部爲最多發生，接近賁門部次之，咽頭移行部最少。

	頸部	胸部	腹部
Mackenzie	13	50	37
Rawling	10	80	10
Binnie	16	32	52
Cuisez	34	45	20
Krause	12	40	48
Lamy	10	36	54
Abel	29	46	25
平 均	18%	47%	35%

病人的自覺狹窄感之部位，以相當於癌瘤發生處居多，但亦有癌瘤發生在第三狹部而自覺狹窄感在第一狹部者。

疼痛在食道癌病人，多缺如。末期由癌瘤之侵犯周圍臟器，尤以在波及神經時，始可發生。疼痛之放射方向，依所受侵犯之神經而異，一般以肩脾間部居多。

其他症狀，除嚥下困難以外，亦無特殊可記；但若癌瘤發生於第

舌根部疼痛

雖係同屬癌瘤但貧血較不顯著之理由

向內擴展型與向外擴展型

硝酸番木鱉鹼法

毛果芸香鹼
(水田博士)

一狹部者，則於伸舌之際，每有感舌根疼痛者。

又嚥下困難在病程經過中，一度感自然輕快者頗多。此乃因增殖之癌組織壞死，或由於其他原因使食道腔內所生之癌組織趨於脫落之結果。此時患者以為病愈而私心竊喜，但不久即屆悲慘之末期，則飲水亦不能通過矣；更因此而起血液之濃縮，致癌癥出現之貧血反不顯著。其貧血與胃癌時之貧血，同為巨大赤血球型之貧血(參見貧血項下)。

唾液分泌過多，亦為較多見之症狀。此乃由於交感神經之刺激所致，有與積滯於狹部以上之粘液或食物殘渣藉逆蠕動而上升者，易於錯誤。

其次，不可不考慮者，食道癌有二型，此

處所述者，乃由嚥下困難而發現之食道癌；但食道癌者，未必限於始終以嚥下困難為主，蓋有向食道腔內成長者，亦有向周圍擴展者。例如發生在第一狹部之癌瘤向周圍浸潤，則可壓迫同返神經而起聲門麻痹，甚至於有望息而死者。

同返神經麻痹，以食道癌發生於上部之故，其麻痹多在左側。動脈瘤與肺癌亦然。有謂肺浸潤時亦可起右側同返神經之麻痹，但殊罕見。

同返神經(N. reccurens)係自迷走神經分出之知覺枝、運動枝，右側者，迴過右鎖骨下動脈；左側者，迴過主動脈；兩者皆歸入於咽頭。

食道之機能的狹窄與器質的狹窄之區別

以硝酸番木鱉鹼(Strychnin nitrat.)之0.1%溶液0.5、0.7、1.0c.c.分三日皮下注射。如係機能性狹窄者，得因此而輕快；然器質性者，僅一時輕快而已。此法原用為決定胃幽門部狹窄之性質者，現經Kogan氏應用於食道狹窄之鑑別。

鹽酸毛果芸香鹼(Pilocarpin muriat.)之1%溶液0.3 c.c.皮下注射。如係癌瘤則嚥下較易；如係賁門痙攣症、特發性食道擴張症

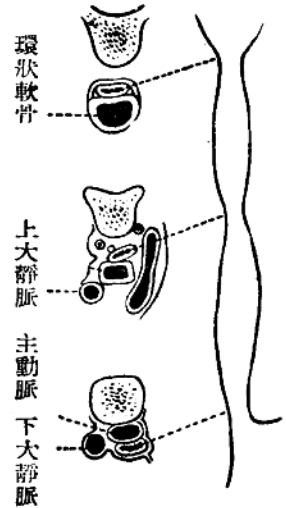


插圖 2. 食道三狹部與隣接臟器之關係